

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Penggunaan istilah Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat, pertama kali dibuat pada *Master Plan of Operation for Strengthening National Health Service* di Indonesia pada tahun 1969. Dalam dokumen tersebut puskesmas terdiri dari tiga tipe (Tipe A, Tipe B, dan Tipe C), selanjutnya dalam rapat kerja kesehatan nasional ketiga tahun 1970 hanya ada satu tipe puskesmas dengan enam kegiatan pokok puskesmas.

Perkembangan selanjutnya lebih mengarah kepada penambahan kegiatan pokok puskesmas seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kemampuan pemerintah, serta keinginan program di tingkat pusat, sehingga kegiatan pokok puskesmas berkembang menjadi delapan belas kegiatan pokok puskesmas, bahkan Daerah Khusus Ibukota Jakarta mengembangkan menjadi dua puluh satu program pokok puskesmas (Depatemen Kesehatan, 2011)

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna yang wajib di laksanakan oleh pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

2.1.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas sesuai dengan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat fungsi puskesmas dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

1. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya melalui sebagai berikut :
 - a. Upaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di



wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Keaktifan memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan diwilayah kerjanya

- b. Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

- a. Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat serta menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau` pelaksanaan kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan serta menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya.
- b. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.

3. Pusat pelayanan kesehatan pertama



Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, melalui pelayanan kesehatan perorangan, dan pelayanan kesehatan masyarakat.

2.1.3 Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas antara lain faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur lainnya. Pembagian wilayah kerja puskesmas ditentukan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Sasaran penduduk yang dilayani puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap puskesmas.

Untuk perluasan jangkaun pelayanan kesehatan, maka sebuah puskesmas ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana disebut dengan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Dengan Undang Undang Otonomi Daerah, setiap daerah tingkat II mempunyai kesempatan mengembangkan puskesmas sesuai rencana strategis bidang



kesehatan sesuai situasi dan kondisi daerah tingkat II (Handayani, 2010).

2.1.4 Ruang Lingkup Pelayanan Puskesmas

Pelayanan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan menyeluruh yang meliputi pelayanan sebagai berikut :

1. Kuratif (Pengobatan)

Adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

2. Preventif (Pencegahan)

Adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.

3. Promotif (Peningkatan kesehatan)

Adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.



4. Rehabilitatif (Pemulihan kesehatan)

Adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

2.2 Konsep Perawat Puskesmas

2.2.1 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Pratiningsih,2006).

Perawat juga didefinisikan sebagai individu dalam sebuah disiplin ilmu yang mematuhi standar etik tertentu. Perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus dalam bidang keperawatan dipersiapkan untuk menerapkan pengetahuan dan melatih keterampilan tersebut untuk orang lain atau pasien (Cruess,2002).

2.2.2 Peran Perawat



Peran atau kewajiban perawat di Indonesia juga diatur dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Pada pasal 37 disebutkan bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban atau mempunyai peran sebagai berikut :

- a. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan,
- b. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan,
- c. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya,
- d. Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar, memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan atau keluarganya sesuai dengan kewenangannya,
- e. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan



kompetensi perawat, dan melaksanakan penugasan khusus yang diterapkan oleh pemerintah.

2.2.3 Peran Perawat Puskesmas

5 Peran Perawat Puskesmas menurut (Soewarno,2010)

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan, Perawat puskesmas memeberikan pelayanan kesehatan kepada individu,keluarga, kelompok atau masyarakat berupa asuhan keperawatan kesehatan masyarakat yang utuh atau holistik, komprehensif meliputi pemberian asuhan pada pencegahan tingkat pertama,tingkat kedua maupun tingkat ketiga. Asuhan keperawatan yang diberikan baik asuhan langsung (*direct care*) kepada klien, maupun tidak langsung (*indirect*) di berbagai pelayanan kesehatan antar lain klinik Puskesmas,ruang rawat inap Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas Keliling, sekolah, Rutan atau Lapas, panti, Posyandu,Keluarga (rumah klien) dll.
2. Penemu Kasus, Perawat Puskesmas berperan dalam mendeteksi dan menemukan kasus serta melakukan penelusuran terjadinya penyakit.
3. Pendidik atau Penyuluh Kesehatan, Pembelajaran



merupakan dasar dari pendidikan kesehatan yang berhubungan semua tahap kesehatan dan semua tingkat pencegahan. Sebagai pendidik kesehatan, perawat Puskesmas mampu mengkaji kebutuhan klien, mengajarkan agar melakukan pencegahan tingkat pertama dan peningkatan kesehatan klien kepada individu, keluarga, kelompok masyarakat, pemulihan kesehatan dari suatu penyakit, menyusun program penyuluhan/pendidikan kesehatan dari suatu penyakit, menyusun program penyuluhan atau pendidikan kesehatan, baik untuk topik sehat maupun sakit, seperti nutrisi, latihan olah raga, manajemen stres, penyakit dan pengelolaan penyakit, dll. Memberikan informasi yang tepat untuk kesehatan dan gaya hidup antara lain informasi yang tepat tentang penyakit, pengobatan dll, serta menolong klien menyeleksi informasi kesehatan yang bersumber dari buku, koran, televisi atau teman.

4. Koordinator dan kolaborator, Perawat Puskesmas melakukan koordinasi terhadap semua pelayanan kesehatan yang diterima oleh keluarga dari berbagai program, dan bekerja sama dengan keluarga dalam perencanaan pelayanan keperawatan serta sebagai



penghubung dengan institusi pelayanan kesehatan dan sektor terkait lainnya.

5. Pemberi Asuhan Keperawatan, perawat mempunyai kewajiban untuk membuat asuhan keperawatan dari mulai menyiapkan alat dan bahan yang akan dipergunakan dalam memberikan asuhan keperawatan sampai dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2.3 Konsep Beban Kerja

2.3.1 Definisi Beban Kerja

Beban Kerja adalah sejumlah proses atau kegiatan yang harus diselesaikan oleh seorang pekerja dalam jangka waktu tertentu. Marquis dan Houston (2015) mendefinisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan.

Beban kerja atau *work load* biasanya diartikan sebagai patient days yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan. Disebut juga beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh klien



dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Carayon, dan Gurses, 2012).

Ilyas (2014) mengatakan beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan, yang terjadi apabila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka. Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang kerja keperawatan tersebut.

Menurut Tappen (1998 dalam Prayetni, 2015) perawat yang mengalami kelelahan kerja yang diakibatkan beban kerja yang tinggi akan mempengaruhi kinerja kerja perawat itu sendiri, sebagai salah satu contohnya adalah hilangnya simpati dan respon terhadap klien. Selain itu akan menyebabkan kemunduran dalam penampilan kerja. Namun beban kerja bisa juga diartikan sebagai berikut, Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau hasil yang harus dicapai dalam suatu satuan waktu (Kep. Menpan No. 75/2004)

2.3.2 Jenis-jenis Beban Kerja

Beban kerja meliputi 2 jenis, sebagaimana dikemukakan oleh Syraifah (2011) ada 2 jenis beban kerja, yaitu :

1. Beban kerja kuantitatif, meliputi :



- a. Harus melaksanakan observasi peserta secara ketat selama jam kerja.
- b. Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
- c. Kontak langsung pegawai dengan peserta secara terus menerus selama jam kerja.
- d. Rasio pegawai dan peserta

2. Beban kerja kualitatif, meliputi :

- a. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit atau puskesmas.
- b. Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
- c. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- d. Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
- e. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- f. Tugas memberikan obat secara intensif.



2.3.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi beban kerja

Menurut Rodahl dan Manuaba (2014) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

1. Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :

Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.

- a. Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

- b. Lingkungan kerja seperti lingkungan fisik.

2. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut strain, berat ringannya strain dapat dinilai baik secara obyektif maupun subyektif. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi,



persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

2.4 Konsep Kinerja

2.4.1 Definisi Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2016). Kinerja kerja didefinisikan sebagai seperangkat hasil dari proses pekerjaan tertentu secara berencana pada waktu dan tempat dari karyawan serta organisasi bersangkutan (Mangkuprawira dan Hubeis, 2017).

Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemauan untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan seseorang, harus memiliki derajat kesediaan dan tingkat kemampuan tertentu. Kesediaan dan keterampilan seseorang tidaklah cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang akan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya (Hersey



and Blanchard, 2012).

Kinerja adalah hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugasnya atas kecakapan, usaha dan kesempatan. Berdasarkan paparan diatas, kinerja kerja adalah suatu hasil yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, dan kesungguhan serta waktu yang menurut standar kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Hasibuan, 2013)

Ada beberapa syarat tolak ukur kinerja yang baik, yaitu :

- a. Tolak ukur yang baik, haruslah dapat diukur dengan cara yang dapat dipercaya.
- b. Tolak ukur yang baik, harus mampu membedakan individu-individu sesuai dengan kinerja kerja mereka.
- c. Tolak ukur yang baik, harus sensitif terhadap masukan dan tindakan-tindakan dari pemegang jabatan.
- d. Tolak ukur yang baik, harus dapat diterima oleh individu yang mengetahui kinerjanya sedang dinilai.

2. 4.2 Kinerja dalam Bekerja

Karakteristik orang yang mempunyai kinerja tinggi adalah sebagai berikut (Mangkunegara, 2010) :



- a. Memiliki tanggungjawab pribadi yang tinggi.
- b. Berani mengambil dan menanggung resiko yang dihadapi.
- c. Memiliki tujuan yang realistis.
- d. Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuannya.
- e. Memanfaatkan umpan balik (feedback) yang konkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukannya.
- f. Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan.

Indikator untuk mengukur kinerja karyawan secara individu ada enam indikator, yaitu (Billsh 2014)

- a. Kualitas, kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan.
- g. Kuantitas, merupakan jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah seperti jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.
- h. Ketepatan waktu, merupakan tingkat aktifitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktifitas lain.



- i. Efektivitas, merupakan tingkat sumberdaya organisasi (tenaga, uang, teknologi, bahan baku) dimaksimalkan dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumberdaya.
- j. Kemandirian, merupakan tingkat seorang karyawan yang nantinya akan dapat menjalankan fungsi kerjanya salah satunya komitmen kerja, dimana karyawan mempunyai komitmen kerja dengan instansi dan tanggungjawab karyawan terhadap perusahaan dimana dia bekerja.

2.4.3 Faktor yang dapat mempengaruhi kinerja

Berikut ini merupakan 5 (lima) faktor yang dapat kinerja karyawan, diantaranya (Simanjuntak dalam Widodo, 2015)

1. Fasilitas kantor

Fasilitas kantor merupakan sarana yang menunjang seorang karyawan untuk melakukan aktifitas kerjanya dengan baik dan apabila perusahaan tidak dapat memberikan fasilitas yang memadai, tentu saja hal ini akan menurunkan kinerja kerja karyawan. Akan lebih baik jika hal ini dijelaskan terlebih dahulu di awal perekrutan karyawan sehingga mereka tahu dan siap bekerja dengan kondisi fasilitas yang ada dilapangan yang mungkin kurang memadai.

2. Beban Kerja



Beban kerja merupakan faktor yang sangat penting untuk diperhatikan, karena hampir 80% karyawan resign jika beban kerja yang mereka terima terlalu berlebih. Beban kerja yang baik adalah yang sesuai dengan keahlian karyawan dan sesuai dengan jumlah jam kerja karyawan dalam perharinya juga sesuai dengan peran profesinya masing-masing.

3. Prioritas kerja

Berikan prioritas kerja yang jelas, karyawan akan merasa kebingungan jika banyak tugas yang diberikan kepada mereka tapi tidak memberikan skala prioritas yang jelas, kemudian membiarkan karyawan membereskan perkerjan dengan bertahap dan jangan menambah tugas yang lain jika pekerjaan sebelumnya belum terselesaikan, jika memang ada pekerjaan penting, maka harus menggeser deadline pekerjaan yang sebelumnya, supaya setiap karyawan dapat bekerja dengan tepat, tenang, dan benar karena tidak didesak oleh waktu.

4. Supportive Boss

Sebagai atasan yang baik harus mendengarkan pendapat dan pemikiran karyawan. Berikan dukungan kepada mereka untuk mengemukakan pendapat dan ide-ide baru pada saat meeting, dan memberikan ruang kepada karyawan dalam menuntaskan pekerjaannya.



5. Motivasi dan etos kerja

Motivasi dan etos kerja sangat penting mendorong semangat kerja. Yang dipengaruhi oleh latar belakang keluarga, lingkungan masyarakat, budaya dan nilai-nilai agama yang dianutnya. Seseorang yang melihat pekerjaan sebagai beban dan keterpaksaan akan mempunyai kinerja yang rendah. Sebaliknya, seseorang yang memandang pekerjaan sebagai kebutuhan, tantangan dan prestasi akan menghasilkan kinerja yang tinggi.

2.4.4 Pengukuran Kinerja Perawat

Untuk mengetahui tinggi rendahnya kinerja seorang perawat, maka diperlukan suatu pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja menurut Houston (2014) adalah suatu alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

Menurut Dharma (2013) pengukuran kinerja harus mempertimbangkan hal-hal berikut :

1. Kuantitas, yaitu jumlah yang harus diselesaikan harus dicapai.
2. Kualitas, yaitu mutu yang harus dihasilkan (baik atau tidaknya).



Ketepatan waktu, yaitu sesuai tidaknya dengan waktu yang direncanakan.

2.4.5 Penilaian kinerja

Setiap perusahaan atau organisasi harus dapat menyediakan suatu sarana untuk menilai kinerja karyawan dan hasil penilaian dapat dipergunakan sebagai informasi pengambilan keputusan manajemen tentang kenaikan gaji atau upah, penguasaan lebih lanjut, peningkatan kesejahteraan karyawan dan berbagai hal penting lainnya yang dapat mempengaruhi karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya. Penilaian kinerja sangat berguna untuk menentukan kebutuhan pelatihan kerja secara tepat, memberikan tanggung jawab yang sesuai kepada karyawan sehingga dapat melaksanakan pekerjaan yang lebih baik di masa mendatang dan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dalam promosi jabatan atau penentuan imbalan. Penilaian kinerja memacu pada suatu sistem formal dan terstruktur yang digunakan untuk mengukur, menilai dan mempengaruhi sifat-sifat yang berkaitan dengan pekerjaan. Ada beberapa metode penilaian kinerja karyawan dalam suatu organisasi atau perusahaan. Menurut pendapat Rivai (2015) menyatakan bahwa metode yang dapat digunakan



adalah sebagai berikut:

1. Metode penilaian berorientasi masa lalu.

Ada beberapa metode untuk menilai prestasi kerja di waktu yang lalu, dan hampir semua teknik tersebut merupakan suatu upaya untuk meminimumkan berbagai masalah tertentu yang dijumpai dalam pendekatan-pendekatan ini. Dengan mengevaluasi prestasi kerja masa lalu, karyawan dapat mendapat umpan balik atas upaya-upaya mereka. Umpan balik ini selanjutnya bisa mengarah kepada perbaikan-perbaikan prestasi.

Teknik-teknik penilaian dari metode berorientasi masa lalu ini meliputi sebagai berikut :

a. Skala peringkat (*Rating Scale*)

Di dalam metode ini para penilai diharuskan melakukan suatu penilaian yang berhubungan dengan hasil kerja karyawan dalam skala-skala kerja tertentu, mulai dari yang paling rendah sampai dengan yang paling tinggi.

b. Daftar pertanyaan (*Checklist*)

Didalam penilaian berdasarkan metode ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang menjelaskan beraneka ragam tingkat perilaku bagi suatu pekerjaan tertentu.

c. Metode dengan penilaian terarah (*Forced Choice Methode*)



Didalam metode ini dirancang untuk meningkatkan objektivitas dan mengurangi subjektivitas dalam penilaian.

d. Metode peristiwa kritis (*Critical Incident Methode*)

Didalam metode ini merupakan pemilihan yang berdasarkan pada catatan kritis penilai atas perilaku karyawan, seperti sangat baik atau sangat jelek dalam melaksanakan pekerjaan.

e. Metode catatan prestasi

Didalam metode ini berkaitan erat dengan peristiwa kritis, yaitu catatan penyempurnaan.

f. Skala peringkat dikaitkan dengan tingkah laku (*Behaviorally Anchore Rating Scale=BARS*)

Didalam metode ini merupakan suatu cara penilaian prestasi kerja satu kurun waktu tertentu di masa lalu dengan mengaitkan skala peringkat prestasi kerja dengan perilaku tertentu.

g. Metode peninjauan lapangan (*Field Review Methode*)

Didalam metode ini, penyelia turun ke lapangan bersama-sama dengan ahli dari SDM.

h. Tes dan observasi prestasi kerja (*Comparative Evaluation Approach*)

Didalam metode ini mengutamakan perbandingan



prestasi kerja seseorang karyawan lain yang menyelenggarakan kegiatan sejenis.

2. Metode Penilaian Berorientasi Masa Depan

Metode ini menggunakan asumsi bahwa karyawan tidak lagi sebagai obyek penilaian yang tunduk dan tergantung pada penyelia, tetapi karyawan dilibatkan dalam proses penilaian. Karyawan mengambil peran penting bersama-sama dengan penyelia dalam menetapkan tujuan-tujuan perusahaan.

Teknik-teknik penilaian dari metode berorientasi masa depan meliputi sebagai berikut :

a. Penilaian diri sendiri (Self Appaisal)

Perusahaan mengemukakan harapan-harapan yang diinginkan dari karyawan, tujuan perusahaan, dan tantangan-tantangan yang dihadapi perusahaan pada karyawan.

b. Manajemen berdasarkan sasaran (Manajemen By Objective)

Suatu bentuk penilaian dimana karyawan dan penyelia bersama-sama menetapkan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran pelaksanaan kerja.

c. Penilaian secara psikologis

Penilaian yang dilakukan oleh ahli psikologi untuk



mengetahui potensi karyawan.

d. Pusat penilaian (Assessment Center)

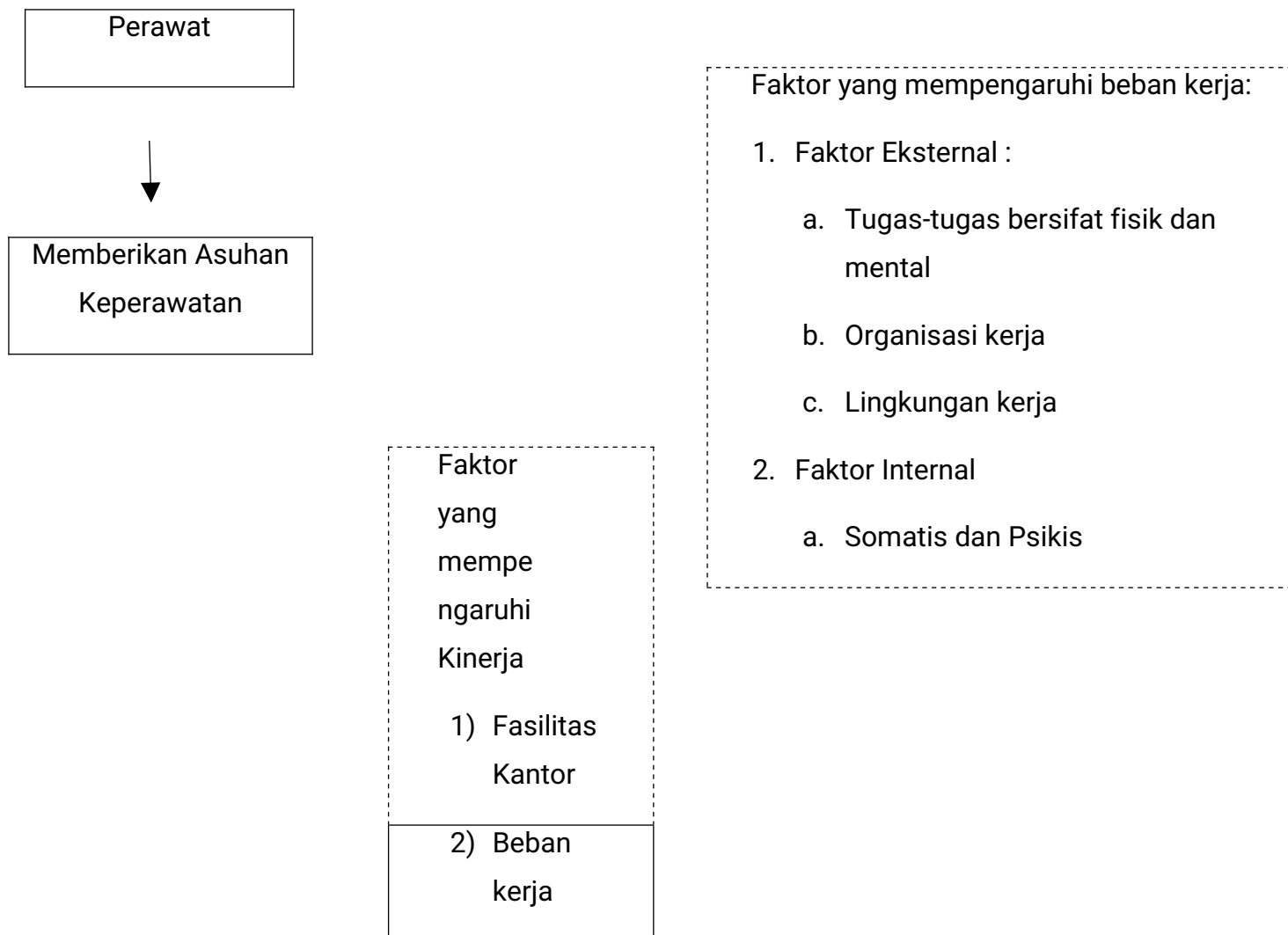
Serangkaian teknik penilaian oleh sejumlah penilai untuk mengetahui potensi seseorang dalam melakukan tanggung jawab yang lebih besar.

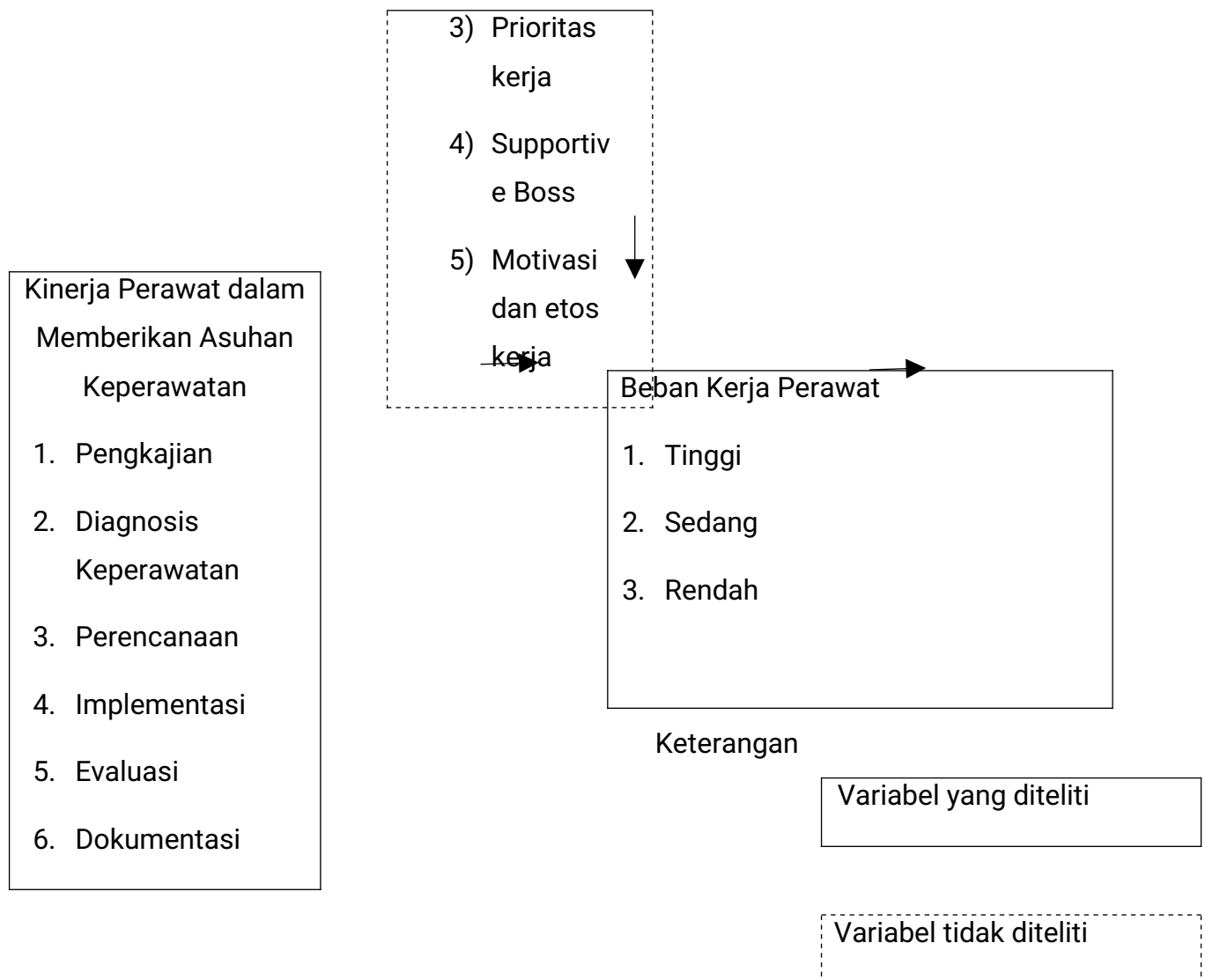


2.4.4 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan





Sumber : Satria dan Mudayana (2013)