

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Ruang Rawat (Manrura)

1. Pengertian Manajemen ruang rawat (Manrura)

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa “*Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat*” (Kemenkes RI, 2009). Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi mempunyai tanggung jawab horizontal dan vertikal sesuai dengan peran dan fungsinya. Tanggung jawab tersebut menjadi tugas bersama seluruh civitas organisasi dengan Visi “*Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional Yang Unggul*” (Wibowo, 2014).

Manajemen ruang rawat (Manrura) merupakan salah satu program inovasi dari RSUP Dr. Kariadi Semarang untuk melakukan tata kelola manajemen dalam menjalankan kegiatan operasional organisasi. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang tak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, dimana hal tersebut menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan dan citra rumah sakit dikarenakan langsung berhubungan dengan pasien dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA), dengan demikian pemberi pelayanan keperawatan memerlukan proses bimbingan, monitoring dan evaluasi untuk mempertahankan performa pelayanan (Sadono, 2019).

Evaluasi kinerja para perawat yang diberikan program manrura dilakukan setiap empat bulan oleh tim independen dengan teknik “*Redowsko*” (Regulasi, Dokumen, Wawancara, Simulasi, Konfirmasi, dan Observasi). Berdasarkan hal tersebut diatas diharapkan pelayanan yang diberikan oleh Perawat Pelaksana (PP), Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA), bersama dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA), dilakukan secara terarah dan terintegrasi, untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (Sadono, 2019).

2. Standar Manajemen ruang rawat (Manrura)

Manajemen ruang rawat (Manrura), terdiri dari 5 standar, 28 elemen penilaian, dan 133 poin penilaian (Garna, 2017; JCI, 2017):

a. Standar Manajemen Mutu Pelayanan Pasien (MMPP)

Standar ini membahas mutu pelayanan di unit/ ruang rawat, peran kepala ruang, staf yang ada sebagai faktor pendukung, dan hubungan dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Pemimpin keperawatan di unit terkecil adalah kepala ruang yang diberikan tugas untuk mengatur pelayanan keperawatan terhadap pasien yang ada di wilayah kerjanya. Maksud dan tujuan dari standar ini adalah untuk mendorong kepala ruang melakukan fungsinya dalam manajemen pelayanan keperawatan sehingga pasien memperoleh pelayanan sebaik baiknya dengan menggunakan ilmu, teknologi dan peraturan yang ada.

Bagian ini fokus pada hal yang harus dilakukan oleh kepala ruang dalam mengelola pelayanan pasien dalam ruang rawat yang menjadi tanggung jawabnya dan berdampak terhadap mutu pelayanan terhadap pasien. Peran kepala ruang dituntut untuk aktif dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada para perawat semua level yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien. Untuk itu diperlukan proses evaluasi secara terus menerus dari kepala ruang kepada semua staf yang berada dalam lingkup tugasnya, dalam standar ini proses pelayanan keperawatan yang kompleks harus dikelola dengan berlandaskan atas ilmu keperawatan, mengikuti peraturan dan melaksanakan kerjasama yang baik antar semua profesi yang terkait. Sedangkan pelayanan keperawatan dilakukan dan dikelola dengan menggunakan metode penugasan yang telah disepakati bersama.

b. Standar Manajemen Logistik (Manlog)

Pelayanan keperawatan memerlukan dukungan logistik, dengan berbagai macam barang kebutuhan ruang yang harus dikelola dengan baik, hal tersebut menjadi bagian dari tanggung jawabnya kepala ruang, yang secara teknis dilakukan oleh para staf di bawah tanggung jawabnya. Standar manajemen logistik ini membahas pengelolaan logistik yang mencakup integrasi informasi, transportasi, inventori, perawatan, pengelolaan, penyimpanan dan distribusi di setiap unit sesuai standar.

Tujuan dari standar ini adalah agar kepala ruang dapat mengoptimalkan logistik yang disediakan rumah sakit sehingga dapat memanfaatkan barang yang ada secara efektif dan efisien, tepat waktu dan jumlah, mengelola dalam kondisi yang tepat, dan perencanaan biaya yang tepat sehingga dapat memberikan kontribusi yang baik untuk rumah sakit.

Logistik yang dimaksud adalah pengelolaan obat, Bahan Berbahaya dan Beracun / B3, peralatan medis, non medis, linen, bahan habis pakai, pengelolaan sampah dan benda tajam serta dikelola dengan prinsip 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat dan Rajin).

c. Standar Manajemen Perubahan (MP)

Manajemen perubahan digunakan untuk merencanakan dan menindaklanjuti akibat yang terjadi dari perubahan dalam organisasi sebagai upaya untuk menjalankan tata kelola organisasi yang dinamis dalam menghadapi perkembangan jaman. Organisasi yang mau dan mampu melakukan perubahan akan bertahan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perubahan membawa dampak pada rasa nyaman sehingga hal ini dihindari banyak staf dalam organisasi, karena mempertahankan status yang ada. Oleh karena itu perubahan perlu persiapan dan harus direncanakan serta dikelola dengan baik.

Organisasi kita selalu melakukan proses perbaikan dengan selalu bergerak dan berubah menuju ke arah yang lebih baik. Dalam era JKN saat ini hal yang bisa dilakukan untuk tetap dapat eksis

melayani pasien dan rumah sakit tetapi tetap memperoleh pendapatan yang memadai untuk melakukan operasional baik pelayanan pasien, SDM dan investasi, salah satunya adalah dengan efisiensi di semua bidang. Pelayanan Keperawatan adalah tempat yang bisa digunakan untuk melakukan implementasi program efisiensi ini.

Tujuan dari standar ini adalah supaya kepala ruang melakukan proses perubahan di masing masing unitnya secara terencana, terpantau dan mempunyai target, dengan demikian sekaligus untuk melatih para manajer keperawatan melakukan sesuatu secara terprogram dengan baik. Dalam implementasinya kepala ruang diharapkan dapat menyiapkan strategi perubahan sehingga staf ikut terlibat dalam upaya peningkatan mutu dan melakukan efisiensi dan menghilangkan pemborosan dalam pelayanan. Program ini dilaksanakan secara terus menerus berkelanjutan dilakukan setiap tahun. Oleh karena itu dipersyaratkan dibuat program minimal satu strategi perubahan setiap tahunnya. Strategi perubahan yang dipilih dituangkan dalam satu tulisan, yang terlebih dahulu dipresentasikan oleh kepala ruang dan disetujui Bidang Perawatan, dengan harapan semua program sejalan dengan visi dan misi RSUP Dr Kariadi.

d. Standar Manajemen Sumber Daya Manusia (Man SDM)

Standar ini menjelaskan mengenai Manajemen SDM. Manajemen SDM merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari manajemen kepala ruang. Pengelolaan SDM yang baik akan

meningkatkan performa pekerjaan dan meningkatkan produktifitas kerja. SDM yang berkualitas akan memberikan kontribusi yang besar dalam meningkatkan kinerja organisasi. Standar ini dibutuhkan untuk menilai dan memastikan bahwa SDM telah direncanakan, diberikan pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan, dilakukan supervisi, monitoring dan evaluasi kinerja.

e. Standar Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien (MMKP)

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien maka setiap ruangan perlu mempunyai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien agar bisa menjadi budaya. Pelaksanaan program tersebut memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antara kepala ruang dan staf.

3. Tujuan Manajemen Ruang Rawat (Manrura)

Manajemen ruang rawat (Manrura) mempunyai tujuan untuk memberikan bimbingan manajerial secara terus menerus dan berkelanjutan terhadap perawat pelaksana baik Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA) maupun Perawat Pelaksana (PP) dan diharapkan dapat menciptakan kinerja yang baik dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Manfaat tersebut sejalan dengan Undang–Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat” serta sesuai dengan Visi Rumah

Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Dan Rujukan Nasional yang Unggul”, Oleh karena itu dibutuhkan sistem yang baik untuk melakukan tata kelola manajemen dalam menjalankan kegiatan operasional pelayanan (Sadono, 2019).

Manfaat Manrura diatas diharapkan dapat memberikan pelayanan yang diberikan oleh Perawat Pelaksana (PP), Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA), bersama dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA), dilakukan secara terarah dan terintegrasi, untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (Sadono, 2019).

B. Kinerja Perawat

1. Pengertian Kinerja

Kinerja menurut beberapa ahli yaitu sebagai hasil–hasil fungsi pekerjaan/ kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu (Busro, 2018). Menurut Mangkunegara dalam Sulaksono (2019), kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Menurut Prawirosentono dalam Sutrisno (2017), kinerja atau *performance* adalah usaha yang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing–masing dalam rangka mencapai tujuan

organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter, Perry, Stockert, Hall, 2013). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40–60%. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Puspitaningrum & Hartiti, 2017).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja di perusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Rismawati & Mattalata, 2018).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Pabundu dalam Busro (2018), terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, yaitu:

a. Faktor internal

Faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya.

b. Faktor eksternal

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial. Karakteristik individu yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah pendidikan, pelatihan, promosi, jenjang karir, lama bekerja, sistem penghargaan, gaji, tunjangan, insentif dan bonus. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabu & Wijayanti (2016) menunjukkan bahwa penghargaan dan motivasi berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan. Semakin tinggi pemberian penghargaan dan motivasi secara terus menerus terhadap karyawan, maka akan berdampak pada semakin meningkatnya kinerja karyawan. Baik buruknya kinerja

seorang perawat dapat dipengaruhi oleh faktor, seperti kepuasan kerja, motivasi, lingkungan kerja dan budaya organisasional (Edy, 2013). Dalam sebuah organisasi elemen yang paling penting adalah kepemimpinan. Kepemimpinan merupakan kemampuan memberi inspirasi kepada orang lain untuk bekerja sama sebagai suatu kelompok agar dapat mencapai suatu tujuan umum (Bahtiar, 2014).

Ditambah lagi supervisi dan kapasitas pekerjaan atau beban kerja juga dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Supervisi merupakan segala bantuan dari pimpinan/penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Selain itu, perawat pelaksana akan mendapat dorongan positif sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Dengan kemauan belajar, secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja perawat. sedangkan kapasitas pekerjaan adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Suyanto, 2016). Peningkatan pelayanan keperawatan dapat diupayakan dengan meningkatkan kinerja perawat yaitu dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan dan peningkatan keterampilan keperawatan sangat mutlak diperlukan. Penataan lingkungan kerja yang kondusif perlu diciptakan agar perawat dapat bekerja secara efektif dan efisien.

Menciptakan suasana kerja yang dapat mendorong perawat untuk melakukan yang terbaik, diperlukan seorang pemimpin. Pemimpin tersebut harus mempunyai kemampuan untuk memahami bahwa seseorang memiliki motivasi yang berbeda-beda (Sugijati, 2013).

Nasution (2016) mengemukakan bahwa seorang pemimpin harus mengembangkan suatu sikap dalam memimpin bawahannya. Suatu sikap kepemimpinan dapat dirumuskan sebagai suatu pola perilaku yang dibentuk untuk diselaraskan dengan kepentingan-kepentingan organisasi dan karyawan untuk dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kepemimpinan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kinerja karyawan. Kepemimpinan yang baik maka akan berdampak pada kinerja karyawan yang tinggi. Kepemimpinan kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat yang merupakan cerminan dari mutu pelayanan rumah sakit. Berbagai penelitian tentang kepemimpinan transformasional telah dilakukan seperti yang dijelaskan oleh Temalagi (2017) bahwa kepemimpinan transformasional lebih dominan diterapkan oleh manager Rumah Sakit di Kota Malang. Humairah (2015) menunjukkan kepemimpinan transformasional lebih berpengaruh terhadap efektivitas kinerja perawat di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta. Hal ini diperkuat oleh peneliti Andira dan Budiarto (2017) bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif pada kinerja

karyawan lini depan pada perusahaan jasa. Berbagai hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional menjadi faktor penentu dalam menciptakan kinerja organisasi yang positif tanpa terbatas oleh budaya dan jenis organisasi (Dharmayanti, 2014).

Sitanggang, (2015) Hasil penelitian mendapatkan hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transformasional (karisma, konsiderasi individu, simulasi intelektual) dengan kinerja perawat dan tidak ada hubungan karakteristik individu meliputi usia, tingkat pendidikan, masa kerja, status perkawinan dan imbalan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit St. Carolus Jakarta.

3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja disebut juga sebagai *performance appraisal*, *performance evaluation*, *development review*, *performance review and development*. Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, penilaian kinerja harus berpedoman pada ukuran–ukuran yang telah disepakati bersama dalam standar kerja (Usman, 2016).

Penilaian kinerja perawat merupakan mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik profesional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan. Penilaian kinerja merupakan alat

yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Rismawati & Mattalata, 2018).

Proses penilaian kinerja dengan langkah-langkah sebagai berikut: *mereview* standar kerja, melakukan analisis jabatan, mengembangkan instrument penilaian, memilih penilai, melatih penilai, mengukur kinerja, membandingkan kinerja aktual dengan standar, mengkaji hasil penilaian, memberikan hasil penilaian, mengaitkan imbalan dengan kinerja, membuat rencana-rencana pengembangan dengan menyepakati sasaran-sasaran dan standar-standar kinerja masa depan (Usman, 2016).

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi atau tingkat keberhasilan atau kegagalan seorang pekerja/karyawan atau tim kerja dalam melaksanakan tugas/ jabatan yang menjadi tanggung jawabnya (Nawawi, 2016). Sedangkan menurut Rismawati & Mattalata (2018) manfaat dari penilaian kerja yaitu:

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi

kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.

- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
- f. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

4. Model dan Metode Penilaian Kinerja

Mangkunegara dalam Busro (2018) model penilaian kinerja yaitu:

a. Penilaian sendiri

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu.

Akurasi didefinisikan sebagai sikap kesepakatan antara penilaian sendiri dan penilaian lainnya. Other Rating dapat diberikan oleh atasan, bawahan, mitra kerja atau konsumen dari individu itu sendiri. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang sumber daya manusia seperti: penilaian, kinerja, penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personal mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri atau dipengaruhi oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman, pengetahuan dan sosio demografi seperti suku dan kependidikan. Dengan demikian tingkat kematangan personal dalam menilai hasil karya menjadi hal yang patut diperhatikan.

b. Penilaian atasan

Pada organisasi pada kematangan tingkat majemuk, personal biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi, penilaian ini yang termasuk dilakukan oleh supervisor atau atasan langsung.

c. Penilaian mitra

Penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi. Dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kinerja kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan balik

untuk personal yang dinilai yang dilakukan oleh komite kerja dan bukan oleh supervisor. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personal dibandingkan untuk evaluasi.

d. Penilaian bawahan

Penilaian bawahan terhadap kinerja personal terutama dilakukan dengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personal. Bila penilaian ini digunakan untuk administratif dan evaluasi, menetapkan gaji dan promosi maka penggunaan penilaian ini kurang mendapat dukungan, program penilaian bawahan terhadap manajer dalam rangka perencanaan dan penilaian kinerja manajer. Program ini meminta kepada manajer untuk dapat menerima penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampuan manajemen mereka.

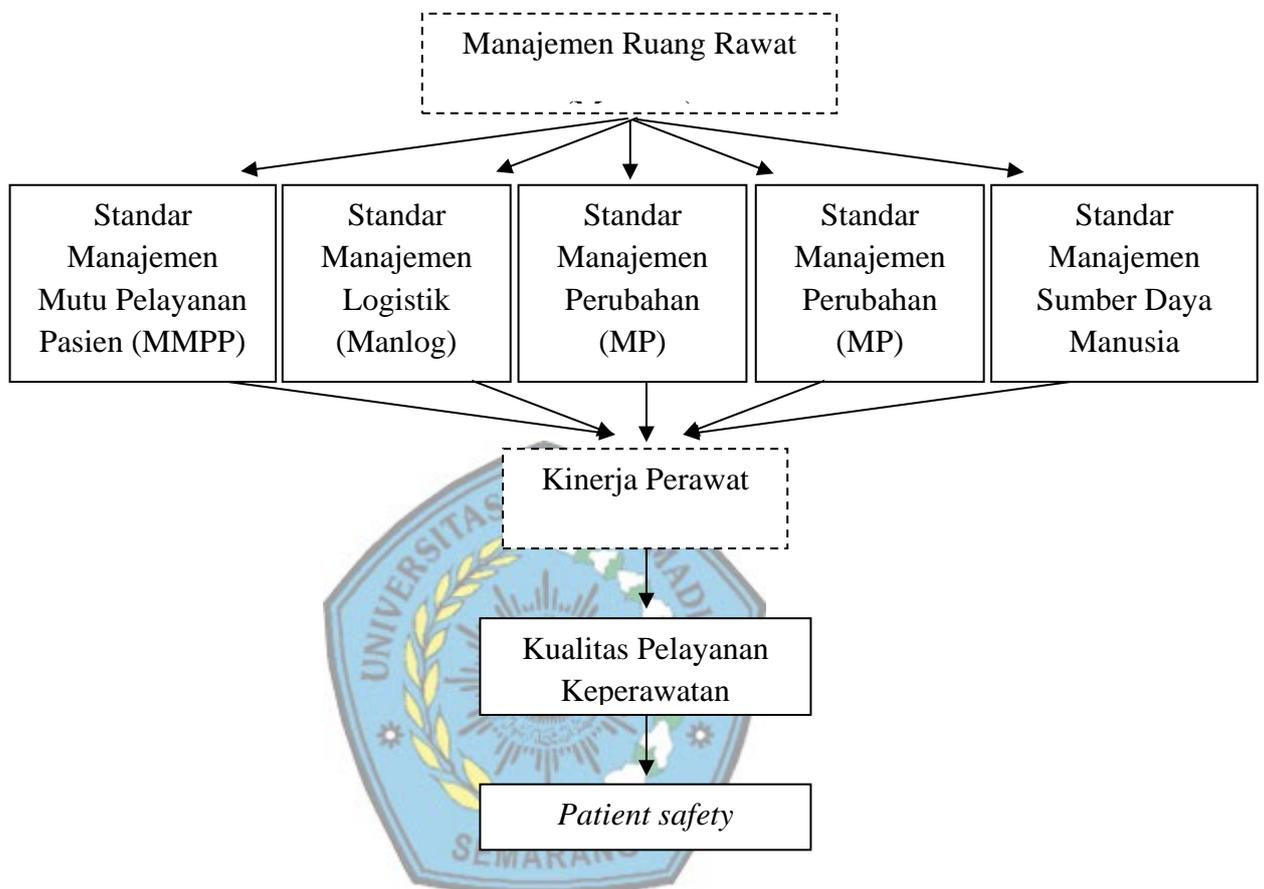
Menurut Noermijati (2013), metode penilaian prestasi dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

a. Metode yang berorientasi pada masa lalu

- 1) *Rating Scale*: Pengukuran dilakukan berdasarkan skala prestasi (kuantitatif dan kualitatif) yang sudah baku.
- 2) *Checklist*: Metode ini memerlukan penilaian untuk menyeleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan.
- 3) *Critical Incident Method*: pengukuran dilakukan berdasarkan catatan aktivitas seorang karyawan dalam periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam perilaku positif dan negatif.

- 4) *Field Review Method*: Pengukuran dilakukan dengan langsung meninjau lapangan.
 - 5) *Performance Test and Observation*: Penilaian prestasi kerja dapat dilaksanakan didasarkan pada suatu test keahlian.
 - 6) *Comparative Evaluation Approach*: Pengukuran dilakukan dengan membandingkan prestasi kerja seorang karyawan dengan karyawan lain.
- b. Metode yang berorientasi pada masa depan
- 1) *Self appraisal*: Teknik evaluasi ini berguna bila tujuan evaluasi diri adalah untuk melanjutkan pengembangan diri.
 - 2) *Psychological appraisal*: penilaian ini biasanya dilakukan oleh seorang psikolog, terutama digunakan untuk menilai potensi karyawan.
 - 3) *Management By Objectives*: Pengukuran berdasarkan pada tujuan-tujuan pekerjaan yang terukur dan disepakati bersama antara karyawan dan atasan-nya.
 - 4) *Assesment Center*: bentuk penilaian yang di standarisasi, tergantung pada tipe berbagai penilai.

C. Kerangka Teori



Keterangan:

----- : Variabel yang diteliti

————— : Variabel yang tidak diteliti

Skema 2.1

Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kinerja Perawat

Skema 2.2
Kerangka konsep

E. Fokus Penelitian

Mendeskripsikan kinerja perawat berdasarkan Standar Manajemen Mutu Pelayanan Pasien (MMPP), Manajemen Logistik (Manlog), Manajemen Perubahan (MP), Manajemen Sumber Daya Manusia (Man SDM), dan Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien (MMKP) di Ruang Garuda Lantai 6 RSUP Dr. Kariadi Semarang.

