

II. LANDASAN TEORI

2.1. Penelitian Terdahulu yang Berkaitan dengan Kecerdasan Emosional dan Kinerja

Kecerdasan Emosional dan kinerja mempunyai pengaruh baik secara simultan maupun secara parsial terhadap kinerja. Penelitian Alwani (2007), membuktikan bahwa kecerdasan emosional memberikan pengaruh terhadap kinerja auditor di kantor akuntan publik kota Semarang sebesar 77,5%. Populasi dalam penelitian ini adalah para auditor yang bekerja di kantor akuntan publik di kota Semarang. Sampel penelitian diambil dengan teknik Proportional Sampel Random Sampling, yang berjumlah 72 auditor.

Hasil penelitian dengan menggunakan regresi berganda menunjukkan bahwa secara simultan kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, empati dan keterampilan sosial berpengaruh signifikan terhadap kinerja auditor. Hasil secara parsial menunjukkan variabel kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, empati dan keterampilan sosial berpengaruh signifikan terhadap kinerja auditor. Secara bersama-sama kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, empati dan keterampilan sosial memberikan sumbangan terhadap variabel terikat sebesar 77.5% sedangkan sisanya 22.5% dipengaruhi oleh faktor lain diluar model.

Penelitian lain yang mengungkap adanya hubungan antara kecerdasan emosional dengan kinerja diajukan pula oleh Kosim (2007) mengenai hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja Guru SDIT Nur Fatahillah Pondok Benda Buaran Serpong. Hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kecerdasan emosional dan kinerja guru SDIT Nur fatahillah. Sampel penelitian ini adalah 30 orang guru SDIT Nur Fatahillah. Teknik pengambilan sampel di tetapkan secara *Random Sampling*. Dengan menggunakan rumus Korelasi Product Momen dari Pearson dengan taraf signifikansi 5% diperoleh harga indeks korelasi (r_{xy}) sebesar $0,675 > (r \text{ tabel } Product \text{ Moment}) 0,361$. Sedangkan lewat uji t yang dilakukan pada taraf signifikansi 0,05 maka dapat diketahui harga t_{hit} (6,55) dan t_{tab} (2,04). Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan kinerja guru. Jadi hubungan antara kecerdasan emosional dengan kinerja guru SDIT Nur Fatahillah Pondok Benda Buaran Serpong, positif dan signifikan. Kontribusi kecerdasan emosional terhadap kinerja guru ditunjukkan oleh hasil dari perhitungan Koefisien Determinasi, dengan perolehan koefisien $KD = 45,5\%$.

2.2. Pengertian Kecerdasan Emosional

Istilah kecerdasan emosi pertama kali berasal dari konsep kecerdasan sosial yang dikemukakan oleh Torndike pada tahun 1920 dengan membagi dalam 3 bidang kecerdasan, yaitu : (Alwani, 2007)

1. Kecerdasan Abstrak, seperti kemampuan memahami dan memanipulasi symbol verbal dan matematika.
2. Kecerdasan Kongkret, kemampuan memahami dan memanipulasi objek.

3. Kecerdasan Sosial, yaitu kemampuan berhubungan dengan orang lain. Kecerdasan Sosial menurut Torndike yang dikutip oleh Goleman (1995) adalah kemampuan untuk memahami dan mengatur orang untuk bertindak bijaksana dalam menjalin hubungan meliputi kecerdasan interpersonal dan kecerdasan intrapersonal. Kecerdasan intrapersonal adalah kemampuan untuk mengelola diri sendiri sedangkan kemampuan interpersonal adalah kemampuan memahami orang lain

Menurut Goleman (2001:512), kecerdasan emosional adalah kemampuan untuk mengenal perasaan diri sendiri dan orang lain untuk memotivasi diri sendiri dan mengelola emosi dengan baik dalam diri kita dan hubungan kita. Kemampuan ini saling melengkapi dan berbeda dengan kemampuan akademik murni, yaitu kemampuan kognitif murni yang diukur dengan Intellectual Quotient (IQ).

Dalam buku yang terbaru kecerdasan emosi dalam konteks dunia kerja, Goleman yang dikutip oleh Bliss (1999), Simons (2001) membagi dua wilayah kerangka kecerdasan emosi yaitu :

- A. Kompetensi Pribadi (Personal Competence) yaitu bagaimana mengatur diri sendiri:
 1. Kesadaran Diri (Self Awareness), yaitu kemampuan untuk mengenal perasaan diri sendiri. Indikatornya : tingkat emosional awareness, self assessment, self confidence.
 2. Kemampuan mengatur diri sendiri (Self Regulation/Self Management) yaitu kemampuan mengatur perasaannya. Indikatornya : tingkat self control, trustworthiness, conscientiousness, inovasi dan adaptasi.

3. Motivasi (motivating) yaitu kecenderungan untuk memotivasi diri sendiri untuk mencapai tujuan walaupun mengalami kegagalan dan kesulitan.

Indikatornya : tingkat achievement drive, komitmen, inisiatif dan optimis

B. Kompetensi Sosial (Social Competence), yaitu kemampuan mengatur hubungan dengan orang lain, yaitu terdiri dari :

1. Empati yaitu, kesadaran untuk memberikan perhatian atau perasaan, kebutuhan atau kepedulian kepada orang lain. Indikatornya adalah : memahami orang lain, mengembangkan orang lain, berorientasi pada pemberian pelayanan, leveraging diversity, kesadaran berpolitik.
2. Memelihara hubungan sosial, yaitu mengatur emosi dengan orang lain, keterampilan social seperti kepemimpinan, kerja tim, kerja sama dan negosiasi. Indikatornya adalah kemampuan mempengaruhi, kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengelola konflik, tingkat kepemimpinan, change catalyst.

Sementara itu Hein(1999 :10) dalam Alwani (2007) mengemukakan kecerdasan emosional adalah :

Suatu bentuk kecerdasan yang berkaitan dengan sisi kehidupan emosi, seperti kemampuan untuk menghargai dan mengelola emosi diri sendiri dan orang lain, untuk memotivasi diri seseorang dan menekan impuls, dan untuk mengatasi Hubungan Interpersonal secara efektif.

Menurut Cooper dan Sawaf (1998) dalam Kosim (2007), kecerdasan emosional adalah :

kemampuan mengindra, memahami dan dengan efektif menerapkan kekuatan dan ketajaman emosi sebagai sumber energi, informasi dan pengaruh. Salovey dan Mayer mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai kemampuan memantau dan mengendalikan perasaan sendiri dan orang lain, serta menggunakan perasaan itu untuk memandu pikiran dan tindakan.

Temuan beberapa peneliti, seperti David Wechsler dalam Kosim (2007), mendefinisikan kecerdasan sebagai keseluruhan kemampuan seseorang untuk bertindak bertujuan, untuk berfikir rasional, dan untuk berhubungan dengan lingkungannya yang efektif.

2.3. Komponen Kecerdasan Emosional

Istilah “Kecerdasan Emosional” pertama kali dilontarkan pada tahun 1990 oleh psikolog Peter Salovey dari Harvard University dan Jhon Meyer dari University of New Hampshire Amerika untuk menerangkan kualitas-kualitas emosional yang tampaknya penting bagi keberhasilan. Kualitas-kualitas itu antara lain : empati (kepedulian), mengungkapkan dan memahami perasaan, mengendalikan amarah, kemandirian, kemampuan menyesuaikan diri, disukai, kemampuan memecahkan masalah antar pribadi ketekunan kesetiakawanan, keramahan, dan sikap hormat. Shapiro, Lawrence E (2001:23).

Steiner dalam Kosim (2007) menyatakan bahwa kecerdasan emosional mencakup lima komponen, yaitu mengetahui perasaan sendiri, memiliki empati, belajar mengatur emosi-emosi sendiri, memperbaiki kerusakan sosial, dan interaktivitas emosional. Cooper dan Sawaf dalam Kosim(2007) merumuskan kecerdasan emosional sebagai sebuah titik awal model empat batu penjuru, yang terdiri dari kesadaran emosi, kebugaran emosi, kedalaman emosi dan alkimia emosi.

Goleman (2001) secara garis besar membagi dua kecerdasan emosional yaitu kompetensi personal yang meliputi kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi diri dan kompetensi sosial yang terdiri dari empati dan keterampilan sosial. Dalam penelitian ini komponen kecerdasan emosional yang digunakan adalah komponen

kecerdasan emosional menurut Goleman.

1. Kesadaran Diri

Kesadaran diri merupakan dasar dari kecerdasan emosional yaitu merupakan kemampuan untuk memantau perasaan dari waktu ke waktu. Menurut Goleman (2001:513), kesadaran diri adalah mengetahui apa yang dirasakan pada suatu saat dan menggunakannya untuk memandu pengambilan keputusan diri sendiri. Dengan kesadaran diri yang baik, seorang perawat dapat tampil dengan keyakinan diri, sehingga dapat berbuat tegas dan mampu membuat keputusan yang baik kendati dalam keadaan tidak pasti dan tertekan.

2. Pengaturan Diri

Menurut Goleman (2001:514) mendefinisikan pengaturan diri dengan menangani emosi kita sedemikian sehingga berdampak positif kepada pelaksanaan tugas, peka terhadap kata hati dan sanggup menunda kenikmatan sebelum tercapainya sesuatu sasaran dan mampu pulih kembali dari tekanan emosi. Seorang perawat yang mempunyai pengaturan diri yang baik akan memiliki rasa tanggung jawab atas kinerja pribadi dan mempunyai keluwesan dalam menghadapi berbagai perubahan.

3. Motivasi

Motivasi berarti menggunakan hasrat kita yang paling dalam untuk menggerakkan dan menuntun seseorang menuju sasaran, membantu kita mengambil inisiatif dan bertindak sangat efektif dan untuk bertahan menghadapi kegagalan dan frustrasi (Goleman 2001:514). Motivasi yang paling ampuh adalah motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Perawat yang memiliki motivasi yang baik akan mempunyai semangat juang yang tinggi untuk meraih tujuan dan

memenuhi standar, mampu menggunakan nilai-nilai kelompok dalam pengambilan keputusan, serta tidak takut gagal dan memandang kegagalan sebagai situasi yang dapat dikendalikan ketimbang sebagai kekurangan pribadi.

4. Empati

Kemampuan berempati adalah kemampuan untuk mengetahui bagaimana perasaan orang lain, mampu memahami persepektif mereka, mnumbuhkan hubungan saling percaya dan menyelaraskan diri dengan bermacam-macam orang (Goleman, 2001:514). Perawat yang mempunyai empati yang baik akan mampu memahami kebutuhan-kebutuhan pasien dan mencari berbagai cara untuk meningkatkan kesetiaan pasien. Serta dapat memahami beragamnya pandangan dan peka terhadap perbedaan kelompok dan memandang keragaman keragaman sebagai peluang menciptakan lingkungan yang memungkinkan semua orang sama-sama maju kendati berbeda-beda.

5. Keterampilan Sosial

Salah satu kunci keterampilan sosial adalah seberapa baik atau buruk seseorang mengungkapkan perasaan sendiri. Oleh sebab itu, untuk dapat menguasai keterampilan untuk berhubungan dengan orang lain (keterampilan sosial) dibutuhkan kematangan dua keterampilan emosional yang lain, yaitu pengendalian diri dan empati. Dengan keterampilan sosial yang baik, perawat akan dapat bernegosiasi dalam memecahkan suatu masalah atau pemecahan silang pendapat. Selain itu mampu menciptakan sinergi kelompok dan dapat bekerja sama dengan orang lain demi tujuan bersama

2.4. Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan seperangkat hasil yang dicapai serta merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu pekerjaan yang diminta Stolovic dan Keeps dalam Kosim (2007). Menurut Seymour dalam Kosim (2007) kinerja merupakan tindakan- tindakan atau pelaksanaan-pelaksanaan tugas yang dapat diukur. Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya (Mangkunegara, 2001). Sedangkan menurut Muekijat dalam Kosim (2007), kinerja adalah:

Hasil kerja yang dicapai oleh seseorang kariawan dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya.

Menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2000:67) dalam bukunya Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan, mengemukakan pengertian kinerja sebagai berikut :

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikanya.

Sedangkan Veithzal Rivai (2006:309) dalam Kosim (2007) mengatakan bahwa kinerja merupakan perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan.

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, sangatlah penting untuk memiliki instrument penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga professional. Proses evaluasi kinerja bagi professional menjadi bagian terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif.

Pada organisasi rumah sakit perawat adalah salah satu pemegang peran utama dalam penentuan keberhasilan organisasi pelayanan rumah sakit yang ditentukan oleh kinerja perawat sebagai faktor penentu keberhasilan akhir dari pelayanan yang diterima oleh pasien. Tugas utama seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang diisyaratkan oleh organisasi adalah melaksanakan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung kepada pasien

2.5. Kinerja Perawat

Menurut Ilyas (2001) dalam Yuliasuti (2007) kinerja adalah penampilan hasil karya personel dalam suatu organisasi. Sementara hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar norma hukum dan sesuai dengan moral dan etika. Perawat dalam melaksanakan tugasnya dapat dinilai dari kinerjanya, sehingga kinerja perawat adalah penampilan hasil karya dari perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan. Yang dimaksud dengan asuhan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung berpedoman pada standar dan etika keperawatan dalam lingkup dan wewenang tanggung jawab keperawatan (Gillies,2000) dalam Yuliasuti (2007).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggungjawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Haryono, 2004).

Ali (2002) dalam Yuliasuti 2007 menegaskan bahwa keperawatan adalah pelayanan professional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat dari lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang dimulai individu tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri.

Praktek Keperawatan menurut PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) adalah tindakan pemberian asuhan keperawatan professional baik secara mandiri maupun kolaborasi yang disesuaikan dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya berdasarkan ilmu keperawatan.

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan (Gillies,2000) dalam Yuliasuti (2007).

2.6. Tenaga Perawat

Tenaga perawat adalah tenaga kesehatan yang berijazah keperawatan yang diberi tugas secara penuh oleh pejabat yang berwenang, untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan pada unit kesehatan pelayanan lainnya (Depkes RI, 2001).

Tenaga perawat yang merupakan "*The caring profession*" mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan

berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Berdasarkan SK Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara No 94/MEMPEN/1998 tanggal 4 November 1986, peran perawat adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang dengan kedudukan dalam suatu system, peran atau tingkah laku seorang perawat adalah (Depkes RI, 2001):

1. Memahami motivasi pasien menjalani rehabilitasi
2. Sebagai pelaksana pelayanan kesehatan
3. Sebagai penyuluh tenaga kesehatan
4. Sebagai pengelola dalam bidang pelayanan keperawatan dan institusi keperawatan
5. Sebagai peneliti dan pengembangan ilmu pengetahuan

Sedangkan Fungsi Perawat menurut WHO 1956, perawat berfungsi (Aditama, 2000):

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang terampil kepada orang sakit yang tidak mampu sesuai dengan kebutuhan fisik, emosional dan spiritual pasien, di Rumah Sakit atau di pabrik.
2. Melakukan pekerjaan penyuluhan kesehatan terhadap pasien dan keluarganya di rumah, di Rumah Sakit atau di pabrik.
3. Membuat pengamatan yang tepat tentang situasi dan kondisi fisik, serta emosional yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan dan meneruskan pengamatan inti kepada anggota lainnya dalam tim kesehatan yang bertanggung jawab terhadap situasi khusus ini.
4. Menyeleksi, melatih dan memberi tuntutan kepada para petugas pembantu yang dipersiapkan untuk memenuhi kebutuhan bagian perawatan di Rumah Sakit atau dinas kesehatan umum.

5. Ikut serta para anggota lain dalam kesehatan menganalisa kebutuhan kesehatan, menetapkan kebutuhan pelayanan dan merencanakan konstruksi fasilitas kesehatan, serta perlengkapan yang dibutuhkan agar penyelenggara pelayanan kesehatan berhasil.

Perawat harus mengetahui tentang apa yang dimaksud dengan Asuhan Keperawatan. Asuhan keperawatan adalah cerminan kinerja perawat. (Azrul Aswar, 1996).

2.7. Konsep Keperawatan

Keperawatan adalah suatu profesi yang mengabdikan kepada manusia dan kemanusiaan, artinya profesi keperawatan lebih mendahulukan kepentingan kesehatan masyarakat di atas kepentingannya sendiri. Keperawatan sebagai pelayan kepada individu dan keluarga, yang berarti pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan keperawatan yang diberikan berdasarkan kepada ilmu dan kiat keperawatan yang mengintegrasikan sikap, kemampuan intelektual, serta keterampilan teknis dari perawat menjadi keinginan dan kemampuan untuk menolong sesama baik sakit maupun sehat agar mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya (Aditama, 1999) dalam Yuliasuti (2007).

Sebagai pelayan profesional keperawatan mempunyai karakteristik sebagai berikut (Scein E 1972 ; dalam PPNI (2001) :

1. Profesional, berbeda dengan amatir, terikat dengan pekerjaan seumur hidup, dan merupakan sumber penghasilan utama.
2. Mempunyai motivasi yang kuat atau panggilan sebagai landasan bagi pemilihan karier profesionalnya dan mempunyai komitmen seumur hidup yang mantap terhadap karirnya.

3. Memiliki kelompok ilmu pengetahuan yang mantap kokoh, serta keterampilan khusus yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang lama.
4. Profesional mengambil keputusan demi kliennya berdasarkan aplikasi prinsip-prinsip dan teori-teori
5. Berorientasi kepada pelayanan, menggunakan keahlian demi kebutuhan klien.
6. Pelayanan yang diberikan kepada klien didasarkan kebutuhan objektif klien
7. Mengetahui apa yang baik untuk klien dan mempunyai otonomi dalam mempertimbangkan tindakannya
8. Mempunyai kekuatan dan status dalam bidang keahliannya dan pengetahuan mereka dianggap khusus.

Keperawatan merupakan suatu profesi maka tenaga keperawatan harus dapat berperilaku profesional. Perilaku profesional keperawatan dapat ditunjukkan dari memiliki/menerapkan ilmu pengetahuan ilmiah dan teknologi keperawatan, memiliki/menerapkan keterampilan profesional keperawatan serta menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan dalam melaksanakan praktek keperawatan dan kehidupan keprofesional (Roeles,1997) dalam Yuliasuti (2007).

Asuhan Keperawatan adalah faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif dan preventif perawatan kesehatan. Untuk sampai pada hal ini, profesi keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang menggabungkan elemen yang paling diinginkan dari seni keperawatan dengan elemen yang paling relevan dari system teori, dengan menggunakan metode ilmiah.

Proses keperawatan ini diperkenalkan pada tahun 1950-an sebagai proses yang terdiri atas 3 tahap: pengkajian, perencanaan dan evaluasi yang didasarkan pada metode ilmiah pengamatan, pengukuran, pengumpulan data dan penganalisaan.

Kajian selama bertahun-tahun penggunaan dan perbaikan telah mengarahkan perawat pada pengembangan proses keperawatan menjadi 5 langkah yang kongkrit yaitu (Azrul Aswar, 1996) :

1. Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan data dan menganalisanya sehingga dapat diketahui kebutuhan perawatan bagi klien. Tujuan pengkajian adalah untuk memberikan suatu gambaran yang terus menerus menangani kesehatan klien yang memungkinkan tim keperawatan merencanakan asuhan keperawatan pada klien secara perorangan. Langkah-langkah pengkajian adalah sebagai berikut : pengumpulan data, klasifikasi data dan analisa data.
2. Perumusan Diagnosa Keperawatan adalah keputusan atau kesimpulan yang terjadi akibat hasil dari pengkajian keperawatan berupa pernyataan gangguan status kesehatan klien baik actual maupun potensial yang mana hasil dari pengkajian keperawatan dan membutuhkan intervensi dari bidang keperawatan.
3. Perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. Tujuan dari perencanaan adalah :
 - a. Sebagai alat komunikasi antar teman sejawat dan tenaga kesehatan lain.
 - b. Meningkatkan keseimbangan asuhan keperawatanLangkah-langkah penyusunan :
 - a. Menetapkan urutan prioritas masalah
 - b. Merumuskan tujuan keperawatan yang akan ditetapkan

- c. Menentukan rencana tindakan keperawatan
4. Implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan yang meliputi persiapan, pelaksanaan instruksi keperawatan dan pasca pelaksanaan.
5. Evaluasi adalah tahap akhir kegiatan. Pada tahap ini perawat menilai hasil dari tindakan yang telah dilakukan dan sejauh mana tujuan telah dicapai.

2.8. Pengukuran Kinerja

Kinerja karyawan yang dikemukakan oleh Bernandin & Russell (1993:135)

yaitu sebagai berikut :

1. *Quantity of work* : jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode yang ditentukan.
2. *Quality of work* : kualitas kerja yang dicapai berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya.
3. *Job Knowledge* : luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan keterampilannya.
4. *Creativeness* : keaslian gagasan –gagasan yang dimunculkan dan tindakan-tindakan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang timbul.
5. *Cooperation* : kesediaan untuk bekerjasama dengan orang lain atau sesama anggota organisasi
6. *Dependability* : kesadaran untuk dapat dipercaya dalam hal kehadiran dan penyelesaian kerja.
7. *Initiative* : semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan dalam memperbesar tanggungjawabnya.
8. *Personal Qualities* : menyangkut kepribadian, kepemimpinan, keramahtamahan dan integritas pribadi.

Sedangkan Agus Dharma dalam bukunya Manajemen Supervisi (2003:355)

dalam Kosim (2007) mengatakan ”hampir semua cara pengukuran kinerja mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut.

- a. Kuantitas, yaitu jumlah yang harus diselesaikan atau dicapai. Pengukuran kuantitatif melibatkan perhitungan keluaran dari proses atau pelaksanaan kegiatan. Ini berkaitan dengan jumlah keluaran yang dihasilkan.

- b. Kualitas, yaitu mutu yang harus dihasilkan (baik tidaknya). Pengukuran kualitatif keluaran mencerminkan pengukuran "tingkat kepuasan", yaitu seberapa baik penyelesaiannya. Ini berkaitan dengan bentuk keluaran.
- c. Ketepatan waktu, yaitu sesuai tidaknya dengan waktu yang direncanakan. Pengukuran ketepatan waktu merupakan jenis khusus dari pengukuran kuantitatif yang menentukan ketepatan waktu penyelesaian suatu kegiatan.

Adapun aspek-aspek standar kinerja menurut Mangkunegara (2000:18-19) terdiri dari aspek kuantitatif dan aspek kualitatif. Aspek kuantitatif meliputi:

- 1. Proses kerja dan kondisi pekerjaan
- 2. Waktu yang dipergunakan atau lamanya melaksanakan pekerjaan,
- 3. Jumlah kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan, dan
- 4. Jumlah dan jenis pemberian pelayanan dalam bekerja.

Sedangkan aspek kualitatif meliputi:

- 1. Ketepatan kerja dan kualitas pekerjaan
- 2. Tingkat kemampuan dalam bekerja,
- 3. Kemampuan menganalisis data/informasi,
- 4. kemampuan/kegagalan menggunakan mesin/peralatan, dan
- 5. Kemampuan mengevaluasi (keluhan/keberatan konsumen)

2.9. Penilaian Kinerja

Secara umum, Penilaian Kinerja adalah proses dimana organisasi mengevaluasi performa atau kinerja karyawan dengan tujuan untuk meningkatkannya (Hollenbeck et al (2000) dan Werther & Davis, 1996) dalam Chairy (2005). Istilah lain yang digunakan untuk penilaian kinerja adalah Penimbangan Karya, yaitu: proses penilaian dari ciri-ciri kepribadian, perilaku kerja, dan hasil kerja seorang tenaga kerja atau karyawan (pekerja dan manajer), yang dianggap menunjang untuk kerjanya, yang digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pengambilan keputusan tentang tindakan-tindakan di bidang

ketenagakerjaan Munandar (2001) dalam Chairy (2005). Penilaian kinerja, pada umumnya memiliki tiga tujuan utama, yaitu:

1. Tujuan administratif adalah untuk : peningkatan gaji, promosi, pemberian penghargaan, pemutusan hubungan kerja.
2. Tujuan pengembangan karyawan berkaitan dengan: konseling dan bimbingan, serta pelatihan dan pengembangan.
3. Tujuan strategis dari penilaian kinerja adalah untuk: menilai apakah karakteristik, perilaku, dan hasil kerja karyawan mengarah pada pencapaian tujuan organisasi, mendiagnosa masalah-masalah organisasi, serta mengabsahkan tes yang digunakan dalam seleksi karyawan.

Sampai sekarang ini, pada umumnya penilaian kinerja digunakan untuk mencapai tujuan administratif dan pengembangan karyawan. Pada dasarnya, penilaian kinerja karyawan dapat dilakukan oleh siapa saja. Umumnya, penilaian kinerja dilakukan oleh: atasan, rekan kerja, karyawan sendiri, bawahan, atau bahkan dapat dilakukan oleh orang lain di luar organisasi salah satunya oleh (konsumen/masyarakat/pengguna jasa layanan). Didalam industri jasa, penilaian kinerja yang dilakukan pengguna jasa layanan (pasien) sangat berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa layanan.

Industri jasa kesehatan berupa rumah sakit saat ini semakin berkembang. Dengan banyaknya jumlah rumah sakit yang berada di Indonesia pasti akan mengalami kompetisi dalam hal melayani customer yaitu berupa pasien. Memahami karakteristik konsumen dalam hal ini pasien merupakan hal yang sangat fundamental. Maka pola pikir yang dibangun perusahaan atau organisasi

juga harus mengikuti logika konsumen. Pada tataran ini akan timbul konsep yang dikenal dengan customer value (nilai konsumen). Mulyadi (2001:230) dalam Thio 2001 mendefinisikan customer value sebagai selisih antara manfaat yang diperoleh konsumen dari produk barang atau jasa yang dikonsumsi dengan pengorbanan yang dilakukan konsumen untuk memperoleh manfaat itu. Manfaat yang diperoleh dan pengorbanan yang dilakukan oleh konsumen ditentukan oleh tingkat kualitas hubungan yang dibangun antara produsen dan konsumen (rumah sakit dan pasien). Menurut Woodruff (1997, 142) dalam Thio (2001) , customer value adalah pilihan yang dirasakan pelanggan dan evaluasi terhadap atribut produk, kinerja atribut dan konsekuensi yang timbul dari penggunaan produk untuk mencapai tujuan dan maksud konsumen ketika menggunakan produk. Selanjutnya Woodruff juga mendefinisikan customer value sebagai persepsi pelanggan terhadap konsekuensi yang diinginkan dari penggunaan sebuah produk.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan penyedia jasa kesehatan perlu menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu mutu pelayanan kesehatan yang prima, dimana kesehatan sudah dapat sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku dan sesuai harapan dari yang dilayani.