

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep teori perilaku kinerja

2.1.1 Pengertian kinerja

Menurut (Sima Pourteimour, safura 2021) Kinerja didefinisikan sebagai efisiensi seseorang untuk menjalankan peran dan tanggung jawab yang berkaitan dengan perawatan pasien langsung. Ini juga dapat didefinisikan sebagai kinerja efektif dari peran yang ditentukan seseorang dan tanggung.

Menurut Supriyanto dan Ratna (2007) dalam (Nursalam, 2014) Kinerja atau performance adalah efforts (upaya atau aktivitas) ditambah achievements (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya). Selanjutnya kinerja dirumuskan sebagai $P = E + A$.

Performance = Efforts + Achievement

Kinerja berasal dari kata to perform artinya: (1) melakukan, menjalankan, melaksanakan (to do or carry of a execute), (2) memenuhi atau melaksanakan kewajiban suatu intense atau niat (to discharge of fulfill), (3) melaksanakan atau menyempurnakan sesuatu yang diharapkan oleh sesorang atau mesin (to execute or complete an understanding), (4) melakukan sesuatu yangdiharapkan oleh sesorang atau mesin (to do what is expected of a person, machine.

Menurut (Gibson, 2011) mendefinisikan kinerja sebagai hasil

dari pekerjaan yang terkait dengan tujuan organisasi seperti kualitas, efisiensi, dan kriteria efektivitas kerja lainnya.

Kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan (achievement) suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi (efforts) oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral. Kinerja sendiri merupakan penjabaran visi, misi, tujuan dan strategi organisasi.

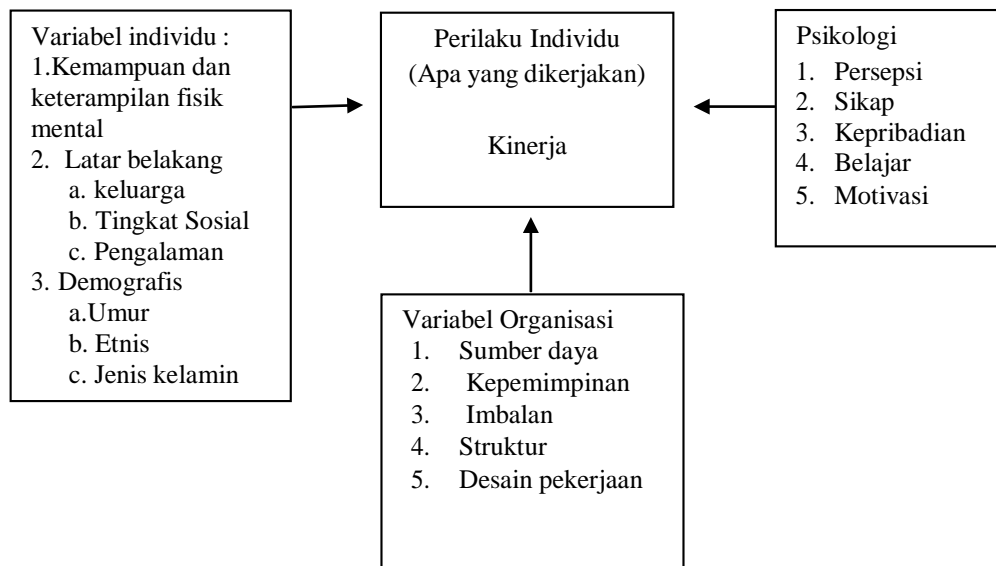
2.1.2 Model kinerja

Menurut (Kim, Vinh, and City 2020) menunjukkan hasil penelitian empiris bahwa: (1) kepuasan kerja berpengaruh langsung positif terhadap loyalitas karyawan dan prestasi kerja; (2) loyalitas karyawan berpengaruh positif terhadap prestasi kerja; dan, (3) pengaruh hubungan antara kepuasan kerja dan loyalitas karyawan berbeda menurut posisi pekerjaan.

Menurut (James-L.-Gibson-John-M.-Ivancevich-James-H.-Donnelly-Jr.-Roberth-Konopaske n.d., 2011) menyampaikan teori kinerja dan melakukan analisis dengan sejumlah variable yang mempengaruhi perilaku dan kinerja adalah individu, perilaku, psikologi dan organisasi.

Dari beberapa model kinerja diatas maka dapat disimpulkan variabel individu terdiri dari kemampuan dan ketrampilan, latar

belakang, dan demografi. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu, Variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya. Variabel psikologis seperti sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks, sulit diukur dan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dengan organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan ketrampilan yang berbeda satu dengan lainnya. Adapun uraian dari masing-masing variabel dapat dilihat pada gambar 2.1



Gambar II. 1 Teori perilaku kinerja (James-L.-Gibson-John-M.-Ivancevich-James-H.-Donnelly-Jr.-Robert Konopaske n.d., 2011)

2.1.3 Indikator kinerja

Indikator kinerja utama adalah ukuran yang berfokus pada aspek kinerja bisnis yang sangat penting untuk pencapaian perusahaan saat ini dan di masa depan. Mereka penting karena mereka menunjukkan kemajuan menuju tujuan perusahaan (Pmenter, 2015).

Menurut (Lannoo & Verhofstadt, 2016) bahwa pengakuan dan motivasi karyawan sangat penting untuk keberhasilan organisasi dan harus menjadi bagian dari proses manajemen sumber daya manusia formal pengusaha.

Menurut (Patty, 2018) bahwa mengidentifikasi dan mengenali kinerja dapat dicapai dengan menggunakan indikator kinerja utama (KPI) yang membantu perusahaan mengelola kinerja. Indikator kinerja utama membantu organisasi untuk mengelola kinerja, melacak tren yang tidak biasa dan memberi pekerja lebih banyak kekuatan dan membantu membimbing mereka menuju tujuan perusahaan

(Oktafiana, 2019) mengemukakan ada sebelas indikator kinerja yaitu :

- a. Kesetiaan, kesetiaan karyawan terhadap pekerjaannya, jabatannya dan organisasi. Kesetiaan ini dicerminkan oleh kesediaan karyawan menjaga dan membela organisasi, di dalam maupun di luar pekerjaannya dari rongrongan orang-orang yang tidak bertanggung jawab

- b. Prestasi kerja, prestasi kerja, hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas yang dapat dihasilkan karyawan tersebut dari uraian jabatannya.
- c. Kejujuran, kejujuran dalam melaksanakan tugas-tugasnya memenuhi perjanjian baik bagi dirinya sendiri maupun terhadap orang lain seperti kepada para bawahannya.
- d. Kedisiplinan, kedisiplin karyawan dalam mematuhi peraturan-peraturan yang ada dan melakukan pekerjaannya sesuai dengan instruksi yang dibebankan kepadanya.
- e. Kreativitas, kemampuan karyawan dalam mengembangkan kreativitasnya untuk menyelesaikan pekerjaannya, sehingga bekerja bekerja lebih berdaya guna dan berhasil guna.
- f. Kerjasama, kesediaan karyawan berpartisipasi dan bekerjasama dengan karyawan lainnya secara vertikal maupun horizontal, baik didalam maupun diluar pekerjaan sehingga hasil pekerjaan akan semakin baik.
- g. Kepemimpinan, kemampuan untuk memimpin, berpengaruh, mempunyai pribadi yang kuat, dihormati, berwibawa, dan dapat memotivasi orang lain ataupun bawahannya untuk bekerja secara efektif.
- h. Kepribadian, karyawan dari sikap prilaku, kesopanan dan periang, disukai, memeberi kesan menyenangkan, memperlihatkan sikap yang baik, serta berpenampilan simpatik

dan wajar.

- i. Prakarsa, kemampuan berfikir yang orisinal dan berdasarkan inisiatif sendiri untuk menganalisis, menilai, menciptakan, memberi alasan, mendapatkan kesimpulan dan membuat keputusan penyelesaian masalah yang dihadapinya.
- j. Kecakapan, kacakapan karyawan dalam menyatukan dan menyelaraskan bermacam-macam elemen yang semuanya terlibat di dalam penyusunan kebijaksanaan dan di dalam situasi manajemen.
- k. Tanggung jawab, kesediaan karyawan dalam mempertanggung jawabkan kebijaksanaannya pekerjaan dan hasil kerjanya saran dan prasarananya.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut (James-L.-Gibson-John-M.-Ivancevich-James-H.-Donnelly-Jr.-Roberth-Konopaske n.d., 2011) bahwa terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku yaitu: (1) Variabel Individu, yang meliputi kemampuan dan ketrampilan, fisik maupun mental, latar belakang, pengalaman, demografi dan Karakteristik; (2) Variabel Organisasi, yakni sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan; (3) Variabel Psikologis, yakni persepsi, sikap, kepribadian, belajar, kepuasan kerja dan motivasi.

Menurut penelitian (Murray r. Barrick, gary r. Thurgood, troy a.

Smith, stephen h. Courtright,2001) dalam (Indartono 2017) Keterlibatan organisasi mempengaruhi Anteseden motivasi, implementasi strategis, dan kinerja yang sangat tepat.

Berikut analisa faktor yang mempengaruhi kinerja :

1. Variabel Individu

a. Ketrampilan dan kemampuan fisik serta mental

Pemahaman tentang ketrampilan dan kemampuan diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien. Pemahaman dan ketrampilan dalam bekerja merupakan suatu totalitas diri pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Ketrampilan fisik didapatkan dari belajar dengan menggunakan skill dalam bekerja. Ketrampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal dalam bentuk pendidikan terlembaga maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam bekerja. Pengembangan ketrampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk training. Pemahaman mental diartikan sebagai kemampuan berpikir pekerja kearah bagaimana seseorang bekerja secara matang dalam menghadapi permasalahan pekerjaan yang ada, tingkat pematangan mental pekerja sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ada dalam diri individu. Nilai-nilai ini

berkembang dalam diri individu, didapatkan dari hasil proses belajar terhadap lingkungannya dan keluarga pada khususnya.

b. Latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman)

Performansi seseorang sangat dipengaruhi bagaimana dan apa yang didapatkan dari lingkungan keluarga. Sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentukan sistem nilai yang akan dianut oleh masing-masing anggota keluarga. Dalam hal tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga menjadikan pengalaman dalam diri anggota keluarga. Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan

dengan pekerjaan mereka. Para karyawan yang relatif baru cenderung terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi.

c. Demografis (umur, jenis kelamin dan etnis).

Menurut (Pashangpour, 2020) menunjukkan bahwa prestasi kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan usia, pekerjaan pengalaman, dan status pernikahan.

Menurut (Studi Lee et al (1997) (Lee dan Alvares 1977) dan Darvish et al (2014) Tidak ada hubungan signifikan yang terlihat antara kinerja pekerjaan perawat dan jenis kelamin dalam penelitian ini. (Darvish et al, (2014) juga menunjukkan bahwa kinerja kerja perawat tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin.

Menurut (Zakerian et al. 2018) Tidak ada hubungan yang bermakna antara kinerja pekerjaan dan status perkawinan antara perawat dalam memberikan fungsi pekerjaan yang lebih tepat. Hasil penelitian mencatat tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil kemampuan dan ketrampilan seseorang seringkali dihubungkan dengan umur, sehingga semakin lama umur seseorang maka pemahaman terhadap masalah akan lebih dewasa dalam bertindak. Hal lain umur juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat

pematangan seseorang yang didapat dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan umur, disisi lain penambahan umur seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang.

d. Karakteristik

Menurut (James-L.-Gibson-John-M.-Ivancevich-James-H. Donnelly -Jr.-Roberth-Konopaske, 2011) Kinerja organisasi tergantung pada individu kinerja, manajer yang memiliki lebih dari sekadar pengetahuan tentang penentu kinerja individu. Psikologi dan psikologi sosial berkontribusi pengetahuan yang relevan tentang hubungan antara sikap, persepsi, kepribadian, nilai, dan kinerja individu. Belajar mengelola keragaman budaya, manajer tidak dapat mengabaikan kebutuhan untuk memperoleh dan bertindak berdasarkan pengetahuan tentang karakteristik individu bawahan mereka dan diri mereka sendiri.

Etnis diartikan sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai ciri-ciri karakter yang khusus. Biasanya kelompok ini mempunyai sebuah peradaban tersendiri sebagai bagian dari cara berinteraksi dengan masyarakatnya. Masyarakat sebagai bagian dari pembentukan nilai dan karakter individu maka pada budaya tertentu mempunyai sebuah peradaban yang nantinya akan

mempengaruhi dan membentuk sistem nilai seseorang. Pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Pada pekerjaan yang bersifat khusus, misalnya mencangkul dan mengecat tembok maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kerja, akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanita pun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja, hal ini akan mempengaruhi kinerja secara personal.

2. Variabel Psikologis

a. Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya, meskipun persepsi sangat dipengaruhi oleh pengobyekan indra maka dalam proses ini dapat terjadi penyaringan kognitif atau terjadi modifikasi data. Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya.

b. Kepribadian

Menurut (Keramati et al. 2019) Perawat merupakan salah satu sumber daya manusia terpenting di rumah sakit. Kinerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kecerdasan spiritualnya. Spiritualitas dapat mengarah pada komitmen, produktivitas, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Menurut (Rahmanian et al. 2018) Kecerdasan membantu individu untuk lebih mengkonseptualisasikan kehidupan dan memberdayakan mereka untuk merekrut kapasitas dan sumber daya spiritual untuk membuat keputusan penting dan memecahkan masalah sehari-hari mereka

Kepribadian merupakan sebuah itikat dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan pekerjaan tersebut sebagai bagian dari aktivitas yang menyenangkan. Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal. Ambivalensi seringkali muncul ketika konflik internal psikologis

muncul. Perilaku bekerja seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian ini dibentuk sejak lahir dan berkembang sampai dewasa. Kepribadian seseorang sulit dirubah karena elemen kepribadiannya yaitu id, ego dan super ego yang dibangun dari hasil bagaimana dia belajar saat dikandung sampai dewasa

c. Sikap

Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap (Attitude) adalah kesiap-siagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya.

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang obyek tadi. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu obyek, tidak ada sikap tanpa obyek. Sikap merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal ini masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki oleh orang lain.

d. Belajar

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan aktivitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar, maka belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang akan dikerjakan. Proses belajar seseorang akan berpengaruh pada tingkat pendidikannya sehingga dapat memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai pembaharuan.

3. Variabel Organisasi

a. Sumber Daya Manusia

Menurut (Sabiu et al. 2019) dalam temuan empirisnya menunjukkan bahwa peran supervisor langsung EC dianggap paling penting dalam mengubah karyawan terutama garis depan menjadi sumber daya manusia yang berharga, sehingga menampilkan pemimpin sebagai orang yang "memimpin kapal" untuk maju kedepan. Oleh karena itu, temuan studi memberikan manfaat bagi manajer lini dan manajer SDM/HC dalam organisasi jasa untuk memilih

gaya yang sesuai yang dapat memoles kemampuan mereka dan membantu memaksimalkan profitabilitas organisasi jasa.

Menurut (Goedhart N.S., Van Oostveen C.J. 2017) mengatakan perawat memiliki akses ke struktur pemberdayaan secara positif mempengaruhi hasil kualitas, yaitu kualitas, efektivitas, keamanan, efisiensi dan berpusat. Implikasi bagi manajemen keperawatan Manajer dan pemimpin perawat harus memastikan kondisi kerja yang memberdayakan bagi perawat untuk meningkatkan kualitas.

Menurut (Indartono, 2017) mengatakan pengembangan sumber daya manusia sangat penting untuk setiap organisasi yang ingin menjadi dinamis dan berorientasi pada pertumbuhan. Tidak seperti sumber daya lainnya, sumber daya manusia memiliki kemampuan potensial yang agak terbatas. Potensi hanya dapat digunakan dengan menciptakan iklim yang dapat terus mengidentifikasi, membawa ke permukaan, memelihara dan menggunakan kemampuan orang.

Menurut (Ma`ruf Abdullah, 2014) dalam (floria,dkk 2018), ada 4 pilar utama yang menjadi tonggak penyangga untuk membangun kinerja Petugas Kesehatan antara lain :

kompetensi, pemberdayaan, kompensasi dan pembinaan SDM.

Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) adalah kerangka untuk membantu karyawan mengembangkan keterampilan pribadi dan organisasi, pengetahuan, dan kemampuan. Pengembangan Sumber Daya Manusia termasuk kesempatan seperti pelatihan karyawan, pengembangan karir karyawan, manajemen kinerja dan pengembangan, pelatihan, mentoring, perencanaan suksesi, identifikasi karyawan kunci, dan pengembangan organisasi.

b. Kepemimpinan

Menurut (Sonnino, 2016) dalam (R.Hall, 2020) “organisasi perawatan kesehatan adalah lingkungan kompleks yang membutuhkan kepemimpinan yang kuat, komprehensif, dan kolaboratif.

Menurut (Brunt dan Bogdan, 2020) dalam (R.Hall, 2020) menjelaskan, para perawat di bidang kesehatan, meskipun terlatih dan terdidik, tetap melihat kepemimpinan untuk "kejujuran, rasa hormat, empati, dan konsistensi" Syarat, pengembangan profesional keperawatan, NPD, terdiri dari beberapa elemen, seperti advokasi, kepemimpinan, fasilitasi, pendampingan, belajar, juara untuk penyelidikan ilmiah, dan agen perubahan”.

Menurut (Sabiu et al., 2019) seorang pemimpin yang baik harus datang dengan karakter dan karisma yang kuat, perhatian, pendengar yang baik, negotiable, nilai-nilai positif, terus-menerus membimbing dan membimbing tim, “melindungi” bawahannya, tahan menghadapi politik kantor dan berjalan sesuai omongan dalam dunia korporat yang sebenarnya.

Pemimpin merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja, diantaranya pemimpin yang bisa merubah lingkungan menjadi positif dengan model kepemimpinannya dalam koordinasi, mendengar, mendidik, serta kolaboratif sehingga diharapkan mampu meningkatkan kualitas tim keperawatan sehingga berdampak pada kinerja yang baik dan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas.

c. Imbalan

Menurut (Akinwale and George 2020) beberapa penelitian (Bakotic dan Babie, 2013; Chamal dan Dilina, 2018; Chaudhury, 2015; Edem et al., 2017; Edoho et al., 2015), telah menghubungkan hubungan antara variabel (gaji, dukungan administrasi dan manajerial, otonomi dan tanggung jawab, iklim sosial politik, pengawasan dan kondisi kerja, pengakuan dan prestasi, kemajuan dan promosi) sebagai prediktor kepuasan kerja di antara

perawat di fasilitas kesehatan pemerintah di seluruh negara di dunia. Prediktor utama kepuasan kerja perawat secara berurutan adalah gaji. Studi ini mengungkapkan bahwa gaji adalah dasar kepuasan di antara para perawat.

Menurut (Al-Makhaita, Sabra, Hafez, 2014) Prestasi kerja didefinisikan sebagai efisiensi seseorang untuk menjalankan peran dan tanggung jawab yang berkaitan dengan perawatan pasien langsung. Ini juga dapat didefinisikan sebagai kinerja efektif dari peran yang ditentukan seseorang dan tanggung jawab

Menurut (Foy et.al, 2019) Umumnya, prestasi kerja adalah fenomena multidimensi yang dipengaruhi oleh banyak variabel seperti karakteristik pribadi, beban kerja, kepuasan kerja, kompetensi pribadi, dukungan sosial, dan suasana organisasi .

d. Struktur

Menurut (Goedhart N.S., Van Oostveen C.J. 2017) mengatakan Perawat memiliki akses ke struktur pemberdayaan secara positif mempengaruhi hasil kualitas, yaitu kualitas, efektivitas, keamanan, efisiensi dan berpusat pada pasien perawatan pasien. Implikasi bagi manajemen keperawatan dalam memimpin perawat harus memastikan kondisi kerja yang memberdayakan bagi perawat untuk

meningkatkan kualitas perawatan pasien.

Menurut (James-L.-Gibson-John-M.-Ivancevich-James-H.-Donnelly-Jr.-Roberth-Konopaske, 2011) Kelangsungan hidup organisasi terkait dengan kemampuan manajemen untuk menerima, mengirimkan, dan bertindak atas informasi. Proses komunikasi juga menghubungkan organisasi dengan lingkungannya mengenai bagian-bagiannya. Informasi mengalir ke dan dari organisasi dan di dalam organisasi. Informasi mengintegrasikan kegiatan dalam organisasi.

Masalah muncul karena informasi yang mengalir dari organisasi berbeda dengan informasi yang mengalir dalam organisasi Merupakan daftar pekerjaan mengenai kewajiban-kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi artinya merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk melaksanakan kewajiban dari kedudukannya secara memuaskan.

e. Desain pekerjaan

Menurut (Maslach 2011) dalam (Yuying Fan, Qiulan Zheng, Shiqing Liu 2016) mengatakan keterlibatan kerja menunjukkan ketekunan saat bekerja, terdiri dari energi, keterlibatan emosional, dedikasi untuk bekerja dan tenggelam dalam aktivitas kerja. Karyawan sering

mengalami emosi positif, yang menghasilkan produktivitas yang lebih besar.

Menurut (Hagedorn 2012, Gan & Gan 2014) dalam (Yuying Fan, Qiulan Zheng, Shiqing Liu 2016) mengatakan kelelahan keperawatan menghasilkan kepuasan kerja yang lebih rendah dan hasil kesehatan kerja yang lebih buruk untuk rekrutmen dan retensi perawat. Banyak peneliti melihat keterlibatan kerja sebagai independen, konsep berbeda yang berkorelasi negatif negatively dengan kelelahan keperawatan.

Desain pekerjaan yang baik akan mempengaruhi pencapaian kerja seseorang. Beberapa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan yaitu motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan.

2.1.5 Penilaian kinerja

Menurut (Sabiu et al. 2019) Penilaian kinerja (PA) adalah penilaian berkala yang sistematis dan tidak memihak atas keunggulan karyawan dalam hal-hal tentang pekerjaannya saat ini dan potensinya untuk kinerja pekerjaan yang lebih baik. Penilaian memiliki korelasi positif dengan kinerja karyawan penelitian

Menurut (Larsson and Adolfsson, 2021) swedia mengatakan penilaian kinerja adalah penilaian tahunan karyawan di mana mereka diberikan dan dinilai pada saat yang sama.

Menurut (Barney, 2001; Reed dan DeFillippi, 1990; Wright dan McMahan, 1992) dalam penelitian (Sabiou et al. 2019) mengatakan teori harapan menganjurkan motivasi sebagai fungsi dari usaha pribadi untuk mencapai kinerja tinggi. Resource-based view (RBV) berpendapat bahwa sumber daya internal dianggap sebagai salah satu sumber daya terbaik yang dapat meningkatkan keunggulan kompetitif di antara organisasi yang bersaing. Dalam argumen terkait, penilaian kinerja dapat dianggap sebagai sumber daya internal yang dapat menciptakan keunggulan kompetitif dan meningkatkan kinerja. RBV menyatakan bahwa sistem sumber daya manusia dapat mengarah pada keunggulan kompetitif melalui sumber daya yang tidak berwujud dalam lingkaran organisasi seperti etika.

Dari beberapa penjelasan penilaian kinerja diatas maka dapat disimpulkan bahwa Penilaian kinerja dikenal dengan istilah penilaian karyawan dan sebagai metode dimana kinerja pekerjaan seorang karyawan diukur dalam hal kualitas, kuantitas, biaya, perilaku dan waktu. Penilaian kinerja dapat dilakukan oleh diri sendiri, teman sebaya, senior, dan junior bersifat membangun atau memotivasi. Namun pada umumnya dalam cara formal dilakukan

oleh atasan langsung atau atasan yang langsung bekerja di bawahnya.

2.1.6 Metode penilaian kinerja

Temuan penelitian (Sabiu et al. 2019) menyoroti cara meningkatkan Penilaian kinerja, komunikasi dan umpan balik adalah memastikan bahwa karyawan yang dinilai diberi informasi tentang kinerja mereka. Untuk pencegahan masalah terkait kinerja, manajer harus mengomunikasikan visi, misi, dan tujuan organisasi untuk memastikan karyawan memahami tujuan kinerja mereka. Proses komunikasi yang sangat efektif harus memungkinkan diskusi satu lawan satu tentang masalah penilaian kinerja staf. Penilai harus memberikan kesempatan kepada karyawan untuk menjawab dan mengajukan pertanyaan yang membantu mereka meningkatkan kinerja dan memastikan karyawan termotivasi dengan menghargai pendapat mereka.

Metode dalam mengukur prestasi kinerja, sebagaimana diungkapkan oleh Gomes (2003) dalam (luluk, 2018) , adalah sebagai berikut:

1 Metode tradisional

Metode ini merupakan metode tertua dan paling sederhana untuk menilai prestasi dan diterapkan secara tidak sistematis maupun sistematis. Yang termasuk kedalam metode tradisional adalah: rating scale, employee comparison, chek list, free form

essay, dan critical incident.

- 1) Rating scale, metode ini merupakan metode penilaian yang paling tua yang banyak digunakan, dimana penilaian yang dilakukan oleh atasan atau supervisor untuk mengukur karakteristik, misalnya mengenai inisiatif, ketergantungan, kematangan dan kontribusinya terhadap tujuan kerjanya.
- 2) Employee comparison, metode ini merupakan metode penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara seorang pegawai dengan pegawai lainnya. Metode ini terdiri dari:
 - a. Alternation ranking yaitu metode penilaian dengan cara mengurutkan peringkat pegawai dari yang terendah sampai yang tertinggi berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
 - b. Paired comparison yaitu metode penilaian dengan cara seorang pegawai dibandingkan dengan seluruh pegawai lainnya, sehingga terdapat berbagai alternatif keputusan yang akan diambil.
 - c. Forced comparison (grading) yaitu metode ini sama dengan paired comparison, tetapi digunakan untuk jumlah pegawai yang relatif banyak.
- 3) check list metode ini hanya memberikan asukan/informasi bagi penilaian yang dilakukan oleh bagian personalia.

- 4) freeform essay, dengan metode ini seorang penilai diharuskan membuat karangan yang berkenaan dengan orang/karyawan/pegawai yang sedang dinilainya.
- 5) critical incident dengan metode ini penilai harus mencatat semua kejadian mengenai tingkah laku bawahannya sehari-hari yang kemudian dimasukkan kedalam buku catatan khusus yang terdiri dari berbagai macam kategori tingkah laku bawahannya. Misalnya mengenai inisiatif, kerjasama dan keselamatan.

2. Metode modern

Metode ini merupakan perkembangan dari metode tradisional dalam menilai prestasi kerja. Yang termasuk kedalam metode ini adalah : assessment centre, management by objective (MBO = MBS), dan human assetaccounting.

2.2 Konsep keperawatan keluarga

2.2.1 Definisi keluarga

Menurut (Marilyn M. Friedman, 2010) dalam (Januarti 2018) menyatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturandan emosional di mana individu mempunyai peran masing – masing yang merupakan bagaian dari keluarga.

Menurut (Wahyu Widagdo, 2019) Menyatakan bahwa

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-isteri atau suami-isteri dan anak atau ayah/ibu dan anak. Dalam Konteks pembangunan Indonesia bertujuan ingin menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera.

Keluarga sejahtera yaitu keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, dan mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil, bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota, dan dengan masyarakat.

2.2.2 Keperawatan Keluarga

Menurut (Hohashi, 2019) mengatakan untuk mengaktifkan keperawatan kesehatan keluarga yang kongruen secara budaya, teori sistem kepercayaan keluarga yang diusulkan oleh Hohashi dapat digunakan. Teori sistem kepercayaan keluarga, yang dikembangkan melalui studi etnografi keluarga dan survei kuesioner yang dilakukan di Amerika Serikat, Jepang, Cina, Indonesia, dan Filipina, menjelaskan (a) strukturisasi suatu sistem, berdasarkan keyakinan anggota keluarga sebagai kriteria kognisi, dalam emosi, keputusan/tindakan, dan respons fisik anggota keluarga (termasuk masalah kesehatan) mana yang terjadi; dan (b) proses di mana keyakinan keluarga terbentuk dari keyakinan anggota keluarga, dimana keputusan/tindakan yang disengaja oleh keluarga (pengambilan keputusan keluarga, manajemen diri keluarga, dll.) dilakukan. Dengan mengidentifikasi mekanisme

sistem kepercayaan keluarga, profesional keperawatan, melalui dukungan untuk keyakinan keluarga/anggota keluarga, dapat sepenuhnya mengubah keputusan/tindakan yang disengaja oleh keluarga. Model A Family Belief Systems Theory ini telah dirancang untuk memberikan perawatan yang sesuai secara budaya kepada keluarga dan anggota keluarga individu family.

Prinsip-prinsip perawatan keluarga yang penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan IPKKI (2017) dalam (Januarti, 2018), Prinsip-prinsip tersebut meliputi :

1. Keluarga sebagai unit atau satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan.
2. Sehat merupakan tujuan utama dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.
3. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
4. Perawat melibatkan peran serta aktif seluruh anggota keluarga dalam merumuskan masalah dan kebutuhan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatannya.
5. Mengutamakan kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
6. Memanfaatkan sumber daya keluarga semaksimal mungkin untuk kepentingan kesehatan keluarga.
7. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga secara

keseluruhan diutamakan keluarga yang berisiko tinggi.

8. Kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang diberikan di rumah.

Perawat Home Health Care (HHC) berada dalam posisi mendukung pengasuh keluarga pasien yang tinggal di rumah. Untuk melakukannya, perawat harus memperluas fokus perawatan mereka dengan melibatkan keluarga pasien. Tanggapan keluarga terhadap kesehatan masalah adalah bagian dari fokus utama perawat (ICN, 2019). Percakapan keperawatan keluarga didasarkan pada kerangka Keperawatan Sistem Keluarga. Premis yang mendasarinya adalah bahwa hubungan antara orang-orang, di satu sisi dan kesehatan dan penyakit, di sisi lain, saling mempengaruhi. Percakapan keperawatan keluarga adalah percakapan yang direncanakan sebelumnya di mana pasien, satu atau lebih anggota keluarga dan perawat mendiskusikan situasi perawatan. Keluarga dan perawat bersama-sama memutuskan siapa yang harus berpartisipasi dalam percakapan. Fungsi keluarga yang optimal dalam konteks penyakit anggota keluarga dewasa dapat didefinisikan menggunakan lima atribut: memelihara hubungan yang kohesif, memenuhi peran keluarga, mengatasi masalah keluarga, menyesuaikan rutinitas keluarga, dan berkomunikasi secara efektif (Zhang, 2018).

Aspek-aspek ini ditargetkan dalam percakapan keperawatan keluarga. Sebuah studi grounded theory menunjukkan bahwa percakapan ini meningkatkan kontak dalam keluarga dan antara keluarga dan pengasuh profesional dan, dengan demikian, mengurangi beban pengasuh (Broekema et al. 2021).

Penerapan family centered nursing dapat mempengaruhi kemandirian keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA (Erlinda, 2015) dalam (Sumiatin and Ningsih 2020)

2.2.3 Peran dan fungsi keluarga

Berbagai pendapat dari penelitian (Sumiatin and Ningsih 2020) diantaranya pendapat Ahmad, Z, et al (2014) fungsi keluarga klien yang berada pada tingkat sedang, akan menyebabkan distorsi kognitif klien berada pada tingkat yang rendah, dan ketahanan mereka berada pada tingkat yang lebih tinggi. Menurut Dorrel (2016) berpartisipasi dalam konseling mediasi Family Health Conversations, dengan menggunakan interaksi komunikatif yang bebas, anggota keluarga merasa terlihat sebagai orang yang dihargai. Menurut Friedman (2017) salah satu tugas keluarga adalah mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk keluarga. Pemahaman yang baik tentang program Indonesia Sehat sangat menentukan dan mempengaruhi bagaimana keluarga mengambil keputusan. Priasmoro, e.al, (2016) faktor fungsi, dukungan, dan lingkungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan

perilaku agresif pada remaja. Peningkatan faktor fungsi, dukungan dan lingkungan keluarga akan menurunkan perilaku agresif. Dan faktor fungsi keluarga adalah yang paling berkontribusi atau berhubungan dengan perilaku agresif.

Sedangkan fungsi keluarga menurut (Friedman, 2017) dalam (Januarti 2018) adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif (affective function)

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap keluarga saling mempertahankan iklim yang positif, perasaan memiliki, perasaan berarti, dan merupakan sumber kasih sayang dan reinforcement. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan berhubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Perceraian, kenakalan anak, atau masalah keluarga sering timbul sebagai akibat tidak terpenuhinya fungsi afektif.

2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (socialization and social placement function)

Fungsi ini sebagai tempat untuk melatih anak dan mengembangkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain

di luar rumah. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditujukan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

3. Fungsi reproduksi (reproductive function)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia. Adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.

4. Fungsi ekonomi (economic function)

Keluarga berfungsi untuk memnuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian, dan rumah. Fungsi ini sukar dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan.

5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (health care function)

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Bagi tenaga kesehatan keluarga yang profesional, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Untuk menempatkannya dalam

perspektif, fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat-sakit juga mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

2.2.4 Tugas kesehatan keluarga

Tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk keehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan (Friedman, 2017) dalam (Januarti, 2018)

Sedangkan tugas kesehatan keluarga menurut Bailon dan Maglaya (1998) dalam (Januarti 2018) adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui masalah kesehatan.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

2.2.5 Pendekatan dan Dukungan keluarga

Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan sasaran dan mendekatkan/ meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Kemenkes RI, 2016) dalam (Sumiatin and Ningsih, 2020)

Dalam penelitian (Bouchoucha and Bloomer 2021) beberapa pendapat mengatakan bahwa Pendekatan yang berpusat pada keluarga untuk perawatan adalah fitur penting dari asuhan keperawatan, didasarkan pada pengakuan keluarga sebagai unit sosial yang terhubung tidak hanya oleh darah (Dewan Internasional Perawat, 2012) dan kemitraan yang saling menguntungkan yang terbentuk antara keluarga dan dokter (Grant & Johnson, 2019). Selama pandemi COVID-19, perawatan yang berpusat pada keluarga adalah lebih, tidak kalah pentingnya (Hart et al., 2020). Peran anggota keluarga sebagai bagian dari perawatan tim dan menemukan cara untuk keterlibatan dan kolaborasi keluarga sangat penting, seperti halnya strategi yang bekerja untuk melindungi integritas unit keluarga terlepas dari pembatasan IPC (Hart, dkk., 2020).

(Duke et al. 2020) mengatakan sangat mudah memasukkan Percakapan Dukungan yang Berfokus pada Keluarga ke dalam pekerjaan sehari-hari mereka. Intervensi mengubah dukungan keluarga dari hanya berfokus pada pasien, memberikan informasi tentang

kebutuhan pasien, menjadi berfokus pada keluarga, mengidentifikasi kekhawatiran keluarga tentang signifikansi dan implikasi pemulangan dan memfasilitasi perawatan yang berfokus pada keluarga.

Dukungan keluarga menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian dan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

2.2.6 Tingkat kemandirian keluarga

Menurut (Herlin Ferliana, Nyoman Anita Damayanti, Diana Nurfarida Aisyah, Nuh Huda and Ernawati 2020) menjelaskan Beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian keluarga dalam perawatan pasien meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan faktor pendukung. Selain itu, tingkat pengetahuan di bidang ini adalah sangat penting untuk pembentukan tindakan individu, sedangkan pengurangan persepsi negatif dan diskriminatif terhadap keluarga anggota mungkin mendukung pemulihan. Atribusi hangat dan sikap peduli terhadap pasien membantu proses pengobatan dan juga meminimalkan kemungkinan kekambuhan. Menjadi unit terdekat, keluarga berfungsi sebagai "perawat utama" bagi pasien untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan.

Terdapat 7 Kriteria dalam menentukan tingkat kemandirian keluarga yaitu menerima petugas perawatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana

keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif dan melaksanakan tindakan promotif secara aktif (Juniarti dkk, 2018) dalam (Haris et al. 2020).

2.3 Konsep Ponkesdes

2.3.1 Pengertian Ponkesdes

Pondok Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat Ponkesdes adalah sarana pelayanan kesehatan yang berada di desa atau kelurahan dengan lebih mengutamakan promotif dan preventif dalam menjamin derajat kesehatan masyarakat di wilayah desa/kelurahan (Panduan Ponkesdes, 2019).

2.3.2 Tujuan Ponkesdes

Tujuan Ponkesdes menurut buku (Panduan Ponkesdes, 2019) adalah :

1. Mendorong dan memelihara serta meningkatkan kesehatan perorangan agar tercipta keluarga sehat.
2. Mendampingi dan menguatkan peran keluarga untuk upaya pencegahan penyakit di setiap keluarga.
3. Menggerakkan masyarakat agar tercipta lingkungan desa/kelurahan sehat di mana masyarakat desa/kelurahan tersebut berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mudah menjangkau atau dijangkau pelayanan kesehatan yang

berkualitas.

Tujuan penyelenggaraan Ponkesdes tersebut utamanya mendukung pencapaian 12 Indikator Keluarga Sehat tingkat desa/kelurahan (Panduan Ponkesdes, 2019) yaitu:

- 1 Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
 - 2 Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - 3 Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
 - 4 Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - 5 Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
 - 6 Penderita Tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
 - 7 Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;
 - 8 Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
 - 9 Anggota keluarga tidak ada yang merokok;
 - 10 Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - 11 Keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan
 - 12 Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.
- dan permasalahan kesehatan lain yang ada diwilayah.

2.3.3 Visi & Misi Ponkesdes

Menurut (Pergub Jatim, 2010) Visi Misi Ponkesdes adalah sebagai berikut :

Visi

PONKESDES adalah terwujudnya desa/kelurahan sehat menuju kecamatan sehat.

Misi

1. Menggerakkan masyarakat Desa/Kelurahan, agar menciptakan lingkungan Desa/Kelurahan yang sehat ;
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di Desa/Kelurahan ;
3. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di PONKESDES;
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat desa.

1.3.4 Kelembagaan dan Manajemen Ponkesdes.

Kelembagaan Ponkesdes merupakan jaringan Puskesmas. Salah satu diantara Perawat dan Bidan ditunjuk sebagai Koordinator Ponkesdes dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas. Pengesahan Ponkesdes sebagai institusi/sarana kesehatan di desa ditanda tangani oleh Bupati/Walikota atas usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

1.3.5 Lingkup pelayanan Ponkesdes

Lingkup pelayanan ponkesdes (Pedoman Ponkesdes, 2019) :

1. Pelayanan Luar Gedung, meliputi:
 - a. Kunjungan rumah Yaitu kegiatan mengunjungi keluarga

sasaran yang bemasalah kesehatan untuk membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan pada keluarga tersebut.

- b. **Konseling** Yaitu bimbingan, penyuluhan yang diberikan oleh bidan/perawat Ponkesdes kepada sasaran (keluarga, kelompok).
- c. **Pembinaan UKBM** (Posbindu, Posyandu, Taman Posyandu) Yaitu kegiatan fasilitasi, pendampingan, monitoring, evaluasi dalam upaya untuk meningkatkan kinerja dan standar pelayanan dan kelembagaan UKBM.
- d. **Skrining dan Investigasi Kontak** Skrining adalah proses pendeteksian kasus penyakit pada populasi sehat dan pada kelompok tertentu. Contoh skrining TB. Investigasi kontak adalah kegiatan untuk mengidentifikasi seseorang yang kontak erat dengan penderita, memeriksanya apakah ada infeksi dan memberikan terapi yang sesuai. Contoh :
Investigasi kontak TB
- e. **Pelacakan** Yaitu pencarian kasus penyakit termasuk kontak erat dan pasien mangkir pengobatan. Contoh pelacakan TB.
- f. **Penyisiran** Yaitu pencarian dan validasi data penyakit yang belum terinput ke sistem pencatatan dan pelaporan program bersumber dari laporan rekam medis dan atau sistem pencatatan dan pelaporan yang ada di Ponkesdes. Contoh

penyisiran kasus TB.

- g. Pendampingan PMO (Pengawas Menelan Obat) Yaitu melakukan pendampingan, pemantauan dan pembinaan kepada PMO.
 - h. Membantu penyelesaian masalah kesehatan yang ditemukan di wilayah kerjanya. Bidan dan perawat Ponkesdes membantu penyelesaian masalah kesehatan selain tersebut di atas, sesuai tugas dan kewenangan.
2. Pelayanan Dalam Gedung, meliputi:
- a. Konseling perorangan Yaitu bimbingan, penyuluhan yang diberikan oleh bidan/perawat Ponkesdes kepada sasaran yang melakukan kunjungan sehat/sakit ke Ponkesdes.
 - b. Pelayanan Kespro-KB Meliputi pelayanan KIE kepada catin, WUS dan skrining kesehatan pada calon pengantin (sesuai kesepakatan Puskesmas). Memberikan kontrasepsi pil KB dan suntik KB. Melakukan rujukan ke Puskesmas
 - c. Pelayanan ANC Meliputi pemeriksaan ibu hamil dan merujuk ibu hamil ke Puskesmas mendapatkan pelayanan ANC Terpadu.
 - d. Pelayanan gawat darurat
 - e. Pengobatan dasar terbatas

1.3.6 Indikator kinerja tenaga kesehatan di Ponkesdes

Menurut (Pedoman Ponkesdes, 2019) Indikator kinerja tenaga

kesehatan diponkesdes adalah sebagai berikut :

1. Tersedianya data dan hasil analisis masalah kesehatan tingkat desa;
2. Tersusunnya dokumen perencanaan Ponkesdes;
3. Terlaksananya pelayanan Ponkesdes;
4. Tersedianya Pencatatan dan Pelaporan;
5. Adanya komitmen dan pelaksanaan intervensi bersama Puskesmas dan lintas sektor di wilayah desa;
6. Adanya kenaikan prosentase Keluarga Sehat tingkat desa;
7. Penyuluhan kesehatan/ penyebarluasan informasi kesehatan. Pelayanan Posbindu PTM. Pelayanan dalam gedung Pembinaan keluarga melalui Kunjungan rumah antara lain dengan melakukan Konseling dari Pintu ke Pintu (KOPIPU), Perkesmas.

1.3.7 Pembinaan dan pembiayaan

Pembinaan dan Pembiayaan menurut (Pergub Jatim, 2010) :

1. Pembinaan dan pengawasan Ponkesdes dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan bersama- sama dengan organisasi profesi.
2. Pembiayaan penyelenggaraan Ponkesdes dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota.

1.4 Konsep Program KOIPU

2.4.1 Definisi Kopipu

Program KOIPU sendiri merupakan salah satu program yang dirancang untuk memberikan konseling kesehatan menjangkau langsung ke masyarakat dengan mengirimkan perawat dan bidan Pondok Kesehatan Desa (PONKESDES) bersama mitra kerja (Fatayat, Muslimat, PKK, Aisyah, dan lainnya), (Ferliana, 2020).

KOIPU adalah kunjungan petugas kesehatan di ponkesdes bersama unsur masyarakat/ ormas ke rumah keluarga yang mempunyai permasalahan kesehatan untuk memberi konseling sesuai permasalahan kesehatan dimasing masing keluarga (Rencana Srategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019).

2.4.2 Tujuan Progam KOIPU

Tujuan program ini tak lain untuk meningkatkan Indeks Kesehatan Masyarakat (IKM) serta untuk mengetahui secara dini penyakit seperti darah tinggi dan jantung. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, capaian program ini mencapai 154.224 KK (Ferliana, 2020).

2.4.3 Teknis pelaksanaan Progam KOIPU

Teknis pelaksanaan Progam KOIPU (Pelayanan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019) :

1. Unsur Petugas Kesehatan
 - a. Melakukan pemeriksaan sesuai permasalahan kesehatan dikeluarga tersebut

- b. Melakukan konseling dan pembinaan terhadap permasalahan kesehatan yang ditemui. Seperti masalah kesehatan Ibu dan Anak, Penyakit TBC, dll.
 - c. Mencatat hasil kunjungan
 - d. Membuat analisis dari data hasil kunjungan
 - e. Menyusun dan menentukan rencana tindak lanjut intervensi terpadu
 - f. Melaporkan kepada Tim Pembina Wilayah di puskesmas
 - g. Melaksanakan arahan atau rekomendasi dari TIM Pembina Wilayah Tingkat puskesmas
 - h. Mensinergikan dengan intervensi lanjutan dan menerapkan PISPK
 - i. Membuat laporan kegiatan kepada kepala puskesmas
2. Unsur Masyarakat/ Ormas
- a. Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan sebelum melakukan KOPIPU.
 - b. Mempunyai daftar kontak keluarga sasaran
 - c. Mengetahui peran sebagai kader kopipu
 - d. Melakukan kunjungan bersama petugas kesehatan pada keluarga sasaran.
 - e. Mencatat permasalahan yang dialami keluarga sasaran
 - f. Menanyakan penyebab dari permasalahan yang dialami keluarga sasaran

- g. Mengingatn keluarga untuk melakukan cek kesehatan berkala secara rutin seperti Cek ANC Rutin untuk ibu hamil, skrening kesehatan, di posbindu bagi usia produktif, kunjungan posyandu lansi, kunjungan posyandu balita bagi keluarga yang memiliki balita, dll.
- h. Aktif memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien
- i. Mendampingi keluarga sasaran yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan
- j. Membantu petugas kesehatan melakukan pengecekan kondisi fisik lingkungan rumah keluarga sasaran
- k. Mencatat hail kunjungan rumah

2.5 Konsep teori model keperawatan Friedman

Praktik keluarga sebagai pusat keperawatan (family centered nursing) didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Keluarga adalah unit dasar dari sebuah komunitas dan masyarakat, mempresentasikan perbedaan budaya, rasial, etnik, dan sosio ekonomi. Aplikasi dari teori ini termasuk mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, politik, dan budaya ketika melakukan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan pada anak serta keluarga (Hitchcock, Schubert & Thomas 1999; Friedman dkk, 2013).

Penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan family-centered nursing salah satunya menggunakan Friedman Model. Pengkajian

dengan model ini melihat keluarga sebagai subsistem dari masyarakat (Allender & spradley 2005 dalam Nursalam 2016). Proses keperawatan keluarga meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Keluarga merupakan entry point dalam pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat, untuk menentukan risiko gangguan akibat pengaruh gaya hidup dan lingkungan. Potensi dan keterlibatan keluarga menjadi makin besar, ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan terus menerus karena masalah kesehatannya bersifat kronik, seperti misalnya pada penderita pasca stroke. Praktik keluarga sebagai pusat keperawatan (family-centered nursing), didasarkan pada perspektif bahwa keluarga unit dasar untuk keperawatan individu dari anggota keluarga. Keluarga adalah unit dasar sebuah komunitas dan masyarakat, mempresentasikan perbedaan budaya, relasi, lingkungan, dan sosio ekonomi.

Aplikasi dari teori ini termasuk mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, lingkungan, tipe keluarga, dan budaya ketika melakukan pengkajian dan perencanaan, implementasi dan evaluasi perawatan pada anak dan keluarga (Friedman, 2013). Penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan family-centered nursing, salah satunya menggunakan pendekatan proses keperawatan yang didasarkan pada Friedman model. Pengkajian dengan model ini, melihat keluarga dengan subsistem dari masyarakat (Friedman, 2013). Proses keperawatan keluarga dengan fokus pada keluarga sebagai klien (family centered nursing), meliputi: pengkajian,

diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pendekatan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan keluarga adalah proses keperawatan yang terdiri atas pengkajian individu dan keluarga, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi dari tindakan yang telah dilaksanakan (Friedman, 2013)

1. Pengkajian

Adalah suatu tahapan di mana seorang perawat mendapatkan informasi secara terus-menerus, terhadap anggota keluarga yang dibinanya.

2. Diagnosis keperawatan

Data yang telah dikumpulkan pada tahap pengkajian, selanjutnya dianalisis, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatannya. Rumusan diagnosis keperawatan keluarga ada tiga jenis, yaitu diagnosis keperawatan aktual, risiko, dan potensial. Etiologi dalam diagnosis keperawatan keluarga didasarkan pada pelaksanaan lima tugas kesehatan.

3. Perencanaan.

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri atas, penetapan tujuan yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, dilengkapi dengan kriteria dan standar serta rencana tindakan. Penetapan tujuan dan rencana tindakan dilakukan bersama dengan keluarga, karena diyakini bahwa keluarga bertanggung jawab dalam mengatur kehidupannya, dan perawat membantu menyediakan informasi yang relevan untuk

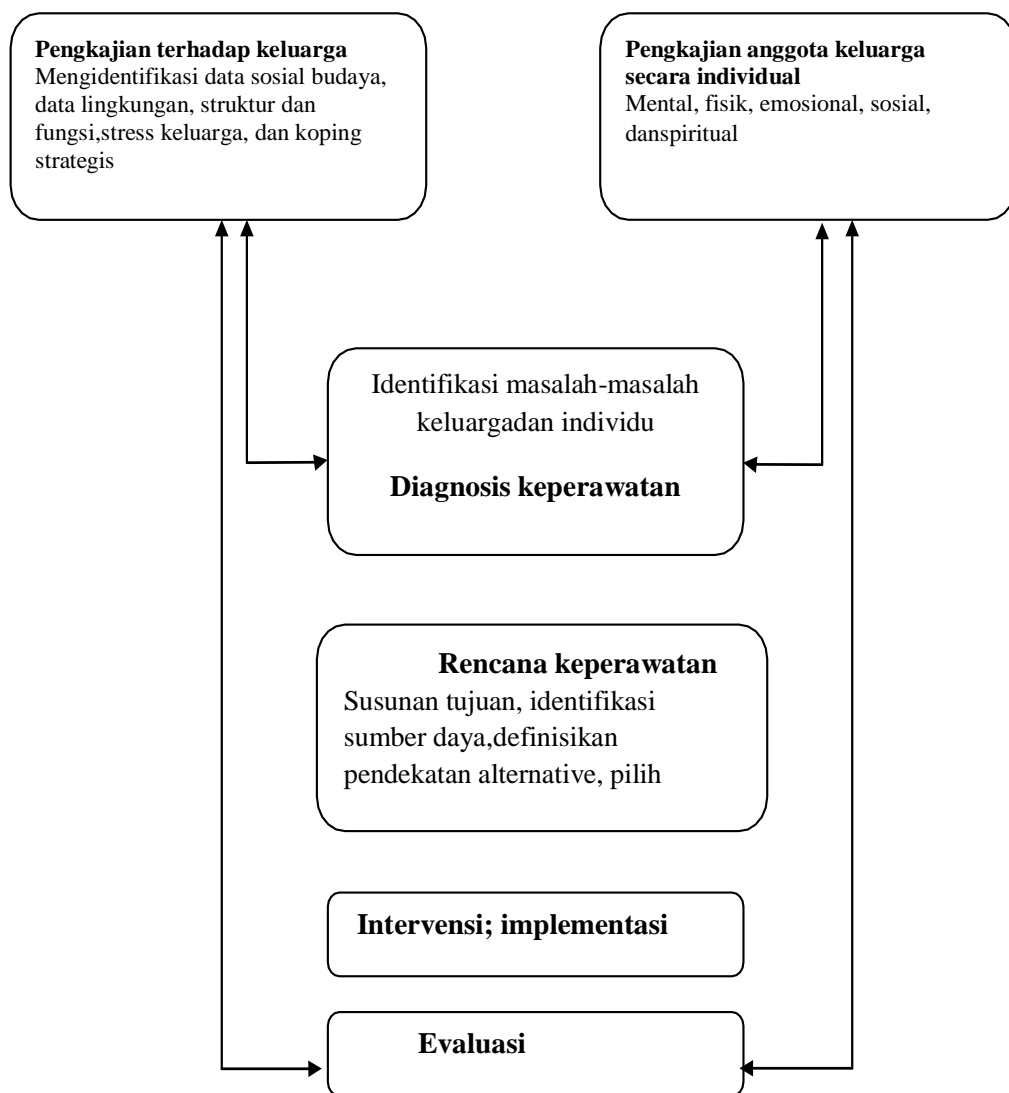
memudahkan keluarga mengambil keputusan.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dinyatakan untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga dan ditujukan pada lima tugas kesehatan keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatannya. Di samping itu menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberi kemampuan dan kepercayaan diri pada keluarga, dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta membantu keluarga menemukan bagaimana cara membuat lingkungan menjadi sehat, dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

5. Evaluasi

Evaluasi pada asuhan keperawatan keluarga dilakukan untuk menilai tingkat kognitif, afektif, dan psikomotor keluarga (Friedman dkk, 2013). Evaluasi perlu pada setiap tindakan, untuk mengetahui apakah suatu tindakan keperawatan tidak diperlukan lagi, menambah ketepatan dari tindakan yang dilakukan dan perlunya tindakan keperawatan lain untuk menyelesaikan masalah. Proses evaluasi yang digunakan peneliti untuk menilai tingkat kemandirian keluarga, berdasarkan kriteria keluarga mandiri dari Depkes RI (2014).



Gambar II. 2 Teori family centered nursing (Friedman, 2013)