

# PERANCANGAN SISTEM PENILAIAN KINERJA BERBASIS KOMPETENSI PERAWAT GAWAT DARURAT DI RSU HERNA MEDAN

**JKMA**

Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas  
diterbitkan oleh:  
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas  
p-ISSN 1978-3833  
e-ISSN 2442-6725  
10(1)59-64  
@2015 JKMA  
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Diterima 19 Agustus 2015  
Disetujui 20 September 2015  
Dipublikasikan 1 Oktober 2015

**Gerry Silaban<sup>1</sup>✉, Arfah Mardiana Lubis<sup>1</sup>, Umi Salmah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara

## Abstrak

Beberapa Rumah Sakit Umum (RSU) di Medan masih ada yang belum memenuhi standar Key Performance Indicator (KPI) IGD, salah satunya adalah RSU Herna Medan. Dibutuhkan sistem penilaian kinerja perawat gawat darurat yang disusun berdasarkan kompetensi, agar mampu memberikan kinerja yang baik. Penelitian deskriptif kualitatif menggunakan studi dokumen dan Focus Group Discussion (FGD). Bertujuan merancang sistem penilaian kinerja berbasis kompetensi perawat gawat darurat di RSU Herna Medan. 8 orang partisipan terpilih untuk mengikuti FGD tanggal 11 Mei 2015. Analisis isi digunakan untuk data dokumen dan analisis tematik untuk data FGD. Hasil analisa data dokumen, tidak tercantum tujuan penilaian kinerja, penilaian kinerja disusun berdasarkan Task-focused Performance Dimension, cara penilaian dan hasilnya tidak diberitahukan pada perawat yang dinilai. Hasil analisa data FGD, kompetensi perawat gawat darurat di RSU Herna Medan adalah dampak dan pengaruh, mengembangkan orang lain, empati, percaya diri, pengendalian diri, komitmen terhadap organisasi, keahlian teknis, berorientasi kepada pelanggan, kerja sama kelompok, berfikir analitis, berfikir konseptual, inisiatif, fleksibilitas, kemampuan mengarahkan perintah dan semangat untuk berprestasi. Disarankan pihak manajemen agar menggunakan lembar penilaian kinerja yang telah disusun minimal satu kali dalam 6 bulan.

**Kata Kunci:** Penilaian Kinerja, Kompetensi, Perawat Gawat Darurat

## PERFORMANCE ASSESSMENT SYSTEM BASED ON NURSE EMERGENCY COMPETENCE IN GENERAL HOSPITAL HERNA MEDAN

### Abstract

Some General Hospitals (RSU) in Medan that does not meet the standards of the Key Performance Indicator (KPI) IGD, one of them is Herna Medan. Therefore, the performance assessment system needs for emergency nurses were compiled based on competence to increase a good performance. Documents and Focus Group Discussion (FGD) used for this qualitative descriptive study. This study aims to design a emergency nurse competency-based performance appraisal system at Herna Medan. 8 participants were selected to join the FGD on 11 May 2015. Content analysis is used for document data and thematic analysis of the data FGD. Results of the data analysis of the document, not listed purposes of performance assessment, performance assessment is based Task-Focused Performance Dimension, assessment and the results are not notified to the nurse who assessed. Data analysis FGD, nurse competence emergency in Herna Medan is the impact and influence, developing others, empathy, confidence, self-control, commitment to the organization, technical expertise, customer-oriented, teamwork, analytical think, conceptual think, initiative, flexibility, the ability to direct the command and passion for achievement. We suggest management use performance assessment sheets that have been prepared at least once in 6 months.

**Keywords:** performance assessment, competency, emergency nurse

### ✉ Korespondensi Penulis:

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Jl. Universitas No. 21 Kampus USU Medan, 20155  
061-8213221 / 085359591962

## Pendahuluan

Banyak kasus kematian anak di rumah sakit terjadi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ke rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang memerlukan pelayanan segera, cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan adalah pelayanan pasien gawat darurat yang berada di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Di dalam IGD, peran, fungsi dan tanggung jawab perawat sangat penting, karena mereka sering dihadapkan pada kondisi ketika dokter tidak berada di tempat, maka mereka yang harus menilai pasien terlebih dahulu dan melakukan tindakan kegawatdaruratan. Oleh sebab itu, peningkatan kualitas kinerja dalam menjalankan profesinya sangat dituntut oleh pihak manajemen rumah sakit karena IGD merupakan citra bagi masyarakat tentang bagaimana gambaran rumah sakit itu sebenarnya.<sup>(1,2,3)</sup>

Akan tetapi, dari hasil wawancara dengan salah seorang perawat RSUD Herna, tidak semua pemberi pelayanan kegawatdaruratan memiliki sertifikat yang masih berlaku. Padahal, dalam standar *Key Performance Indicator* (KPI) IGD, seluruh pemberi pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sertifikat yang masih berlaku (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD). Hal ini membuat kinerja tenaga kesehatan yang bekerja di IGD, khususnya perawat gawat darurat, kurang terjaga kualitasnya, sehingga tidak seluruh pelanggan terpuaskan, padahal dalam standar KPI IGD 100% pelanggan harus terpuaskan dengan pelayanan yang diberikan.<sup>(4)</sup>

Oleh karena itu, seluruh perawat gawat darurat di RSUD Herna harus mampu memberikan kinerja yang baik. Agar seluruh perawat gawat darurat mampu memberikan kinerja yang baik maka beberapa faktor yang harus diperhatikan adalah pengetahuan perawat gawat darurat akan pekerjaannya dan kemampuan dan keahlian perawat gawat darurat dalam melakukan pekerjaan serta kualitas pengawasan.<sup>(5, 6, 7)</sup>

Pengetahuan, kemampuan, keahlian dan karakteristik lain yang diperlukan untuk mengerjakan suatu pekerjaan tergambar dalam kompetensi. Kompetensi adalah karakteristik dasar dari seseorang yang biasanya ter-

kait dengan kinerja efektif menurut kriteria tertentu dan/atau kinerja *superior* dalam sebuah pekerjaan atau situasi.<sup>(8, 9)</sup>

Seorang perawat yang bekerja di IGD harus memiliki kompetensi perawat gawat darurat, yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang perawat gawat darurat untuk melakukan tindakan dengan didasarkan pengkajian secara komprehensif dan perencanaan yang tepat dan lengkap. Kompetensi tersebut meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan berdasarkan pendekatan sistem dan fungsi tubuh.<sup>(1,10)</sup>

Memang sudah ada *Blue Print* uji kompetensi perawat Indonesia yang dikembangkan dari Standar Kompetensi Perawat Indonesia PPNI pada tahun 2014, yang digunakan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan instrument penilaian kinerja yang harus bisa ditampilkan oleh perawat baru lulus di tatanan pelayanan kesehatan.<sup>(11)</sup> Akan tetapi, kompetensi yang ada *Blue Print* tersebut merupakan kompetensi perawat umum dan hanya mengenai praktik profesional, etis, legal dan peka budaya, asuhan dan manajemen asuhan keperawatan, dan juga kompetensi pengembangan profesional. Yang belum dimiliki adalah, khusus untuk perawat gawat darurat, bobot dari setiap kompetensi, tingkat sampai sejauh mana kompetensi tersebut dapat dilakukan perawat gawat darurat di tempat kerja, keahlian dan karakteristik lain yang diperlukan perawat gawat darurat untuk mengerjakan pekerjaannya.

Oleh karena itu, pada penelitian ini akan membuat model kompetensi yang memuat bobot dari setiap kompetensi, tingkat sampai sejauh mana kompetensi tersebut dapat dilakukan perawat gawat darurat di IGD, keahlian dan karakteristik lain yang diperlukan perawat gawat darurat untuk mengerjakan pekerjaannya, sehingga mempermudah perawat gawat darurat untuk bekerja dan mempermudah atasan untuk melakukan penilaian kinerja perawat gawat darurat di rumah sakit tersebut.

Pada penelitian ini digunakan *generic* model kompetensi untuk pekerjaan yang bersifat pelayanan dari Spencer dan Spencer sebagai acuan pembuatan kompetensi. Hal ini

dikarenakan model kompetensi ini didasarkan pada kompetensi McClelland dan menggunakan sistem yang paling canggih yang dikembangkan dari risetnya.<sup>(5,12)</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan penelitian ini adalah bagaimana rancangan sistem penilaian kinerja berbasis kompetensi perawat gawat darurat yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan kinerja seluruh perawat gawat darurat di RSUD Herna Medan

### Metode

Penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan studi dokumen dan *Focus Group Discussion* (FGD).<sup>(13,14,15)</sup> FGD dilakukan pada tanggal 11 Mei 2015.

Populasi penelitian seluruh perawat gawat darurat di RSUD Herna Medan dengan pengambilan partisipan berdasarkan perbandingan 2 : 1,5 (2 orang tingkat kinerja tertinggi dan 1,5 orang tingkat kinerja rata-rata) dan seorang atasan.<sup>(9)</sup> Pada RSUD Swasta Herna terpilih 4 perawat dengan kinerja tertinggi, 3 perawat gawat darurat dengan kinerja rata-rata, dan 1 orang atasan, sehingga, partisipan berjumlah 8 orang. Analisa data digunakan analisis isi untuk data dokumen dan analisis tematik untuk data wawancara.<sup>(13)</sup>

### Hasil

Hasil analisa data dokumen penilaian kinerja (Gambar 1), di RSUD Herna, tidak ada lembar penilaian khusus untuk menilai kinerja perawat gawat darurat. Mereka menggunakan lembar penilaian kinerja perawat secara umum yang dipergunakan untuk seluruh perawat yang ada di rumah sakit tersebut dan lembar penilaian kinerja perawat pelaksana untuk perawat yang sudah sampai pada tingkat perawat pelaksana.

Jika dilihat dari kedua lembar penilaian kinerja, belum dicantumkan tujuan dari penilaian kinerjanya. Tapi dari hasil wawancara dengan beberapa perawat gawat darurat, hasil penilaian mereka untuk mendapatkan insentif. Di kedua lembar penilaian kinerja juga tidak jelas siapa yang menilai. Tapi dari hasil wawancara diketahui yang menilai kinerja pe-

rawat gawat darurat adalah kepala ruang gawat darurat. Perawat gawat darurat tidak mengetahui hasil dari penilaian mereka, ini terlihat dari tidak adanya tempat tandatangan perawat yang dinilai sebagai persetujuan hasil penilaian atas dirinya dan diperkuat juga dari hasil wawancara.

Dimensi penilaian kinerja perawat secara umum ada 5 dimensi, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Aspek penilaiannya ada 4, dimulai dari perawat melakukan dengan sangat baik dan sesuai standar (nilai 4), perawat telah melakukan dengan baik (nilai 3), perawat kurang baik melakukan (nilai 2), dan tidak pernah dilakukan perawat (nilai 1). Sedangkan penilaian kinerja untuk perawat pelaksana tidak ada dimensinya, tapi ada 22 pernyataan. Aspek penilaian ada 3, yaitu baik atau sesuai (B), cukup baik atau cukup sesuai (CB), dan buruk atau tidak sesuai (BR). Waktu pelaksanaan penilaian tidak dicantumkan dalam penilaian kinerja.

Hasil analisa data FGD dengan 8 orang partisipan, kompetensi perawat gawat darurat di RSUD Herna Medan adalah dampak dan pengaruh, mengembangkan orang lain, empati, percaya diri, pengendalian diri, komitmen terhadap organisasi, keahlian teknikal, berorientasi kepada pelanggan, kerja sama kelompok, berfikir analitis, berfikir konseptual, inisiatif, fleksibilitas, kemampuan mengarahkan perintah dan semangat untuk berprestasi. Masing-masing-masing kompetensi ini memiliki level dan bobot yang berbeda-beda.

### Pembahasan

Pada lembar penilaian kinerja, tidak dicantumkan tujuan dari penilaian kinerja. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Aamodt bahwa penilaian kinerja harus jelas tujuannya, sehingga atasan mengetahui bagaimana penilaian kinerja itu akan dilakukan. Tujuan penilaian kinerja menurut Aamodt adalah kenaikan gaji, promosi, pelatihan, pemutusan hubungan kerja atau *personnel research*.<sup>(8)</sup>

Pada lembar penilaian kinerja, yang melakukan penilaian adalah atasan langsung dari perawat gawat darurat, yaitu kepala ruangan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aa-

modt, bahwa yang bisa menjadi penilai, salah satunya, adalah atasan.<sup>(8)</sup>

Perawat gawat darurat tidak mengetahui hasil dari penilaian mereka, ini terlihat dari tidak adanya tempat tandatangan perawat yang dinilai sebagai persetujuan hasil penilaian atas dirinya dan diperkuat juga dari hasil wawancara. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Aamodt, bahwa tenaga kerja (dalam penelitian ini adalah perawat gawat darurat) harus mengerti mengenai sistem penilaian kinerjanya, karena akan semakin meningkat kepuasan mereka terhadap sistem penilaian kinerja yang dilakukan rumah sakit kepada mereka.<sup>(8)</sup>

Dimensi penilaian kinerja perawat secara umum ada 5 dimensi, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Aspek penilaiannya ada 4, dimulai dari perawat melakukan dengan sangat baik dan sesuai standar (nilai 4), perawat telah melakukan dengan baik (nilai 3), perawat kurang baik melakukan (nilai 2), dan tidak pernah dilakukan perawat (nilai 1). Sedangkan penilaian kinerja untuk perawat pelaksana tidak ada dimensinya, tapi ada 22 pernyataan. Aspek penilaian ada 3, yaitu baik atau sesuai (B), cukup baik atau cukup sesuai (CB), dan buruk atau tidak sesuai (BR). Waktu pelaksanaan penilaian tidak dicantumkan dalam penilaian kinerja. Menurut Aamodt, pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, merupakan dimensi penilaian *Task-Focused* Lembar penilaian kinerja yang disusun menggunakan dimensi penilaian *Task-Focused* akan membuat atasan yang menilai kurang dapat memberikan umpan balik yang sesuai dengan pengetahuan, kemampuan, keahlian dan karakteristik lain dari perawat gawat darurat, dimensi penilai ini juga tidak dilengkapi dengan juga tidak ada bobot di setiap tingkatan, hal ini akan membuat kesulitan dalam membuat kesimpulan penilaiannya, apakah perawat gawat darurat bekerja dengan baik sekali, baik, cukup atau kurang.<sup>(8)</sup>

Penilaian kinerja tidak mencantumkan jadwal penilaian. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Aamodt, bahwa di lembar penilaian kinerja, harus mencantumkan periode penilaian, dan dilakukan sekali 6 bulan, sehing-

ga atasan ataupun karyawan yang dinilai lebih cepat memperbaiki letak kekurangan dari diri karyawan itu tersebut.<sup>(8)</sup>

Hasil analisa data FGD dengan 8 orang partisipan, kompetensi perawat gawat darurat di RSUD Herna Medan adalah dampak dan pengaruh, mengembangkan orang lain, empati, percaya diri, pengendalian diri, komitmen terhadap organisasi, keahlian teknis, berorientasi kepada pelanggan, kerja sama kelompok, berfikir analitis, berfikir konseptual, inisiatif, fleksibilitas, kemampuan mengarahkan perintah dan semangat untuk berprestasi. Masing-masing-masing kompetensi ini memiliki level dan bobot yang berbeda-beda, seperti yang tertera pada tabel 1 di bawah ini. Hal ini sudah sesuai dengan *generic* model kompetensi untuk pekerjaan yang bersifat pelayanan dari Spencer dan Spencer.<sup>(9)</sup>

### Kesimpulan

Hasil analisa data dokumen, tidak tercantum tujuan penilaian kinerja, penilaian kinerja disusun berdasarkan *Task-focused Performance Dimension*, cara penilaian dan hasilnya tidak diberitahukan pada perawat yang dinilai, jadwal penilaian tidak dicantumkan di lembar penilaian kinerja. Hasil analisa data FGD, kompetensi perawat gawat darurat di RSUD Herna Medan adalah dampak dan pengaruh, mengembangkan orang lain, empati, percaya diri, pengendalian diri, komitmen terhadap organisasi, keahlian teknis, berorientasi kepada pelanggan, kerja sama kelompok, berfikir analitis, berfikir konseptual, inisiatif, fleksibilitas, kemampuan mengarahkan perintah dan semangat untuk berprestasi.

Disarankan pihak manajemen agar menggunakan lembar penilaian kinerja yang telah disusun (Tabel 1) minimal satu kali dalam 6 bulan.

### Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia c.q. Direktorat Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat yang telah mendanai penelitian SKIM Hibah Bersaing ini melalui dana DIPA USU Tahun Anggaran 2015.

tabel 1 data dokumen penilaian kinerja

No	Pernyataan	Jawaban			
		4	3	2	1
<b>Pengkajian</b>					
1	perawat memeriksa kesehatan fisik klien				
2	perawat melakukan pengkajian klien yang mencakup kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual				
3	perawat melakukan pengkajian masa lalu klien				
4	perawat menganalisa kebutuhan klien di rumah sakit				
5	perawat membuat dokumentasi asuhan keperawatan				
<b>Diagnosa</b>					
1	perawat menentukan masalah-masalah baru pada klien				
2	perawat memberikan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan				
3	diagnosa keperawatan yang dibuat sesuai dengan prioritas masalah klien				
4	diagnosa keperawatan menggunakan PE/PES				
5	perawat Mencatat diagnosa keperawatan klien				
<b>Perencanaan</b>					
1	perawat membuat intervensi berdasarkan kebutuhan klien				
2	perawat membuat perencanaan keperawatan berdasarkan prioritas				
3	perawat membuat perencanaan mencakup tindakan observasi				
4	perawat membuat rencana tindakan mandiri keperawatan				
5	perawat membuat perencanaan mencakup tindakan pendidikan kesehatan				
6	perencanaan mencakup tindakan kolaborasi antar tim kesehatan				
7	perawat mendokumentasikan perencanaan				
<b>Implementasi</b>					
1	perawat melakukan tindakan keperawatan secara lengkap dan akurat				
2	perawat memberi pendidikan kesehatan terkait dengan masalah klien				
3	perawat mengobservasi respon pasien setelah melakukan tindakan keperawatan				
4	perawat dan tim kesehatan lain saling berkerjasama dalam melakukan tindakan				
5	perawat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri untuk klien				
6	perawat mulai memberikan asuhan keperawatan berdasarkan prioritas tindakan				
7	perawat mencatat tindakan keperawatan yang telah dilakukan didalam catatan perkembangan pasien				
<b>Evaluasi</b>					
1	perawat mengevaluasi tindakan keperawatan yang mengacu pada tujuan				
2	perawat mengevaluasi kondisi klien sesuai dengan SOAP				
3	perawat dilibatkan ketua tim dalam menyusun intervensi keperawatan pasien				
4	perawat mencatat tindakan keperawatan yang ditulis dengan jelas, ringkas dan menggunakan istilah yang baku dan benar				
5	perawat mencantumkan nama, paraf, tanggal dan jam di format catatan perkembangan pasien				

- ket:
1. tidak pernah dilakukan perawat
  2. perawat kurang baik melakukan
  3. perawat telah melakukan dengan baik
  4. perawat melakukan dengan sangat baik dan sesuai standar

### Daftar Pustaka

1. Ujianto, B. Banyak Kematian Anak Terjadi 24 Jam Pertama Pasien Masuk RS. <http://m.suaramerdeka.com/index.php/read/news/2010/04/11/51609>. 2010.
2. Sihotang, B.B.P. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Di RSUD dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar. (Tesis). <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32327/4/Chapter%20II.pdf>. 2012.
3. Assamul, T. Chapter II. <http://id.scribd.com/doc/211429160/Chapter-II>. 2014.
4. Yulyuswarni. Kepmenkes 129 Tahun 2008 - Standar Pelayanan Minimal RS. <http://id.scribd.com/doc/55264807/Kepmenkes-129-Tahun-2008-Standar-Pelayanan-Minimal-RS>. 2011.
5. Rivai, V., dan Basri. Performance appraisal: sistem yang tepat untuk menilai kinerja karyawan dan meningkatkan daya saing perusahaan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2005.
6. Mejia, L. R. G., Balkin, D. B., and Cardy, R. L. *Managing Human Resources*, 6th ed. London : Pretince Hall International, Inc. 2010.
7. Ilyas, Y. *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. 2002.
8. Aamodt, M. G. *Industrial/Organizational Psychology An Applied Approach*, 5th ed. USA: Wadsworth, Inc. 2007.
9. Spencer, L. M. and Spencer, S. M. *Competence At Work: Models for Superior Performance*. USA: John Wiley & Sons, Inc. 1993.
10. Osse, I. Konsep Keperawatan Gawat Darurat Triase. <http://onijuntak.blogspot.com/2014/09/konsep-keperawatan-gawat-darurat-triase.html>. 2014.
11. Kariasa, I. M., Masfuri, Iriana, P., dkk. Blue Print Uji Kompetensi Perawat Indonesia. <https://aipdiki5.files.wordpress.com/2014/03/blue-print-uji-kompetensi-perawat-indonesia-copy.pdf>. 2014.
12. Moeheriono. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Edisi revisi Cetakan Pertama. Jakarta: RajaGrafindo Persada. 2012.
13. Poerwandari, K. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*, Edisi Ketiga. Depok: Mugi Eka Lestari. 2005.
14. Ahmadi, R., *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cetakan I. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media. 2014.
15. Saryono dan Anggraeni, M.D. *Metodologi penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*, Cetakan Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010