

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar, 2004).

Personel terlatih dan terdidik atau yang biasa disebut sumber daya manusia (SDM) yang bekerja di rumah sakit terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan masyarakat. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, asisten apoteker dan analis farmasi. Selanjutnya tenaga kesehatan masyarakat meliputi penyuluh kesehatan dan administrator kesehatan. Mempekerjakan SDM yang terlatih dan terdidik menjadi hal dasar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit karena SDM akan mempengaruhi secara langsung kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit itu sendiri.

Keinginan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dimiliki juga oleh RS "X" Tasikmalaya. Keinginan tersebut datang dari kesadaran RS "X" Tasikmalaya bahwa pelayanan kesehatan

yang optimal akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Kesadaran RS “X” Tasikmalaya mengenai hal ini terlihat dari salah satu misinya yaitu senantiasa meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kerja. Pelaksanaan misi ini tidak mudah karena hal ini berarti RS “X” harus mempekerjakan SDM yang tidak hanya berpengalaman namun juga memiliki kinerja atau unjuk kerja yang terbaik agar mampu melaksanakan tugas tanggung jawab pekerjaannya dengan optimal. Program peningkatan kuantitas dan kualitas SDM juga dibutuhkan karena saat ini RS “X” Tasikmalaya sedang mengembangkan diri untuk menjadi rumah sakit pendidikan bagi bidan dan perawat, dengan tujuan menciptakan SDM yang terlatih dan terdidik untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat, khususnya bidan dan perawat.

Salah satu contoh pelayanan kesehatan di RS “X” Tasikmalaya yang memerlukan SDM dengan unjuk kerja terbaik adalah pelayanan kamar bedah. Secara umum pelayanan yang diberikan di kamar bedah harus dilakukan dengan pengelolaan yang baik dan khusus, misalnya pengendalian terhadap tingkat kebersihan pada ruangan, udara, peralatan bedah, hingga para pekerja yang harus steril atau terbebas dari kuman. Alasan yang mendasari hal tersebut karena segala tindakan invasif (tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh manusia) melalui proses pembedahan atau bedah dilakukan di kamar bedah, sehingga penting untuk memperhatikan kelancaran proses bedah dan meminimalisir faktor-faktor pengganggu (<http://www.majalah-farmacia.com>, 2011). Tindakan invasif yang dilakukan kepada pasien, menuntut kondisi kamar bedah yang steril, tenang dan tepat waktu membuat para pekerja yang terlibat

langsung di kamar bedah harus bekerja sama untuk menciptakan kondisi tersebut. Selain itu, kerja sama juga diperlukan karena pada dasarnya kegiatan bedah adalah kegiatan yang harus dikerjakan oleh tim.

Tim bedah terdiri dari dokter bedah, perawat asisten, perawat *instrument*, *round nurse* atau perawat sirkuler bedah dan dokter penata anastesi. Menurut dokter bedah senior RS “X” Tasikmalaya, hampir dapat dipastikan bahwa jika tim bedah tidak lengkap maka kegiatan bedah tidak akan berlangsung. Kehadiran dokter bedah dan dokter anastesi saja tidak serta – merta memungkinkan terlaksananya kegiatan bedah, oleh karena itu bantuan dan peran perawat bedah sangat diperlukan dalam setiap proses bedah yang dilaksanakan. Para dokter dan perawat bedah maupun non bedah di RS “X” Tasikmalaya menganggap bahwa pekerjaan perawat bedah adalah pekerjaan dengan tingkat kesulitan yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan perawat non bedah. Selain menempuh pendidikan formal keperawatan yang sama dengan perawat non bedah, para perawat bedah dituntut untuk memiliki keahlian dan keterampilan khusus kamar bedah. Hal ini menyebabkan adanya penilaian bahwa perawat bedah mampu melaksanakan tugas perawat non bedah namun perawat non bedah belum tentu mampu menyelesaikan pekerjaan perawat bedah.

Secara umum, seorang perawat bedah bertugas untuk membantu dokter melakukan pembedahan pasien. Tugasnya dimulai dari menyiapkan pasien sebelum proses bedah, menyiapkan berbagai peralatan yang akan digunakan pada saat pembedahan hingga membantu dokter ketika kegiatan bedah dilaksanakan. Bantuan perawat bedah dengan unjuk kerja terbaik (*superior performance*) akan

sangat membantu kelancaran bedah. Bahkan bagi dokter bedah yang masih baru atau belum terlalu berpengalaman, bantuan dari perawat bedah tersebut akan sangat bermanfaat. Unjuk kerja terbaik perawat bedah ditunjukkan melalui perilaku kerja aktual seperti terampil dalam menyiapkan peralatan bedah, penuh pengertian dan siap sedia melayani dokter bedah ketika proses bedah, bersikap tenang dalam situasi bedah yang sukar sekalipun, dan teliti dalam melakukan pekerjaannya.

Pekerjaan seorang perawat bedah dibagi menjadi perawat sirkuler bedah, perawat *instrument* bedah dan perawat asisten bedah. Perawat sirkuler bedah memiliki tugas pokok untuk memenuhi kebutuhan alat – alat kesehatan dan *instrument* tambahan selama operasi berlangsung. Rincian tugas perawat sirkuler antara lain menyalakan lampu operasi, melayani penambahan instrument, alat – alat selama operasi berlangsung dan mengikat jas operator (dokter bedah), perawat asisten dan instrumentator. Perawat *instrument* memiliki tugas pokok untuk menyiapkan *instrument* dan alat kesehatan sesuai dengan jenis operasi yang akan dilaksanakan serta menjaga sterilitas (*instrument* dan alat kesehatan) selama operasi berlangsung. Rincian tugas perawat *instrument* antara lain menyusun dan menghitung *instrument* yang utama di atas meja mayo, menghitung jumlah kassa, jarum, sebelum operasi dan menghitung jumlah kassa dan *instrument* sebelum daerah operasi ditutup. Selanjutnya perawat asisten bedah memiliki tugas pokok untuk bekerja sama dengan tim membantu kelancaran kegiatan pembedahan dokter ahli bedah sebagai mitra selama proses bedah pasien. Rincian tugas perawat asisten bedah antara lain membantu posisi pasien di atas meja operasi,

memasang pegangan lampu steril, dan menjaga ketenangan suasana operasi jika terjadi ketegangan dan mengalami kesulitan.

Idealnya seorang perawat bedah hanya akan bertugas menjadi salah satu dari ketiga peran yang ada, namun para perawat bedah yang bekerja di RS “X” Tasikmalaya, dituntut untuk dapat menjalankan tugas baik sebagai perawat sirkuler, perawat *instrument* maupun perawat asisten bedah dikarenakan bagian kamar bedah RS “X” Tasikmalaya memiliki tenaga perawat bedah yang terbatas. Informasi ini diperoleh berdasarkan data terakhir tahun 2011, terdapat 29 orang yang bekerja sebagai perawat bedah dari total keseluruhan 364 orang tenaga perawat di RS “X” Tasikmalaya. Jumlah tenaga perawat bedah yang hanya 29 orang dinilai sangat terbatas, apabila dibandingkan dengan rata – rata jumlah proses operasi yaitu sekitar 345 hingga 360 dalam satu bulan.

Masalah keterbatasan tenaga perawat bedah juga menyebabkan beberapa kali bagian kamar bedah menerima perawat non bedah yang sudah bekerja di RS “X” Tasikmalaya dan ingin mencoba untuk bekerja sebagai perawat bedah. Seringkali para perawat non bedah yang mencoba bekerja di kamar bedah mengalami beberapa kesulitan seperti lamban dalam menghafal *instrument* bedah, kurang cekatan menyiapkan alat – alat bedah atau tidak bisa bekerja sama dalam tim. Perawat percobaan yang mengalami hal – hal tersebut dipersilahkan untuk mengundurkan diri sebagai perawat bedah dan selanjutnya oleh bagian kamar bedah, perawat tersebut dikembalikan ke bagian keperawatan untuk ditempatkan kembali di bagian lain (selain bagian bedah) yang membutuhkan tenaga perawat.

Proses penerimaan perawat bedah yang selama ini berjalan di RS “X” Tasikmalaya kurang sesuai dengan misi rumah sakit, yaitu meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM sesuai standar. Selain itu harapan untuk mendapatkan perawat bedah dengan unjuk kerja terbaik dalam menjalankan tugasnya menjadi sulit untuk dipenuhi. Hal ini terlihat dari kebijakan RS “X” Tasikmalaya yang tidak membuka penerimaan khusus perawat bedah, hanya ada penerimaan perawat secara umum. Bagian keperawatan rumah sakit yang akan menentukan pembagian perawat baru yang diterima sesuai dengan kebutuhan dan permintaan. Hal ini membuka peluang bagi perawat yang belum berpengalaman kerja di kamar bedah atau perawat *fresh graduate* (lulusan D3 atau S1 Keperawatan) ditempatkan di bagian kamar bedah RS “X” di kota Tasikmalaya. Selain itu, pihak penerimaan calon perawat maupun dokter bedah yang menjadi koordinator bagian kamar bedah tidak melakukan proses wawancara formal, calon perawat hanya dijelaskan tentang tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat bedah. Pengalaman kerja, sikap dan kegiatan pelatihan yang diikuti hanya dijadikan sebagai pertimbangan dan data tambahan ketika menentukan penempatan calon perawat di bagian kamar bedah.

Perawat yang sudah diterima sebagai perawat bedah, selanjutnya perawat akan dikirim untuk mengikuti pelatihan kamar bedah lokal di Tasikmalaya, atau pelatihan di luar kota seperti Bandung dan Jakarta. Perawat bedah yang *fresh graduate* atau yang belum memiliki pengalaman kerja di kamar bedah tidak akan langsung diikutkan dalam kegiatan bedah tetapi diminta untuk belajar sendiri tentang berbagai perlengkapan dan peralatan bedah (*instrument* bedah). Kemudian

sebagai langkah awal perawat bedah akan mulai diikutkan dalam bedah sebagai pengamat, lalu diikutkan sebagai tim bedah kecil. Selanjutnya, perawat yang dianggap mampu oleh dokter bedah, diperbolehkan menjadi perawat asisten dalam tim bedah besar. Tahapan ini dilakukan Di RS “X” Tasikmalaya dengan tujuan agar perawat bedah dapat *learning by doing* dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat bedah.

Melalui hasil wawancara kepada dokter bedah senior RS “X” Tasikmalaya diperoleh data bahwa sekitar 55 % perawat bedah yang ada saat ini belum bekerja dengan optimal untuk memenuhi keinginan pihak rumah sakit maupun dokter bedah. Bentuk perilaku perawat bedah yang belum optimal dalam bekerja misalnya masih ada perawat bedah yang kurang teliti dalam menyiapkan *instrument* bedah atau kurang sigap ketika sedang bertugas. Menurut dokter bedah kesalahan – kesalahan perawat bedah ini memang tidak berdampak fatal terhadap keselamatan pasien, namun hal ini dapat menghambat atau memperlambat proses bedah.

Perawat bedah juga mengatakan bahwa sebenarnya mereka merasakan kebosanan dan mengalami kelelahan hampir untuk semua proses bedah yang memiliki durasi yang lama yaitu sekitar 8 hingga 10 jam, biasanya hal ini disebabkan karena kasus pasien sulit untuk ditangani atau pasien dalam keadaan yang parah. Meskipun demikian perawat bedah harus selalu ada di ruangan selama bedah berlangsung, dan tidak diperbolehkan keluar ruang bedah hingga kegiatan bedah selesai dilaksanakan. Tanggung jawab ini menuntut para perawat bedah untuk memiliki kestabilan emosi dan konsentrasi kerja yang tinggi. Hal ini

dibenarkan oleh dokter bedah RS “X” Tasikmalaya, menurut pengamatannya selama kurang lebih 25 tahun bekerja di kamar bedah RS “X”, faktor kelelahan adalah masalah utama dari perawat bedah yang sedang bertugas di ruangan bedah. Apabila sudah lelah maka biasanya perawat bedah menjadi lebih cepat tegang bila menghadapi kasus yang sulit, susah bekerja sama dan menjalin komunikasi dengan anggota tim bedah yang lain. Selain itu para perawat bedah menjadi kurang konsentrasi bekerja, alih – alih konsentrasi merupakan hal penting untuk perawat bedah dalam menjalankan tugasnya; konsentrasi yang baik akan membantu perawat bedah memiliki daya ingat yang baik dan lebih teliti ketika mengerjakan tugasnya.

Hal lain yang dianggap menjadi acuan penilaian kerja perawat bedah RS “X” Tasikmalaya yang belum optimal adalah ketelitian. Perawat bedah seringkali tidak teliti dalam mempersiapkan *instrument* bedah, hal ini menyebabkan proses pembedahan terhadap pasien akan berhenti sejenak karena perawat sirkuler harus keluar dan mengambil *instrument* atau peralatan bedah yang dibutuhkan. Terkadang mereka juga salah mengambil *instrument* yang tidak layak digunakan, misalnya seperti pisau atau gunting bedah yang tumpul. Kemampuan daya ingat juga menjadi perhatian perawat bedah, karena setiap hari perawat bedah berhadapan dengan banyak *instrument* yang antara lain terdiri dari bermacam pisau, gunting, benang dan jarum. Para perawat bedah harus tahu dan hafal mengenai nama, bentuk, penyusunan dan kegunaan serta paham mengenai penggunaannya. Perawat bedah yang demikian akan jauh lebih cepat dan tepat dalam mempersiapkan *instrument* sebelum kegiatan bedah berlangsung.

Data tersebut memberikan gambaran bahwa perawat bedah RS “X” Tasikmalaya dituntut untuk menampilkan kinerja terbaiknya ketika berperan sebagai perawat sirkuler, perawat *instrument* maupun sebagai perawat asisten bedah. Hanya saja tuntutan ini belum disertai dengan penggunaan standar atau acuan pasti untuk menentukan kinerja terbaik yang diharapkan dari perawat bedah. Saat ini RS “X” Tasikmalaya hanya memiliki uraian tugas dan tanggung jawab perawat bedah. Penggunaan standar atau acuan pasti akan bermanfaat untuk mengetahui hal – hal apa saja yang dibutuhkan atau yang perlu dikembangkan dalam diri perawat agar dapat mencapai kinerja terbaik yang diharapkan dari perawat bedah.

Kebutuhan RS “X” Tasikmalaya ini dapat dipenuhi dengan adanya model kompetensi perawat bedah. Spencer & Spencer (1993) mendefinisikan model kompetensi merupakan sekelompok kompetensi spesifik yang diperlukan untuk mencapai kinerja terbaik (*superior performance*) pada suatu jabatan tertentu. Spencer & Spencer (1993) telah membuat model kompetensi umum yang memudahkan proses penentuan kompetensi – kompetensi apa saja yang dibutuhkan dalam suatu jabatan tertentu. Penggunaannya harus disesuaikan kembali dengan jabatan, tugas dan tanggung jawab pekerjaan, yang mana pada penelitian ini adalah perawat bedah RS “X” Tasikmalaya.

Model kompetensi yang akurat dapat bermanfaat untuk menentukan dengan tepat pengetahuan serta keterampilan apa saja yang dibutuhkan untuk berhasil dalam suatu pekerjaan. Apabila seorang pemegang posisi mampu memiliki kompetensi yang dipersyaratkan pada posisinya disebut *superior*

performance dan diprediksi akan meraih kesuksesan dalam pekerjaannya. Sebaliknya apabila pemegang posisi tersebut belum memiliki kompetensi – kompetensi yang dipersyaratkan maka dengan adanya model kompetensi, dapat diketahui kompetensi apa saja yang belum terpenuhi sehingga dapat dilakukan berbagai usaha efektif seperti pelatihan atau *training* yang sesuai dengan kebutuhan sehingga seseorang dapat menunjukkan kinerja terbaiknya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Studi Deskriptif Mengenai Model Kompetensi Kerja Pada Perawat Bedah RS “X” Di Kota Tasikmalaya”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian diatas, masalah utama yang akan diteliti adalah: Model Kompetensi Kerja Pada Perawat Bedah RS “X” Di Kota Tasikmalaya.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk menjaring kompetensi – kompetensi yang dibutuhkan oleh perawat bedah RS “X” di kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menghasilkan model kompetensi perawat bedah RS “X” di kota Tasikmalaya.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

- a. Memperdalam pemahaman mengenai teori *Competence at Work* di dalam ilmu psikologi industri dan organisasi.
- b. Memberikan tambahan informasi di bidang Psikologi Industri dan Organisasi mengenai penerapan model kompetensi kerja pada perawat bedah.
- c. Memberikan tambahan informasi kepada peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa yang berkaitan dengan kompetensi kerja pada perawat bedah.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- a. Bagi perawat bedah RS “X” Tasikmalaya penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai model kompetensi yang diperlukan mereka agar dapat menunjukkan kinerja terbaik dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.
- b. Bagi dokter bedah RS “X” Tasikmalaya penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu pedoman dalam memberikan *feed back* mengenai

kinerja perawat bedah dan perilaku spesifik yang diharapkan untuk dilakukan oleh perawat bedah dalam menjalankan tugasnya.

- c. Bagi pihak manajemen RS “X” Tasikmalaya penelitian model kompetensi ini dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam pemberian pelatihan kamar bedah sesuai kebutuhan perawat bedah dan dapat digunakan sebagai salah satu dasar evaluasi kinerja perawat bedah secara rutin.
- d. Manfaat jangka panjang bagi bagian penerimaan keperawatan RS “X” Tasikmalaya penelitian mengenai model kompetensi perawat bedah ini (setelah dilakukan penyesuaian – penyesuaian tertentu oleh pihak RS “X” di kota Tasikmalaya) dapat digunakan sebagai acuan dan standar spesifik untuk menyeleksi calon perawat bedah.

1.5 Kerangka Pemikiran

Analisis jabatan adalah suatu bentuk pengembangan uraian terperinci dari tugas-tugas yang harus dilakukan dalam suatu jabatan, penentuan hubungan dari satu jabatan dengan jabatan lain yang ada, dan penentuan tentang pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan-kemampuan lain yang diperlukan karyawan untuk melakukan pekerjaan secara efisien dan efektif (Robbins, 1993). Dua produk penting yang diperoleh dari analisis jabatan pada perawat bedah RS “X” Tasikmalaya, yaitu *job description* dan *job specification* perawat bedah RS “X” Tasikmalaya. *Job description* menggambarkan mengenai rincian tugas – tugas

yang harus dikerjakan perawat bedah, sedangkan *job specification* merupakan keahlian, pengetahuan dan kemampuan minimal yang dibutuhkan perawat bedah untuk melaksanakan pekerjaan tugasnya dan menunjukkan kualitas yang disyaratkan untuk pelaksanaan yang dapat diterima.

Wawancara, observasi, kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui latar belakang organisasi, kondisi kerja dan tuntutan pekerjaan merupakan beberapa teknik yang dapat digunakan untuk melakukan analisis jabatan. Pada penelitian ini wawancara menjadi teknik pilihan untuk memperoleh data – data faktual guna menganalisis jabatan perawat bedah RS “X” Tasikmalaya. Data pertama adalah kondisi kerja kamar bedah RS “X” Tasikmalaya, kondisi kerja yang dimaksud meliputi prosedur kerja kamar bedah yaitu disiplin menjaga sterilitas. Sterilitas menjadi prioritas dan prosedur utama demi menjaga keselamatan pasien yang sedang menjalani proses bedah. Kemudian kondisi kerja kamar bedah yang kedua adalah bekerja dengan teliti dan terampil dalam menyiapkan dan menyusun *instrument* yang dibutuhkan untuk kegiatan bedah.

Perawat bedah dituntut untuk dapat menjalankan tugas baik sebagai perawat sirkuler, perawat *instrument* maupun perawat asisten bedah. Hal ini menyebabkan para perawat bedah hampir tidak dapat membedakan tugas dan tanggung jawab dari ketiga peran tersebut. Selain itu perawat bedah dituntut bekerja dengan cekatan, sigap dan selalu menjaga sterilitas diri, *instrument*, dan ruangan. Hal lain sejalan dengan visi dan misi RS “X” Tasikmalaya, yaitu pemberian pelayanan terbaik yang dimiliki dan sesuai dengan standar kualitas.

Standar kualitas yang dimaksud bagi perawat bedah RS “X” Tasikmalaya adalah mampu menjalankan ketiga peran perawat bedah yang ada dengan optimal.

Berdasarkan hasil wawancara kepada dokter dan perawat bedah serta informasi RS “X” Tasikmalaya, diperoleh *job description* perawat bedah; yang mana idealnya masing – masing peran memiliki tugas dan tanggung jawab khusus. Perawat sirkuler memiliki tugas antara lain menyalakan lampu operasi, melayani penambahan *instrument*, alat – alat selama operasi berlangsung dan mengikat jas operator (dokter bedah), perawat asisten dan instrumentator. Perawat *instrument* memiliki tugas antara lain menyusun dan menghitung *instrument* yang utama di atas meja mayo, menghitung jumlah kassa, jarum, sebelum operasi dan menghitung jumlah kassa dan *instrument* sebelum daerah operasi ditutup. Selanjutnya perawat asisten bedah memiliki tugas antara lain membantu posisi pasien di atas meja operasi, memasang pegangan lampu steril, dan menjaga ketenangan suasana operasi jika terjadi ketegangan dan mengalami kesulitan.

Job specification utama bagi perawat sirkuler, perawat *instrument* dan perawat asisten bedah RS “X” Tasikmalaya adalah lulusan D3 atau S1 keperawatan. Selain itu calon perawat bedah harus memiliki kemauan bekerja atau ditempatkan di kamar bedah; sedangkan IPK, Pengalaman bekerja, pelatihan dan seminar yang pernah diikuti hanya menjadi pertimbangan tambahan.

Job description dan job specification tersebut membuat perawat bedah diharapkan memiliki sejumlah kompetensi yang sesuai dengan tuntutan pekerjaannya sehingga dapat mendukungnya untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Kompetensi didefinisikan sebagai karakteristik yang

mendasari seseorang dan berkaitan dengan efektifitas kerjanya dalam pekerjaan atau beragam situasi lainnya (Spencer & Spencer, 1993). Karakteristik dasar yang berkaitan dengan efektifitas kinerja dalam diri seseorang dapat dilihat dalam perilaku yang ditampilkan seseorang untuk menunjang pekerjaannya.

Perilaku yang ditampilkan seseorang dikatakan efektif jika ia mampu menampilkan kompetensi yang dibutuhkan saat bekerja atau perilaku yang dapat menunjang seseorang mencapai keberhasilan dalam pekerjaannya. Pendekatan kompetensi dapat dijadikan patokan untuk menilai proses kerja seseorang. Identifikasi kompetensi pekerjaan yang akurat juga dapat dipakai sebagai tolok ukur kemampuan seseorang. Berdasarkan sistem kompetensi dapat diketahui apakah seseorang telah memiliki kompetensi tertentu yang dipersyaratkan. Sebaliknya apabila seseorang belum memiliki kompetensi yang disyaratkan, maka dapat dilakukan pengembangan dengan cara pelatihan, atau perlu dilakukan mutasi.

Spencer & Spencer (1993) membagi kompetensi individu menjadi 6 *cluster* atau kelompok, yaitu *Achievement and Action; Helping and Human Service; The Impact and Influence; Managerial; Cognitif* dan *Personal Effectiveness*, dimana setiap kelompok terdiri dari beberapa kompetensi. Spencer & Spencer (1993) juga telah membuat 5 *generic competency models* untuk memudahkan proses penentuan kompetensi – kompetensi apa saja yang dibutuhkan dalam suatu jabatan tertentu. Secara garis besar untuk pekerjaan perawat bedah tergolong dalam *generic competency model of helping and human service workers*, yang mana pada penelitian ini tentunya masih akan disesuaikan

lagi dengan jabatan, tugas dan tanggung jawab perawat bedah RS “X” Tasikmalaya. Berdasarkan hal tersebut diperoleh beberapa kompetensi yang dianggap perlu dimiliki oleh perawat perawat sirkuler, perawat *instrument* dan perawat asisten bedah RS “X” Tasikmalaya.

Kompetensi pertama *Achievement Orientation* (ACH), yaitu derajat kepedulian perawat bedah RS “X” Tasikmalaya terhadap pekerjaannya sehingga ia terdorong untuk berusaha bekerja secara lebih baik atau di atas standar yang ditetapkan. Kompetensi ini dibutuhkan perawat bedah agar dapat bekerja optimal, bahkan melebihi standar minimal sehingga perawat bedah terdorong untuk terus melakukan perbaikan diri.

Kompetensi kedua adalah *Concern for Order, Quality, and Accuracy* (CO), yaitu dorongan dalam diri perawat bedah RS “X” Tasikmalaya untuk mengurangi ketidakpastian di lingkungan kamar bedah, khususnya yang berkaitan dengan pengaturan kerja, instruksi, informasi, dan data. Kompetensi ini dibutuhkan agar dalam melakukan pekerjaannya, perawat bedah mengutamakan ketelitian dan keakuratan ketika berada dalam situasi bedah. Baik dalam hal menerima instruksi dokter, persiapan dan penyimpanan kembali alat bedah.

Kompetensi ketiga adalah *Customer Service Orientation* (CSO), yaitu keinginan perawat bedah RS “X” Tasikmalaya untuk melayani *user*. *User* adalah orang yang menggunakan jasa perawat bedah terdiri dari dokter bedah dan pasien bedah RS “X” di kota Tasikmalaya. Kompetensi ini penting agar apapun yang perawat bedah kerjakan selalu berorientasi dan mengutamakan keselamatan dan kesehatan pasien.

Kompetensi keempat adalah *Building Relationship* (RB), yaitu besarnya usaha perawat bedah RS “X” Tasikmalaya untuk menjalin dan membina hubungan sosial atau jaringan hubungan sosial dengan dokter dan sesama rekan perawat bedah agar tetap hangat dan akrab. Kompetensi ini dibutuhkan agar dapat tercipta suasana kerja yang nyaman bagi perawat bedah.

Kompetensi kelima adalah *Teamwork and Cooperation* (TW), yaitu dorongan dan kemampuan perawat bedah RS “X” Tasikmalaya untuk bekerja sama dengan rekan kerja dalam melaksanakan tugas sebagai perawat bedah. Kompetensi ini sangat dibutuhkan karena kegiatan bedah adalah hasil kerjasama tim, sehingga kesuksesan atau kegagalan bedah juga dipengaruhi oleh kerja tim bukan hasil pekerjaan individu.

Kompetensi keenam adalah *Self-control* (SCT), yaitu kemampuan perawat bedah RS “X” Tasikmalaya untuk mengendalikan emosi diri sehingga mencegah untuk melakukan tindakan-tindakan negatif pada saat ketika bekerja, khususnya ketika bekerja bawah tekanan. Hal ini dibutuhkan karena situasi bedah yang terkadang tidak terduga mengharuskan perawat bedah untuk mengendalikan emosinya, misalnya menjaga emosi agar tetap bekerja optimal meskipun sudah sangat lelah karena menjalani bedah yang panjang atau bedah dengan kasus sulit.

Kompetensi ketujuh adalah *Self Confidence* (SCF), yaitu keyakinan diri perawat bedah RS “X” Tasikmalaya sesuai dengan kemampuan dirinya sendiri untuk menyelesaikan tugasnya. Kompetensi ini diperlukan agar perawat bedah menjadi lebih berani dan percaya diri ketika memasuki situasi bedah, lebih dari itu

juga berani untuk bertanggung jawab bila ada kesalahan yang diperbuat dan memperbaikinya agar tidak terjadi di bedah selanjutnya.

Kompetensi kedelapan adalah *Flexibility* (FLX), yaitu kemampuan perawat bedah RS “X” Tasikmalaya untuk beradaptasi dan bekerja secara efektif dengan berbagai situasi yang berbeda dalam pekerjaannya. Kompetensi dibutuhkan karena perawat bedah RS “X” Tasikmalaya harus dapat berperan dengan baik sebagai perawat sirkuler, perawat *instrument* maupun sebagai perawat asisten bedah.

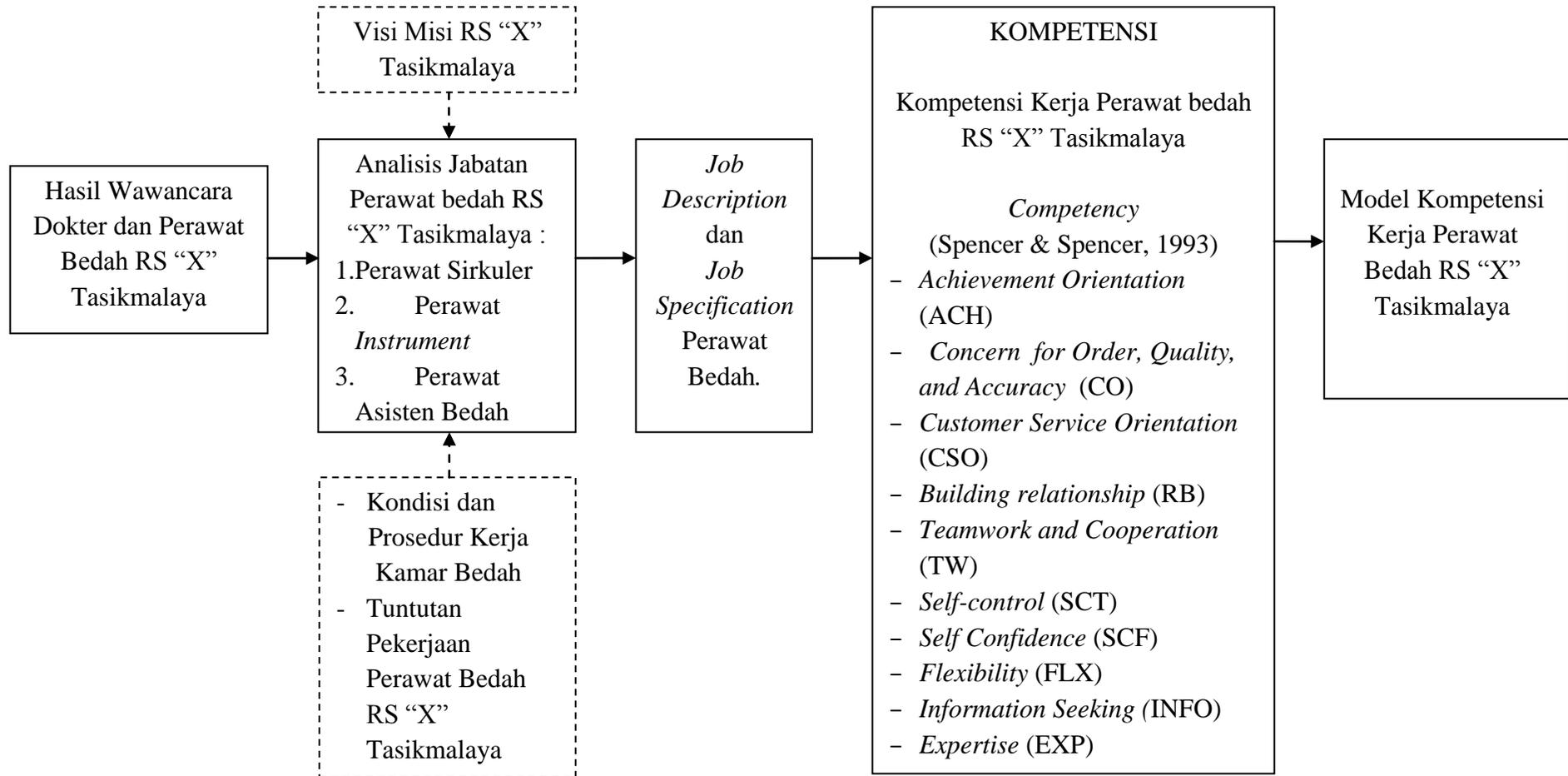
Kompetensi kesembilan adalah *Information Seeking* (INFO), yaitu besarnya usaha tambahan yang dikeluarkan perawat bedah RS “X” Tasikmalaya untuk mengumpulkan informasi tambahan yang berkaitan dengan pekerjaan. Kompetensi ini dibutuhkan karena pekerjaan dalam tim yang dijalani oleh perawat bedah, membuat perawat bedah harus mencari informasi yang tepat sehingga tidak terjadi kesalahan komunikasi maupun kesalahan dalam bekerja.

Kompetensi terakhir yang dibutuhkan adalah *Expertise* (EXP), yaitu perawat bedah RS “X” Tasikmalaya memiliki dan termotivasi untuk menggunakan, mengembangkan serta membagi pengetahuannya kepada rekan kerja mengenai berbagai peralatan bedah dan standar kerja kamar bedah. Kompetensi ini dibutuhkan agar perawat bedah tidak cepat puas dengan keterampilan atau pengetahuan yang sudah dimiliki namun terus mengembangkan diri agar memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.

Kesepuluh kompetensi kemudian akan diujikan kembali kepada perawat bedah RS “X” di kota Tasikmalaya. Selanjutnya. kompetensi – kompetensi yang

dibutuhkan oleh perawat bedah untuk menunjang pekerjaannya akan digabung ke dalam suatu pengelompokan yang disebut dengan model kompetensi. Spencer & Spencer (1993) mendefinisikan model kompetensi merupakan sekelompok kompetensi spesifik yang diperlukan untuk mencapai kinerja terbaik (*superior performance*) pada suatu jabatan tertentu.

Pada akhirnya penelitian ini akan menghasilkan model kompetensi kerja perawat bedah RS “X” Tasikmalaya yang berisikan kompetensi – kompetensi spesifik yang diperlukan untuk memprediksi kinerja terbaik perawat bedah RS “X” di kota Tasikmalaya. Secara ringkas alur berpikir diatas dinyatakan dalam bagan kerangka pemikiran sebagai berikut:



Bagan 1.1. Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menarik asumsi sebagai berikut:

- a. Perawat bedah RS “X” Tasikmalaya dituntut untuk dapat menjalankan peran sebagai perawat sirkuler, perawat *instrument* dan perawat asisten bedah. Agar dapat menjalankan ketiga peran tersebut dan mencapai kinerja terbaiknya, maka perawat bedah RS “X” Tasikmalaya membutuhkan kompetensi – kompetensi tertentu.
- b. Perawat bedah yang memiliki tugas utama membantu dokter bedah dalam proses *surgery* (pembedahan), menurut Spencer & Spencer (1993) termasuk ke dalam *generic competency model helping and human service workers*.
- c. Model kompetensi yang mengacu pada *generic competency model helping and human service workers* dan kondisi spesifik RS “X” Tasikmalaya, mencakup 10 macam kompetensi, yaitu : *Achievement Orientation (ACH)*, *Concern for Order, Quality, and Accuracy (CO)*, *Customer Service Orientation (CSO)*, *Building Relationship (RB)*, *Teamwork and Cooperation (TW)*, *Self-control (SCT)*, *Self Confidence (SCF)*, *Flexibility (FLX)*, dan *Expertise (EXP)*.
- d. *Information Seeking (INFO)* tidak termasuk ke dalam *generic competency model helping and human service workers* namun dibutuhkan oleh perawat bedah RS “X” Tasikmalaya untuk dapat menjadi *excellent performer*.