

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latarbelakang Masalah

Suatu perusahaan atau organisasi dituntut untuk dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan usaha dan kondisi sosial masyarakat agar dapat berkompetisi dalam era globalisasi ini. Adanya perkembangan teknologi dan perubahan gaya hidup masyarakat yang terjadi dengan cepat memicu perusahaan untuk menyesuaikan strategi bisnisnya sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen. Perubahan atau penyesuaian tersebut harus dilakukan baik pada produk maupun layanannya, karena konsumen makin selektif dalam memilih produk atau jasa dengan nilai lebih dari yang lain.

Salah satu fungsi yang memegang peranan strategis dalam melakukan perubahan dalam sebuah organisasi atau perusahaan di samping faktor teknologi adalah faktor sumber daya manusia. Sumber daya manusia memegang peranan strategis dalam suatu perusahaan karena kemampuannya untuk berubah dan berkembang. **Jeffrey Pfeffer (1994)** mengatakan bahwa sumber daya manusia selalu dapat bertahan dalam situasi persaingan usaha seperti apapun karena kemampuannya untuk beradaptasi dan berkembang. Untuk mendapatkan keunggulan kompetitif yang kontinu, perusahaan-perusahaan sukses tidak lagi bergantung pada teknologi paten, maupun posisi strategis, tetapi lebih pada kemampuan perusahaan dalam mengelola tenaga kerjanya.

Rumah sakit sebagai suatu perusahaan layanan kesehatan publik yang makin dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik juga akan makin bergantung pada sumber daya manusianya. Sesuai dengan kegiatan usahanya memberikan pelayanan kesehatan, maka kualitas sumber daya manusia yang terkait dengan unsur pelayanan tersebut harus ditingkatkan.

Salah satu unsur pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan dan menjadi ujung tombak kegiatan pelayanan di rumah sakit adalah perawat pelaksana. **Departemen Kesehatan (1999)** mendefinisikan perawat pelaksana sebagai tenaga profesional yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang menjadi tanggung jawabnya.

Tenaga keperawatan berada di garis depan bagi keberhasilan suatu rumah sakit dan merupakan faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit tersebut (**Depkes, 1999**). Ini disebabkan karena perawat pelaksana secara berkesinambungan memberikan pelayanan kesehatan terus-menerus selama 24 jam setiap hari kepada pasien. Pasien sebagai pengguna jasa seringkali menilai bahwa kualitas pelayanan dan perawatan sama pentingnya dengan kualitas pengobatan yang mereka terima (**Soejogo dalam Erlangga, 2000**).

Kinerja perawat pelaksana sebagai operator layanan keperawatan akan menentukan kualitas layanan yang diberikannya. Namun sampai saat ini standar mengenai kinerja perawat yang dianggap baik dalam memberikan layanan kesehatan tersebut masih belum jelas dan baku. Hal ini dikarenakan beragamnya budaya masyarakat dan rumah sakit yang ikut mempengaruhi penilaian mengenai unsur pelayanan yang dianggap baik.

Salah satu metode yang lebih baik untuk digunakan dalam melakukan pengelolaan sumber daya manusia adalah sistem “*pengelolaan sumber daya manusia berbasis kompetensi*” (*competency based human resource management*). Pendekatan kompetensi ini berusaha mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan keberhasilan kerja seseorang atau performansi kerja yang tinggi (**McClelland, 1973**). *Competency Based Human Resources Management (CBHRM)* merupakan metode yang dapat diaplikasikan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh sebagian besar manajemen sumber daya manusia (SDM), yaitu rekrutmen dan seleksi, penempatan dan rencana suksesi, pengembangan karir, serta kompensasi (**Spencer & Spencer, 1993:8**).

Menurut **Spencer & Spencer (1993)**, kompetensi adalah karakteristik individu yang berhubungan langsung dengan kriteria kinerja efektif atau superior dari suatu jabatan atau situasi. Kompetensi mengacu pada perilaku-perilaku yang terbukti menunjukkan kinerja paling baik. Jadi dapat dikatakan bahwa kompetensi memiliki nilai prediksi lebih baik karena mengacu pada perilaku-perilaku yang sudah tampak yang menunjukkan kinerja terbaik (**Shermon, 2005**).

Rumah Sakit “X” di Jakarta Pusat merupakan salah satu badan penyedia pelayanan kesehatan yang telah berdiri sejak tahun 1898. Rumah sakit ini memiliki visi pelayanan kesehatan holistik dengan sentuhan kasih, dan misi memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, yang dilaksanakan berasaskan perikemanusiaan, yang berdasarkan ke Tuhanan Yang Maha Esa sebagai wujud jawaban dan kesaksian iman, dalam upaya pembangunan dan peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang

tetap kompetitif dan berusaha untuk memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasiennya. Berbagai usaha dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan citra rumah sakit, termasuk usaha mengatasi permasalahan yang muncul dari sumber daya manusianya (SDM).

Dari hasil wawancara dengan kepala bidang personalia diperoleh informasi bahwa sistem remunerasi yang berlaku di rumah sakit “X” masih mengadopsi sistem lama, yaitu kompetensi seseorang tidak dibutuhkan. Sistem penilaian kerja pegawai tidak terkait langsung dengan kinerja. Proses melakukan pekerjaan sesuai dengan standar operasional pekerjaan (SOP) yang telah ditentukan kurang dapat dinilai secara obyektif. Meskipun dilakukan observasi dan evaluasi terhadap hasil kerja pegawai, tetapi tidak dilakukan proses lebih lanjut terkait dengan reward & punishment. Keadaan ini menyebabkan pegawai cenderung kurang termotivasi untuk menghasilkan kinerja yang terbaik. Hal-hal yang harus progresif dan berkembang setiap waktu seperti kompensasi atau pemberian imbalan jasa juga tidak mempertimbangkan kompetensi yang dimiliki oleh seseorang. Sistem pemberian insentif ditentukan berdasarkan golongan kepegawaian masing-masing.

Masih menurut kepala bidang personalia, diperoleh informasi bahwa proses promosi dan penempatan pegawai pada suatu jabatan di Rumah Sakit “X” ini dilakukan melalui telaahan staf dengan mengacu pada persyaratan jabatan, yaitu pendidikan, pengalaman kerja, usia, pelatihan yang pernah diikuti, dan predikat kinerja. Proses ini dirasakan oleh kepala bidang personalia memiliki kekurangan karena yang dinilai lebih kepada kompetensi yang bersifat teknis saja,

yaitu pengetahuan dan pengalaman, sedangkan penilaian terhadap perilaku dan karakteristik pribadi cenderung dilakukan secara subyektif. Ditambahkan pula, sangat diperlukan adanya suatu standar kriteria untuk menilai karakteristik kepribadian seorang pegawai, agar dihasilkan pegawai yang tidak hanya kompeten dalam pengetahuan tetapi juga kompeten dalam mencapai visi dan misi rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bidang keperawatan diperoleh informasi mengenai proses penerimaan tenaga keperawatan di Rumah Sakit "X", bahwa seleksi yang dilakukan untuk memperoleh tenaga keperawatan adalah melalui tahapan seleksi administrasi, tes pengetahuan dan wawancara oleh kepala bidang keperawatan dan wakilnya, wawancara dengan personalia, dan tahapan terakhir adalah tes kesehatan. Kepala bidang keperawatan menambahkan bahwa perlu ditambahkan suatu kriteria ataupun standar penilaian yang dapat mengenali keterampilan, pengetahuan dan karakteristik pribadi yang dimiliki oleh calon perawat, yang dibutuhkan untuk berhasil mencapai kinerja yang terbaik dalam memberikan asuhan keperawatan. Di samping itu, dikatakan bahwa bidang keperawatan juga membutuhkan adanya suatu pedoman yang dapat dijadikan landasan dalam pengembangan jenjang karir perawat di Rumah Sakit "X", yaitu suatu standar kompetensi perawat sehingga perawat dapat mengembangkan karirnya menjadi lebih produktif dan profesional dalam memberikan pelayanan yang akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien.

Hal lain yang dikemukakan oleh salah seorang pelaksana seleksi di Rumah Sakit "X" ini adalah bahwa wawancara tahap pertama (oleh kepala bidang dan

wakil kepala bidang perawat) cukup signifikan untuk menentukan penerimaan perawat pelaksana. Namun wawancara yang dilakukan selama ini belum memiliki struktur pertanyaan yang baku, sehingga sulit menghindari kemungkinan pewawancara bersifat subyektif. Selain itu, tidak ada yang dapat memastikan apakah pertanyaan yang diajukan sama untuk setiap pelamar, karena belum ada acuan standar sehingga biasanya pewawancara menggunakan acuan sendiri berdasarkan keyakinan dan persepsi pribadi. Hal ini dapat menyebabkan kemungkinan berkurangnya kualitas pelayanan keperawatan karena kesalahan dalam penerimaan perawat tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan wakil kepala bidang personalia diperoleh informasi bahwa dari data ketenagaan bidang keperawatan Rumah Sakit “X”, sejak tahun 1999 – 2006 *turn-over* perawat berkisar antara 10 – 15 %. *Turn Over* perawat pelaksana di Rumah Sakit “X” pada umumnya karena imbalan jasa yang diterima belum memadai serta pengembangan karir yang terbatas hanya pada jabatan struktural sehingga perawat lebih memilih pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan imbalan jasa sesuai kompetensi yang dimilikinya serta pengembangan karir yang lebih baik. Untuk itu, ia mengatakan bahwa Rumah Sakit “X” sangat membutuhkan adanya standar kompetensi agar kompensasi dan pengembangan karir perawat dapat disesuaikan dengan kompetensi yang dimilikinya, sehingga adanya suatu sistem penilaian kinerja yang baik, adil, dan objektif akan sangat bermanfaat baik bagi rumah sakit maupun bagi perawat itu sendiri. Masih menurut kepala bidang personalia, hasil penilaian akan memberikan umpan balik bagi perawat, ia akan dapat mengetahui

kinerjanya sendiri secara objektif. Sedangkan bagi rumah sakit, hasil pengukuran ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan pengupahan, pelatihan, hingga pengembangan karir bagi perawat.

Adapun yang menjadi tugas dan tanggung jawab seorang perawat pelaksana di rumah sakit “X” adalah merencanakan persiapan alat, merencanakan strategi pemberian asuhan keperawatan, serah terima pasien, melaksanakan tugas keperawatan yang telah disusun, menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan, mendokumentasikan hasil pelayanan keperawatan yang telah diberikan, mengkonsultasikan asuhan keperawatan, mengikuti pre & post konferensi dan mengawas atau menilai hasil tindakan asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien. Dengan tugas-tugas dan tanggung jawab seorang perawat pelaksana yang besar, perawat pelaksana dituntut untuk selalu bekerja profesional dan memberi pelayanan asuhan yang memuaskan pasien.

Ruang rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit “X” terdiri atas 10 ruangan, yang masing-masing ruangan rata-rata terdiri atas 15-25 orang perawat pelaksana. Ruang rawat inap penyakit dalam memiliki tingkat persentase *bed occupancy rate* (BOR, yaitu jumlah pasien yang rawat inap dalam suatu ruangan) paling tinggi dibandingkan ruang rawat inap lainnya, karena itu setiap perawat pelaksana dituntut untuk dapat menampilkan kinerja terbaik setiap harinya. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang keluarga pasien, diperoleh informasi bahwa pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit “X” seringkali dirasakan kurang memuaskan. Keluhan-keluhan yang disampaikan antara lain bahwa perawat pelaksana tidak berusaha

membina hubungan yang baik dengan keluarga pasien. Misalnya, saat keluarga pasien bertanya tentang sesuatu terkadang perawat pelaksana diam saja dan bila menjawab singkat sekali, kesannya tidak ramah sehingga keluarga pasien merasa tidak mendapat pelayanan yang baik selama dirawat di Rumah Sakit "X". Selain itu, berdasarkan kuesioner yang diisi pasien sebelum keluar dari rumah sakit, terdapat beberapa keluhan mengenai pelayanan yang diberikan oleh perawat pelaksana yakni perawat kurang teliti, salah memberikan obat, terlambat memberikan pelayanan seperti memandikan pasien, mengantarkan obat dan merespon panggilan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang perawat pelaksana dari ruang rawat inap penyakit dalam yang berbeda di Rumah Sakit "X", didapatkan informasi bahwa ada beberapa rekannya yang bekerja dengan lamban, ceroboh, tidak mampu merespon kebutuhan pasien dan tidak mampu menganalisa keadaan pasien dengan cepat. Akibatnya, suasana kerja terasa tidak kondusif, selain beban kerja menjadi bertambah untuk menutupi pekerjaan perawat tersebut. Perawat-perawat pelaksana tersebut mengakui bahwa kadangkala mereka bersikap kurang ramah kepada pasien, namun hal itu seringkali disebabkan karena mereka kelelahan harus menggantikan pekerjaan perawat-perawat pelaksana yang bekerja dengan optimal.

Dari hasil wawancara dengan 10 orang ketua tim perawat pelaksana di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit "X", didapatkan informasi bahwa perawat-perawat pelaksana seringkali tidak berani mengakui secara terbuka jika melakukan kesalahan baik dalam menjalankan asuhan keperawatan maupun

ketika berinteraksi dengan pasien sehari-hari. Perawat-perawat pelaksana dirasakan masih belum dapat bertanggungjawab atas kesalahan ataupun kegagalan yang dilakukannya, sehingga kesalahan yang sama cenderung terulang kembali meskipun telah diberi peringatan dan arahan. Ketua tim perawat pelaksana merasakan perlunya pembelajaran dalam diri masing-masing perawat pelaksana untuk memperbaiki kesalahan tersebut demi terciptanya pelayanan yang memuaskan bagi pasien.

Melihat kondisi yang ada di Rumah Sakit "X", dapat dikatakan bahwa diperlukan perawat pelaksana yang handal, terampil dalam melakukan pelayanan sehingga dapat memuaskan pasien. Oleh karena itu rumah sakit perlu membuat suatu kriteria penilaian yang tepat untuk memperoleh tenaga-tenaga keperawatan yang tidak hanya memiliki pengetahuan dan keahlian yang baik tetapi juga dapat memberikan pelayanan yang memuaskan.

Perawat yang memiliki kinerja baik, diantaranya dapat diperoleh melalui pengadaan suatu kriteria tertentu yang sesuai dengan pekerjaannya. Kriteria tersebut harus merupakan prediktor terbaik dalam meramalkan kinerja perawat. Menurut **Spencer & Spencer (1993)**, kompetensi merupakan prediktor terbaik dalam meramalkan kinerja individu.

Penerapan *CBHRM* pada Rumah Sakit "X" diharapkan dapat mengatasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan SDMnya, seperti proses seleksi, kompensasi, pelatihan dan pengembangan, penilaian kinerja (*performance appraisal*) dan juga berguna untuk mengetahui gambaran mengenai model kompetensi yang dimiliki oleh perawat pelaksana ruang rawat inap penyakit

dalam di Rumah Sakit "X" Jakarta Pusat. Berdasarkan model kompetensi tersebut, Rumah Sakit "X" dapat melakukan analisis mengenai kompetensi-kompetensi yang masih harus ditingkatkan oleh para perawat pelaksana, sehingga akhirnya dapat menghasilkan suatu performa kerja terbaiknya. Penerapan *CBHRM* juga diharapkan dapat memperkuat strategi, budaya, visi serta misi dari Rumah Sakit "X" Jakarta Pusat.

Berdasarkan gambaran di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Survey mengenai Model Kompetensi pada Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam di Rumah Sakit "X", Jakarta Pusat".

1.2 Identifikasi Masalah

Seperti apakah gambaran mengenai model kompetensi pada perawat pelaksana ruang rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit "X", Jakarta Pusat.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai model kompetensi pada perawat pelaksana ruang rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit "X", Jakarta Pusat.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menyusun model kompetensi pada perawat pelaksana ruang rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit "X", Jakarta Pusat.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

1. Penelitian ini dapat memperkaya ilmu psikologi industri dan organisasi mengenai model kompetensi perawat pelaksana.
2. Dapat berguna bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan atau mengadakan penelitian dengan topik yang sama mengenai kompetensi.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi bagi pimpinan rumah sakit atau pihak yang berwenang untuk melakukan pengelolaan SDM berbasis kompetensi, seperti seleksi, *training*, sistem kompensasi, penempatan dan pengembangan karir, serta *performance appraisal* bagi perawat pelaksana yang disesuaikan dengan model kompetensi.
2. Memberikan gambaran mengenai model kompetensi pada perawat pelaksana ruang rawat penyakit dalam di Rumah Sakit “X” untuk bekerja sesuai dengan model kompetensi yang telah ditetapkan dan diharapkan dapat berguna untuk lebih meningkatkan performa kinerja dari perawat pelaksana.
3. Memberikan informasi kepada profesi lain, khususnya psikologi industri dan organisasi mengenai penyusunan model kompetensi pada perawat di rumah sakit.

1.5 Kerangka Pemikiran

Rumah Sakit “X” di Jakarta Pusat merupakan salah satu badan penyedia pelayanan kesehatan yang telah berdiri sejak tahun 1898. Rumah sakit ini memiliki visi pelayanan kesehatan holistik dengan sentuhan kasih, dan misi memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, yang dilaksanakan berasaskan perikemanusiaan, yang berdasarkan ke Tuhanan Yang Maha Esa sebagai wujud jawaban dan kesaksian iman, dalam upaya pembangunan dan peningkatan derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan utama dari rumah sakit ini adalah memberikan pelayanan kesehatan holistik dan terpadu yang memandang manusia secara utuh, fisik, mental, sosial, dan spiritual yang meliputi pendekatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif). Rumah sakit ini juga memiliki motto, yaitu meringankan penderitaan adalah pekerjaan Ilahi dan falsafah bahwa pelayanan kesehatan adalah sebagai jawaban dan kesaksian Iman Pelayanan Kesehatan Kristiani. Untuk itu, rumah sakit ini sangat memberi fokus utama pada kepuasan pelanggan.

Salah satu unsur pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan dan menjadi ujung tombak kegiatan pelayanan di rumah sakit adalah perawat pelaksana. **Departemen Kesehatan (1999)** mendefinisikan perawat pelaksana sebagai tenaga profesional yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang menjadi tanggung jawabnya. Di Rumah Sakit “X”, perawat pelaksana terdiri atas perawat pelaksana di ruang rawat inap penyakit dalam,

penyakit bedah, pelayanan khusus seperti Instalasi Gawat Darurat, Renal Unit, Kamar Operasi, Intensive Care Unit.

Ruangan rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit "X" terdiri atas 10 ruangan, yang masing-masing ruangan rata-rata terdiri dari 15-25 orang perawat pelaksana. Ruang rawat inap penyakit dalam memiliki tingkat persentase BOR paling tinggi dibandingkan ruang rawat inap lainnya, yaitu 72,43% dengan jumlah rata-rata pasien/hari sebanyak 231 orang. Masing-masing ruang rawat inap penyakit dalam ini bertujuan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional sesuai dengan kebutuhan pasien, dan meningkatkan serta mengembangkan sumber daya manusia secara terencana dan berkesinambungan.

Adapun yang menjadi tugas dan tanggung jawab perawat Rumah Sakit "X" di Jakarta Pusat adalah melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien sejak masuk ruang rawat inap hingga pulang, yang terdiri atas fungsi perencanaan, yaitu merencanakan persiapan alat dan strategi pemberian asuhan keperawatan, merencanakan tindakan pelayanan keperawatan. Kemudian fungsi pengorganisasian dan pergerakan, yaitu serah terima pasien bersama kepala ruangan dan ketua tim, melaksanakan tugas berdasarkan asuhan keperawatan yang telah disusun, menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan, mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan, mengkonsultasikan kepada ketua tim, dan mengikuti pre & post konferensi. Tugas perawat Rumah Sakit "X" ini juga meliputi fungsi pengawasan dan penilaian, yaitu mengawas atau menilai hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Dengan tugas dan tanggung jawab yang berat, perawat pelaksana

sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan harus dapat bekerja secara kompeten dengan berorientasi pada mutu pelayanan dan citra rumah sakit.

Untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kriteria kompetensi yang dibutuhkan oleh sebuah perusahaan, perusahaan tersebut umumnya membuat sistem rekrutmen atau seleksi yang ideal, hal ini dilakukan misalnya dengan mengadakan tes tertulis (tes kecerdasan, bakat, kemampuan, minat dan integritas), wawancara dan tes simulasi kerja sehingga dapat membantu menentukan apakah kompetensi pelamar tersebut sesuai dengan pekerjaan yang dijalankan. (**Stephen P. Robbins, 2003:259**). Oleh karena itu diperlukan suatu metode yang tepat untuk memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai persyaratan jabatan yang diharapkan mampu meningkatkan kemungkinan untuk merekrut pelamar yang akan berhasil dalam pekerjaannya. Salah satunya adalah dengan menerapkan *CBHRM (Competency Based Human Resources Management)* yang menghasilkan suatu produk yang disebut sebagai model kompetensi.

Kompetensi merupakan karakteristik dasar individu yang berhubungan dengan kriteria efektif atau performansi terbaik dalam menjalankan suatu tugas atau menghadapi suatu situasi (**Spencer & Spencer, 1993**). Kompetensi disebut sebagai karakteristik dasar karena merupakan bagian dari kepribadian seseorang yang relatif mendalam dan menetap dan dapat meramalkan perilaku yang akan muncul dalam berbagai situasi atau tugas yang dihadapi. Dikatakan berhubungan dengan kriteria efektif berarti bahwa kompetensi memprediksi perilaku dan performansi serta siapa yang dapat mengerjakan sesuatu dengan baik atau buruk berdasarkan kriteria spesifik sebagai standar pengukuran. Kompetensi harus

sejalan dengan visi, misi, nilai-nilai dan strategi organisasi, relevan dengan keseluruhan pekerjaan, dapat diobservasi serta memprediksi *performance* kerja yang diharapkan dalam pekerjaan mereka.

Karakteristik kompetensi terdiri atas lima aspek, yaitu *motives, traits, self concept, knowledge, skill*. *Motives* merupakan keinginan yang secara konsisten mendorong perawat pelaksana untuk bertindak, menghadapi serangkaian *goals*, misalnya perawat pelaksana yang memiliki motivasi berprestasi konsisten menetapkan tujuan yang menantang untuk dirinya sendiri, memikul tanggung jawab pribadi untuk mencapainya, dan menggunakan *feedback* agar dapat bekerja dengan lebih baik. *Traits* merupakan karakteristik yang dimiliki perawat pelaksana yang terdiri dari bakat, kemampuan, sifat dan karakteristik fisik serta respon lainnya yang secara konsisten ditampilkan dalam bekerja, contoh: perawat pelaksana yang memiliki kontrol diri terhadap emosi dirinya ketika menghadapi pasien. *Self concept* merupakan sikap, nilai-nilai atau citra diri yang dimiliki oleh perawat pelaksana, sebagai contoh: seorang perawat pelaksana yang melayani pasien dengan sabar dan tidak membedakan pasien. *Knowledge* merupakan informasi tentang hal-hal yang spesifik yang dimiliki oleh perawat pelaksana, misalnya: pengetahuan seorang perawat pelaksana memberikan obat kepada pasien. *Knowledge* lebih meramalkan apa yang dapat dilakukan seorang perawat pelaksana dan bukan tentang apa yang akan dilakukan. *Skill* merupakan kemampuan seorang perawat pelaksana dalam menampilkan tugas tertentu baik secara fisik maupun mental, sebagai contoh: keahlian seorang perawat pelaksana dalam memasang infus tanpa membuat tangan pasien menjadi bengkak atau

berdarah, bagaimana seorang perawat pelaksana harus bersikap adaptif terhadap berbagai macam karakteristik pasien yang dihadapinya.

Berdasarkan *The Iceberg Model* (McClelland, dalam Spencer & Spencer, 1993), kompetensi yang terdiri atas *knowledge* dan *skill* berada di permukaan dan relatif lebih mudah untuk dikembangkan. Pelatihan merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk mengembangkan kompetensi ini. *Motive, trait, dan self concept* merupakan bagian yang lebih sulit untuk diukur dan dikembangkan karena berada pada inti dasar dari gunung es kepribadian seseorang. Cara yang paling efektif untuk mengukur dan mengembangkan kompetensi ini adalah mengadakan seleksi dan melalui pelatihan, tetapi membutuhkan waktu yang lama dan cukup sulit. Kompetensi yang mengandung aspek *motive, trait, dan self concept* dapat meramalkan perilaku yang berkaitan dengan keterampilan yang pada akhirnya akan meramalkan hasil unjuk kerja (*outcome*).

Untuk meramalkan kinerja individu di masa yang akan datang, kompetensi memiliki nilai peramalan yang lebih baik (McClelland dalam Boulter, Dalziel & Hill, 2003). Kompetensi adalah karakteristik individu yang berhubungan langsung dengan kriteria kinerja efektif atau superior, dari suatu jabatan atau situasi (Spencer & Spencer, 1993). Kompetensi mengacu pada perilaku-perilaku yang terbukti menunjukkan kinerja paling baik. Jadi dapat dikatakan bahwa kompetensi memiliki nilai prediksi lebih baik karena mengacu pada perilaku-perilaku yang sudah tampak yang menunjukkan kinerja terbaik (Shermon, 2005).

Model kompetensi adalah suatu set faktor-faktor kesuksesan (kompetensi) yang di dalamnya tercakup *key behaviors* yang merupakan refleksi dari *skill* dan *knowledge* yang diperlukan untuk mencapai *excellent performance* pada suatu peran ataupun jabatan tertentu. Sebagai contoh, kompetensi *Initiative* salah satu *key behavior*-nya adalah mengenali dan memanfaatkan peluang-peluang; kompetensi *Interpersonal Understanding* salah satu *key behavior*-nya adalah mengenali perasaan orang lain.

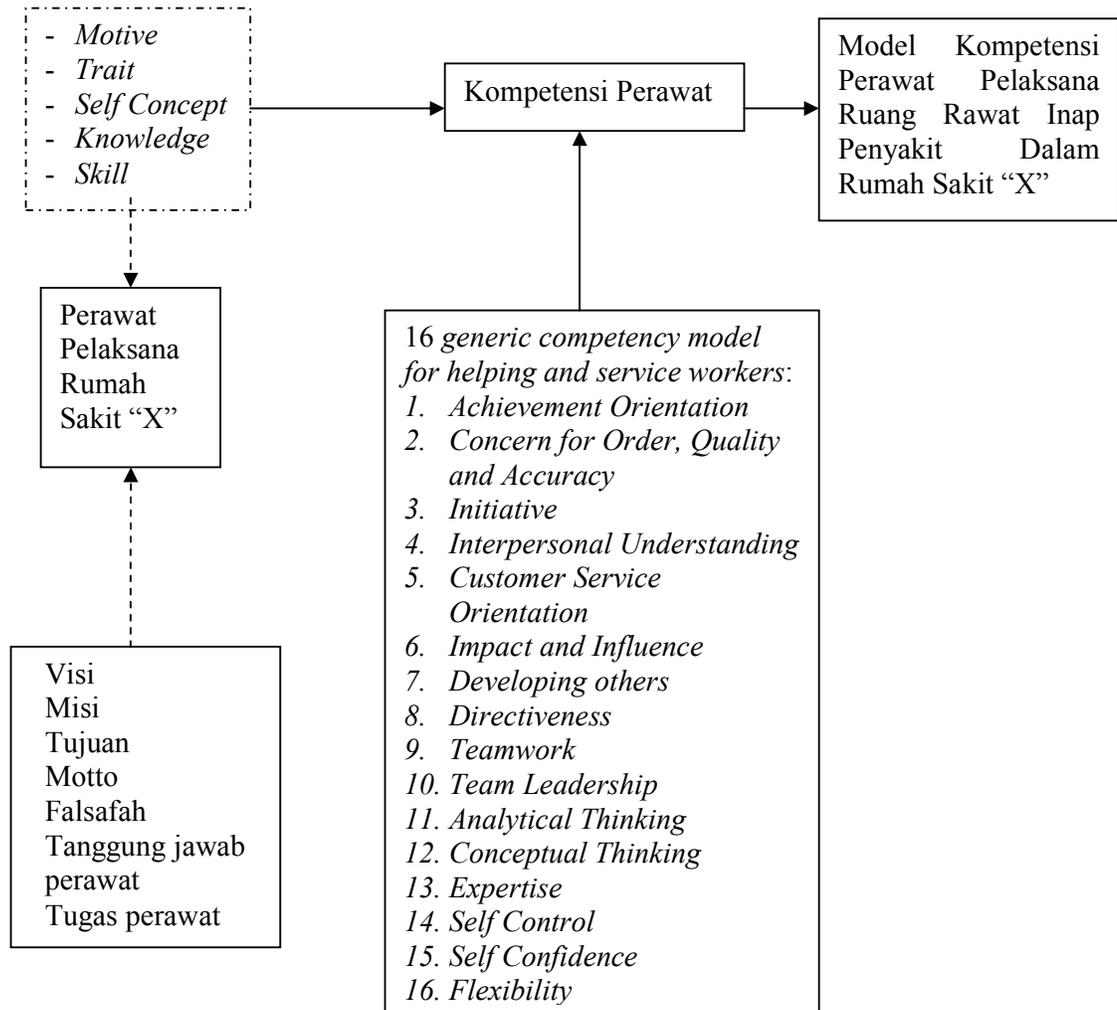
Model kompetensi memainkan peran yang penting dalam setiap proses pada sistem manajemen SDM. Dengan mengidentifikasi kompetensi-kompetensi yang dibutuhkan agar dapat menampilkan *effective performance*, organisasi dapat memfokuskan proses seleksi, pelatihan dan pengembangan, *performance appraisal*, dan sistem *succession planning* pada perilaku-perilaku yang sangat relevan dengan *effective performance*.

Effective performance perawat di rumah sakit ditampilkan dalam bentuk asuhan keperawatan yang dapat memuaskan pasien. Asuhan keperawatan merupakan bantuan, bimbingan, pengawasan dan perlindungan yang diberikan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien atau memulihkan kondisi pasien. **(George, 1995).**

Dengan meningkatnya tuntutan terhadap perawat, yang memainkan peran penting serta berada di garis depan bagi keberhasilan suatu rumah sakit, diharapkan Rumah Sakit "X" memiliki suatu model kompetensi bagi perawat untuk dapat mengatasi tuntutan dan tantangan yang ada. Dengan adanya model kompetensi, proses rekrutmen dan seleksi perawat dapat menghasilkan tenaga

keperawatan yang mampu mengatasi tuntutan yang ada. Begitu pula dengan sistem kompensasi akan disesuaikan dengan kompetensi yang ada pada diri individu, bukan berdasarkan golongan kepegawaian masing-masing. Peningkatan dan pengembangan karir perawat diharapkan dapat menjadi lebih baik, karena telah mempersyaratkan kompetensi pada jenjang karir tertentu, sehingga hanya perawat dengan kompetensi yang sesuai dengan persyaratan yang akan meningkatkan karirnya.

Penyusunan model kompetensi pada perawat pelaksana ruang rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit “X” berdasarkan pada *generic competency model for helping and service workers*, yang telah disusun oleh **Spencer & Spencer (dalam bukunya competence at work, 1993)**. Spencer & Spencer merancang 16 kompetensi untuk *social workers*, yaitu *Achievement Orientation, Concern for Order, Quality and Accuracy, Initiative, Interpersonal Understanding, Customer Service Orientation, Impact and Influence, Developing others, Directiveness, Teamwork, Team Leadership, Analytical Thinking, Conceptual Thinking, Expertise, Self Control, Self Confidence, Flexibility*. Berdasarkan 16 *generic competency model for helping and service workers* tersebut akan disusun menjadi sebuah model kompetensi bagi perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit “X” yang disesuaikan dengan visi, misi, tujuan, motto, falsafah Rumah Sakit “X”, serta tugas dan tanggung jawab perawat. Kemudian dilakukan juga validasi melalui wawancara dengan para *expert*, yaitu orang-orang yang dianggap mampu menilai dan sangat mengetahui *job description* dari perawat pelaksana, yang terdiri atas kepala perawat, wakil kepala perawat, ketua ruangan, serta ketua tim.



Bagan 1.5 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti menarik asumsi sebagai berikut:

1. Perawat pelaksana ruang rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit "X" memiliki motive, trait, self concept, knowledge, dan skill yang mendorong mereka untuk berperilaku dan menghasilkan job performance.
2. Kompetensi merupakan karakteristik dasar individu yang berhubungan dengan kriteria efektif atau performansi terbaik dalam menjalankan tugas.
3. Dari Spencer & Spencer diperoleh 16 *generic competency model for helping and service workers* yang dapat dipergunakan sebagai landasan dalam penyusunan model kompetensi perawat pelaksana ruang rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit "X".