

**Analisis Kompetensi Perawat Ruang Intensif (*Intensive Care Unit*) Rumah  
Sakit Umum Tabanan Tahun 2013**

Ni Nyoman Tri Darmayanti<sup>1</sup>, Puput Oktamianti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Umum Tabanan Bali, <sup>2</sup>Program Studi Kajian Administrasi Rumah  
Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Penulis korespondensi: Puput Oktamianti, Program Studi Kajian Administrasi  
Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Alamat e-  
mail: oktamianti@gmail.com

**Abstrak**

Latar Belakang

Pelayanan keperawatan di ICU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis sehingga pelayanan harus diberikan oleh tim terlatih dan pengalaman di ruang perawatan intensif. Namun, tenaga perawat di ICU RSU Tabanan yang memiliki dasar pelatihan perawat ICU kurang dari 50%. Padahal profesionalisme perawat merupakan bagian integral dari pelayanan asuhan kesehatan didasarkan pada ilmu dan keterampilan keperawatan menuju pelayanan kesehatan yang bermutu.

Tujuan

Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sistem rekrutmen, sistem penempatan dan orientasi serta pengembangan SDM terhadap kompetensi Perawat.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Populasi dan sampel penelitian kuantitatif adalah perawat ICU sedangkan informan untuk kualitatif adalah manajemen SDM rumah sakit umum Tabanan.

## Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan kompetensi perawat di ICU RSUD Tabanan kurang dari nilai standar yang diharapkan. Dalam penelitian ini juga diketahui adanya hubungan yang bermakna antara sistem rekrutmen, sistem penempatan dan orientasi serta pengembangan SDM dengan kompetensi perawat. Standar sistem penempatan tenaga perawat yang sesuai kompetensi perawat saat ini belum ada. Sedangkan sistem rekrutmen, orientasi perawat dan pengembangan SDM belum berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.

## Simpulan

Oleh karena itu perlunya disusun standar yang baku untuk meningkatkan kompetensi perawat sehingga akan menghasilkan tenaga yang berkompeten dan berkinerja tinggi.

Kata kunci : Kompetensi, Perawat, rekrutmen

## **Latar Belakang**

Ketersediaan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi di bidang keperawatan ICU masih terbatas. Berdasarkan hasil evaluasi Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik, Kemenkes RI tahun 2007 pada

18 rumah sakit di 9 propinsi pusat regional, didapatkan gambaran berdasarkan pendidikan D3 keperawatan 79,7%, SPK 14,2%, S1 Keperawatan 4,5%, diluar S1 Keperawatan 1,6%. Dalam evaluasi tersebut juga diketahui ada 77% RS yang rasio perawat dengan pasien tidak sesuai, 22% perawat melakukan tindakan tidak sesuai prosedur, 58% perawat ICU belum mendapatkan pelatihan dan 65% perawat bekerja tidak sesuai dengan kemampuannya (Standar Pelayanan Keperawatan ICU, 2011).

Permasalahan yang serupa juga terjadi di ICU RSUD Tabanan, dimana tenaga perawat yang memiliki dasar pelatihan ICU belum maksimal. Dari 19 orang perawat ICU RSUD Tabanan hanya 2 orang perawat yang memiliki dasar pelatihan ICU. Monitoring sasaran mutu ISO 9001:2008 di ruang ICU tahun 2013 ditemukan perawat ICU yang telah dilatih *intensive care* adalah 14,7% dari target 50% yang ditetapkan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien. Berdasarkan Monitoring Indikator Kinerja Klinik (IKK) Perawat yang merupakan salah satu dari evaluasi penerapan asuhan keperawatan di rumah sakit (Depkes, 2005) diketahui pencapaian monitoring di ruang perawatan intensif RSUD Tabanan periode Januari-Juni 2013 sebesar 84% untuk semua indikator kinerja klinik dari target 100%. Jenis penyimpangan kinerja klinik yang terjadi oleh karena tindakan tidak sesuai SPO ataupun beberapa prosedur dilewatkan dalam memberikan asuhan keperawatan. Sementara itu salah satu indikator keselamatan pasien rumah sakit dalam asuhan keperawatan adalah Angka Kejadian Dekubitus, didapatkan dari data Kejadian Infeksi Nosokomial RSUD Tabanan tahun 2012 ditemukan 5 kejadian baru dekubitus

di ruang ICU. Dalam indikator asuhan keperawatan ditetapkan tidak ada kejadian dekubitus baru di ruang perawatan intensif.

Kompetensi menjadi suatu bagian yang penting dalam pengembangan diri seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sehingga akan tercapai tujuan dari pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Ruang lingkup kompetensi adalah pengetahuan, sikap dan komunikasi serta keterampilan yang dimiliki perawat (Nursalam, 2001). Pelayanan keperawatan merupakan kewenangan dan tanggung jawab perawat yang memiliki kompetensi yang baik agar tercapai pelayanan yang bermutu. Tantangan utama saat ini dan masa mendatang adalah peningkatan daya saing dan keunggulan kompetitif di bidang keperawatan. Sehingga kompetensi menjadi suatu yang penting bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan (PPNI, 2012).

Spencer & Spencer (1993 dalam Potter & Perry, 2006) mengelompokkan lima tipe karakteristik kompetensi yaitu (1) motivasi (*motives*) sesuatu yang diinginkan dan dipikirkan, (2) ciri-ciri (*traits*), karakteristik fisik dan respon yang konsisten terhadap informasi atau situasi, (3) konsep diri (*self-concept*), sikap, nilai atau gambaran diri seseorang, (4) pengetahuan (*knowledge*), informasi yang dimiliki seseorang dalam aspek tertentu, (5) keterampilan (*skill*) seseorang mengerjakan tugas tertentu. Sedangkan Engelke, Marshburn & Swanson (2009) menguraikan kompetensi perawat terdiri dari kompetensi interpersonal, kompetensi teknis dan kompetensi berfikir kritis. Dari berbagai teori kompetensi yang dikemukakan oleh para ahli manajemen dan keperawatan dapat diambil kesimpulan bahwa kompetensi perawat mencerminkan hal berikut (1) pengetahuan, pemahaman dan pengkajian

dalam aspek tertentu, (2) kompetensi teknis dan (3) kompetensi komunikasi interpersonal.

Keperawatan merupakan salah satu dari sekian banyak sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit memegang peranan yang penting oleh karena melakukan kontak dengan pasien hampir 24 jam, sehingga keperawatan menjadi sumber daya manusia di rumah sakit yang harus dikelola dengan baik (Nursalam, 2001). Proses dimana organisasi memilih (rekrutmen) dan menilai (seleksi), menugaskan (penempatan) dan orientasi serta mengembangkan karyawannya guna menyiapkan karyawan yang berbobot untuk mencapai tujuan organisasi di masa yang akan datang (Simamora, 2001 dalam Sunyoto 2013).

Kompetensi perawat ICU RSUD Tabanan selama ini belum pernah dievaluasi sehingga belum diketahui gambaran kompetensi perawat. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis sistem rekrutmen, sistem penempatan tenaga dan orientasi serta pengembangan SDM terhadap kompetensi perawat di ruang ICU RSUD Tabanan.

### **Metode**

Penelitian ini merupakan kombinasi kuantitatif (cross sectional) dan kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif melalui pengisian kuesioner dan pengamatan. Pengamatan dilakukan untuk mengukur kompetensi teknis dan komunikasi interpersonal. Pengamatan dilakukan sebanyak 3 kali dalam waktu yang berbeda selama jam kerja 08.00 – 14.00. Standar ideal dari setiap tindakan keperawatan adalah seorang perawat harus melakukan setiap tindakan, observasi sebanyak 3 kali dimana setiap perawat akan memperoleh nilai masing-masing 1 untuk setiap

tindakan. Sehingga secara ideal setiap perawat akan memiliki nilai 3. Jika dalam proses observasi tidak dapat dilakukan tindakan sesuai dengan lembar pengamatan maka dapat dikerjakan melalui simulasi sesuai dengan keadaan sebenarnya. Sampel penelitian kuantitatif adalah 19 perawat pelaksana ruang ICU RSUD Tabanan.

Sementara penelitian kualitatif adalah jenis penelitian deskriptif melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen, bertujuan untuk mencari kesenjangan yang terjadi antara pelaksanaan sistem rekrutmen, sistem penempatan dan orientasi serta pengembangan SDM dengan persepsi perawat ICU terhadap manajemen karir di RSUD Tabanan. Informan penelitian kualitatif sejumlah 4 orang informan yang terdiri dari kepala ruangan ICU, ketua komite keperawatan, kepala bidang keperawatan dan kepala bidang kepegawaian yang merupakan orang-orang yang berperan dalam penerimaan dan pengembangan tenaga perawat di RSUD Tabanan.

## **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

### **Kompetensi Perawat**

Hasil kompetensi perawat ICU RSUD Tabanan secara keseluruhan rata-ratanya jika diprosentasekan adalah 71%, nilai ini masih kurang dari nilai 100% yang diharapkan. Kompetensi tersebut merupakan komposit dari kompetensi pengetahuan, kompetensi teknis dan kompetensi komunikasi interpersonal.

Dalam penelitian ini diketahui rata-rata untuk pengetahuan asuhan keperawatan adalah 59,5%. Pengetahuan yang diukur mencakup pengetahuan tentang asuhan keperawatan, proses keperawatan, umum dan pengembangan profesional perawat. Rata-rata kompetensi pengetahuan asuhan keperawatan adalah 59,5%, kompetensi pengetahuan proses keperawatan rata-rata sebesar 65,8%, kompetensi pengetahuan

umum adalah 63,7% dan kompetensi pengetahuan pengembangan profesional perawat rata-ratanya adalah 66,8%. Dari seluruh nilai kompetensi pengetahuan perawat ICU TSU Tabanan memperoleh nilai kurang dari 100%, sehingga kompetensi pengetahuan perawat masih kurang.

**Tabel 1. Kompetensi Perawat ICU RSU Tabanan Tahun 2013**

<b>Kompetensi</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Median</b>	<b>Max</b>	<b>Modus</b>
Kompetensi Perawat	71,00	8,55	52	67,5	83	67,00

Rosjidi & Harun (2011) menyatakan kompetensi intelektual meliputi pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan dan proses mental untuk memanfaatkan pengetahuan tersebut. Pengetahuan proses keperawatan luas dan kompleks sehingga perawat harus mengingat, mengetahui bagaimana mengakses informasi yang diperlukan dan sumber untuk memperoleh pengetahuan tersebut. Selain pengetahuan kemampuan berfikir merupakan aspek penting lainnya dari intelektual. Kemampuan berfikir kritis penting untuk mendapatkan interpretasi secara akurat data pasien. Peningkatan kemampuan pengetahuan didapatkan melalui pendidikan keperawatan, workshop dan seminar bagi tenaga perawat sehingga didapatkan pengetahuan keperawatan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi. Hal ini menjadi pertimbangan bagi manajemen SDM dan keperawatan RSU Tabanan untuk merencanakan peningkatan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan dengan melakukan pelatihan, pembinaan dan supervisi secara berkala

Kompetensi teknikal perawat dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali pengamatan pada masing-masing perawat dalam waktu yang berbeda dalam lima macam

tindakan teknikal. Kemampuan teknikal perawat yang diukur mencakup: 1) pelaksanaan tindakan keperawatan memberikan terapi oksigen; 2) pelaksanaan tindakan keperawatan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit; 3) memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sirkulasi/peredaran darah; 4) menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosocomial (INOS); dan 5) tindakan monitoring hemodinamik non invasif.

Rata-rata nilai kompetensi teknikal tindakan keperawatan memberikan terapi oksigen adalah 86%. Ini tidak berbeda jauh dengan rata-rata nilai kompetensi teknikal tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan sirkulasi/peredaran darah perawat ICU yaitu sebesar 82,8%. Untuk nilai kompetensi teknikal pelaksanaan memfasilitasi kebutuhan cairan dan elektrolit perawat ICU diperoleh nilai rata-rata tindakan adalah 82%.

Untuk nilai kompetensi teknikal tindakan monitoring hemodinamik non invasif perawat ICU RSUD Tabanan diperoleh nilai rata-rata tindakan yaitu 83%. Sementara nilai kompetensi teknikal tindakan keperawatan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial diperoleh nilai rata-rata tindakan perawat adalah 82,8%. Hasilnya adalah nilai kompetensi teknikal di seluruh materi yang diamati nilainya kurang dari 100%. Sesuai standar perawatan ruang ICU yang ditetapkan Kemenkes seluruh perawat ICU harus mampu mengerjakan 100% tindakan keperawatan, sehingga dengan pencapaian nilai perawat ICU RSUD Tabanan masih kurang dari target yang ditetapkan.

Conley (2004) menyatakan keterampilan adalah memiliki kemampuan dalam bekerja. Keterampilan tersebut dapat berupa kemampuan memahami masalah, kemampuan bekerja pada berbagai situasi, kemampuan mencari jalan keluar dari



masalah yang dihadapi, kemampuan menyelesaikan masalah berdasarkan informasi yang ada, kemampuan memberi nilai lebih pada hasil pekerjaan, kemampuan membangun hubungan kerjasama, dan kemampuan berkomunikasi untuk mengembangkan ide-ide yang dimiliki.

Kompetensi teknis perawat merupakan kompetensi tidak terbatas pada kemampuan melakukan tindakan keperawatan namun lebih penting adalah keterampilan mendapatkan data yang valid dan terpercaya serta keterampilan melakukan pengkajian fisik secara akurat, keterampilan mendiagnostik masalah menjadi diagnosis keperawatan, keterampilan memilih dan menentukan intervensi yang tepat (Rosjidi & Harun, 2011).

Manajemen keperawatan RSUD Tabanan sebaiknya melakukan perencanaan untuk memberikan pelatihan keterampilan perawat ICU secara berkesinambungan, evaluasi dan supervisi yang bertujuan mencari dan menilai kemajuan yang diperoleh perawat selama periode waktu tertentu.

Sementara untuk kompetensi komunikasi dengan tiga kali pengamatan pada 8 tindakan komunikasi perawat terhadap pasien dengan kesadaran baik, rata-rata tindakan yang dilakukan persentasenya antara 20,3%-29%. Tindakan komunikasi yang diukur mencakup: 1) menyebutkan nama; 2) menyebutkan tujuan kedatangan; 3) menyimak; 4) posisi perawat ke arah yang diajak bicara; 5) mempertahankan tatapan mata; 6) tidak memotong pembicaraan; 7) menghindari ulangan kata; dan 8) melakukan sentuhan tangan. Nilai kompetensi ini kurang dari nilai 100% yang diharapkan, oleh karena sesuai aspek komunikasi perawat menurut Tappen et al (2000) maka setiap perawat yang bekerja pada pelayanan kesehatan harus mampu

mengerjakan setiap tindakan komunikasi agar dapat menciptakan rasa nyaman bagi pasien yang dirawat.

Komunikasi merupakan suatu proses karena melalui komunikasi seseorang menyampaikan dan mendapatkan respon. Keterampilan ini adalah sebuah keterampilan mutlak yang harus dimiliki oleh seorang perawat, karena dengan komunikasi seorang perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional, dapat mengumpulkan data pengkajian, mengumpulkan data fokus untuk menegakkan diagnosa keperawatan serta komunikasi akan memperlancar semua tindakan keperawatan yang direncanakan sampai ke proses pemberian pendidikan kesehatan pada pasien (SP2KP Pelayanan Keperawatan, 2012).

Tappen (2004) mendefinisikan komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan dan pendapat dimana terjadi antara dua orang atau lebih. Komunikasi merupakan suatu seni untuk menyusun dan menghantarkan suatu pesan sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima pesan tersebut. Ada tiga jenis komunikasi yaitu komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal terdiri dari kata-kata yang diucapkan seseorang kepada orang lain. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan komunikasi verbal yang berisi tentang aktifitas asuhan keperawatan yang sudah dikerjakan perawat. Supervisor dapat berkomunikasi dengan perawat maupun pasien atau tim kesehatan lain dari data yang terdokumentasi tersebut.

Komunikasi non verbal adalah bahasa tubuh yang tidak diucapkan dan tidak ditulis tetapi didokumentasikan melalui gerakan tubuh. Komunikasi ini dapat terjadi bersamaan dengan komunikasi verbal. Pada saat penilaian dan pengarahannya pendokumentasian asuhan keperawatan selain verbal juga menggunakan bahasa

tubuh seperti menunjuk dengan jari, menepuk bahu, menyentuh pasien dan lain-lain (Sundeen, 1998 dalam Tappen 2004).

Dari hasil observasi kemampuan kompetensi komunikasi perawat ICU RSU Tabanan dapat dilihat bahwa ada dua tindakan yang jarang dilakukan oleh perawat yaitu posisi perawat kearah yang diajak bicara dan melakukan sentuhan tangan. Hal ini dapat menjadi acuan bagi bagian keperawatan untuk memberikan pelatihan teknik komunikasi yang benar dan baik bagi pasien sehingga menimbulkan rasa nyaman dan tenang bagi pasien yang dirawat, melakukan evaluasi, pembinaan terhadap perawat tentang komunikasi dan supervisi secara berkala.

### Sistem Rekrutmen

**Tabel 2. Gambaran Persepsi Perawat Terhadap Sistem Rekrutmen**

No	Pertanyaan	STS	TS	RR	S	SS
1	Manajemen sebaiknya memiliki standar baku penerimaan dan seleksi tenaga perawat di ruang ICU	-	-	-	47%	53%
2	Selama ini manajemen melibatkan unit kerja dalam penerimaan tenaga perawat baru	-	42%	26%	16%	16%
3		-	-	26%	53%	21%

4	<p>Tenaga yang melamar sebagai perawat sebaiknya dilakukan test kompetensi</p> <p>Selama ini pengangkatan tenaga perawat sesuai kebutuhan setiap unit kerja</p>	-	16%	-	42%	42%
---	---	---	-----	---	-----	-----

Gambaran persepsi perawat terhadap sistem rekrutmen di RSUD Tabanan didapatkan bahwa 42% perawat menyatakan tidak setuju bahwa manajemen SDM melibatkan unit dalam penerimaan tenaga perawat baru serta terdapat 16% tidak setuju jika pengangkatan tenaga perawat sesuai dengan kebutuhan unit. Pendapat informan :

*“Unit hanya mengusulkan kebutuhan tenaga perawat, keputusan tenaga yang diterima ada pada manajemen bagian kepegawaian dan bagian keperawatan. Tidak pernah kepala ruangan terlibat langsung dalam pemilihan tenaga perawat baru. Kami sih menerima saja sepanjang ruangan tidak kekurangan tenaga. Repot kalo tenaga perawat sedikit walaupun seringkali tenaga yang diberikan tidak pernah mengikuti pelatihan perawat ICU. Jadi kami harus melatih dari awal, karena mereka belum tentu mengerti tentang ICU.”-*  
informan1

*“Kepala ruangan hanya mengusulkan jumlah kebutuhan perawat di unitnya melalui bagian keperawatan selanjutnya kami akan mencari tenaga yang*

*mau melamar di RS dan diseleksi sesuai dengan peraturan bupati tentang penerimaan tenaga non PNS. Tapi jika tenaga PNS kami hanya menerima karena mereka sudah membawa SK Penempatan dari BKD Tabanan.”-  
informan2*

Sistem rekrutmen tenaga telah diatur dalam Peraturan Direktur Badan Rumah Sakit Tabanan bahwa pegawai yang diangkat harus memenuhi syarat tertentu dan telah lulus seleksi serta memenuhi syarat kompetensi (syarat yang berhubungan dengan pendidikan, keterampilan dan pelatihan yang dibutuhkan layanan, lulus seleksi administrasi, seleksi perilaku yang ditetapkan rumah sakit.

Penarikan sumber daya manusia (rekrutmen) adalah suatu proses pencarian dan pemikatan calon tenaga kerja yang mempunyai kemampuan sesuai dengan rencana kebutuhan suatu organisasi. Proses ini dimulai dari ketika organisasi mencari calon tenaga yang dibutuhkan, penyerahan aplikasi lamaran sampai pada proses seleksi. Proses ini sangat penting dalam organisasi karena calon tenaga inilah yang akan menentukan kualitas suatu organisasi (Notoatmojo, 2003).

Robbins (2010), rekrutmen merupakan suatu proses mengalokasikan, mengidentifikasi dan menarik pelamar kerja yang kompeten. Sebagian organisasi memiliki pendekatan yang menarik dalam mencari tenaga kerja. Cara-cara terbaik untuk mencari kandidat karyawan yang kompeten adalah melalui arahan staf/karyawan (melibatkan unit kerja) dan pencarian langsung dengan merekrut seseorang melalui berbagai sumber tenaga kerja. Langkah MSDM selanjutnya adalah seleksi yaitu menyaring pelamar kerja untuk memastikan bahwa kandidat yang paling layaklah yang diterima.

### Sistem Penempatan Tenaga Dan Orientasi

Persepsi perawat tentang sistem penempatan dan orientasi, sebagian besar (63%) setuju bahwa manajemen harus memiliki standar penempatan tenaga di masing-masing unit. Namun 52% responden tidak setuju bahwa selama ini manajemen telah menempatkan perawat sesuai dengan keahliannya. manajemen selama ini tidak memiliki standar tentang penempatan tenaga sesuai kompetensinya, namun oleh karena kebutuhan unit yang mendesak maka tenaga yang ada tetap dipergunakan dengan mendapatkan pendampingan dari perawat seniornya sampai mereka dinyatakan sanggup melakukan tugas di ICU.

**Tabel 3. Gambaran Persepsi Perawat Tentang Sistem Penempatan dan Orientasi**

No	Pertanyaan	STS	TS	RR	S	SS
1	Calon pegawai rumah sakit sebaiknya mengikuti masa percobaan selama 3 bulan	-	-	26%	42%	32%
2	Penempatan perawat di unit kerja RS sebaiknya melalui proses orientasi ruangan	-	-	-	21%	79%
3		-	53%	26%	21%	-

4	Selama ini manajemen telah menempatkan perawat sesuai keahliannya	-	-	-	37%	63%
5	Manajemen sebaiknya memiliki standar dalam penempatan tenaga perawat di masing-masing unit	-	21%	26%	53%	-
6	Selama ini manajemen melibatkan staf dalam penempatan tenaga di masing-masing unit	-	-	-	53%	47%
7	Sebelum melakukan tugas di unit kerja baru sebaiknya perawat diberikan pelatihan dan orientasi	-	-	-	42%	58%
	Selama masa orientasi standar asuhan keperawatan sebaiknya dipahami oleh perawat baru					

Keterlibatan unit dalam penempatan tenaga juga belum dirasakan oleh responden.

Pendapat informan memperkuat hal ini :

*“Ruang ICU menerima saja tenaga perawat yang diberikan walaupun tidak memiliki keahlian di bidang ICU, nanti saja dilatih saat mereka orientasi di ruangan. Ini karena kebutuhan tenaga mendesak sekali. Saat orientasi*

*seniornya akan melatih kemampuan mereka. Dan setahu saya tidak ada standar baku dari manajemen keperawatan tentang penempatan tenaga sesuai keahlian, rasanya belum ada kok. Tapi kalau dari Kemenkes ada aturan kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga perawat ruang ICU.”-informan1.*

*“Tidak ada SOP penempatan perawat di ICU, kepala ruangan lebih tahu tentang kebutuhan tenaga ruangnya. Jika tenaga tersedia dan ruang ICU membutuhkan maka akan ditempatkan disana. Penempatan tenaga perawat merupakan tugas kami di bidang keperawatan.”-informan 3*

*“SOP penempatan tenaga mungkin ada di bidang keperawatan, kami hanya memiliki peraturan tentang sistem penerimaan tenaga baru saja. Penempatan perawat kami serahkan sepenuhnya pada bidang keperawatan untuk mengaturnya.”-informan4*

*“Unit tidak dilibatkan dalam penempatan tenaga perawat. Yang terpenting ruangan kami tidak kekurangan tenaga. Kami hanya mengusulkan kebutuhan tenaga.”-informan1.*

Proses seleksi merupakan serangkaian kegiatan yang digunakan untuk memutuskan apakah pelamar diterima atau tidak. Proses seleksi inipun mempunyai peranan yang penting karena dari proses ini akan diperoleh tenaga kerja yang mempunyai kemampuan yang tepat sesuai kebutuhan karyawan (Notoatmojo,2003).

Sehingga tidaklah salah persepsi perawat bahwa manajemen sebaiknya memiliki standar yang baku tentang penerimaan dan seleksi tenaga perawat khususnya di ICU. Sebagian besar responden menyatakan setuju (78%) bahwa



proses orientasi sangat bermanfaat bagi perawat baru di masing-masing unit.

Pendapat para informan :

*“Orientasi tenaga perawat baru sudah diatur oleh bagian keperawatan, pelaksanaannya di ruangan adalah selama satu bulan orientasi mempelajari protap asuhan keperawatan di ICU, prinsip perawatan pasien , lingkungan kerja dan penggunaan alat-alat di ICU. Orientasi itu cukup efektif karena seringnya perawat yang ditempatkan di ICU belum memiliki keterampilan sebagai perawat ICU. Dengan orientasi ini mereka akan siap dimasukkan dalam jadwal jaga bersama-sama perawat lainnya.”-Informan 1*

*“Orientasi sangat penting bagi perawat baru ataupun perawat lama yang dimutasikan ke unit berbeda. Dengan orientasi mereka banyak belajar dan beradaptasi pada lingkungan kerja yang baru. Semuanya sudah diatur dalam SOP orientasi tenaga baru di RS tabanan.”-Informan 3*

*“Ada SOP yang mengatur orientasi tenaga baru, dimana dibagi menjadi orientasi umum yaitu orientasi di manajemen tentang budaya dan organisasi rumah sakit. Dan orientasi khusus yaitu dilakukan di seruh ruangang/unit pelayanan pasien yang ada. Dalam SOP diatur masa orientasi keseluruhan adalah selama 3 (tiga) bulan, namun dalam implementasinya kadang-kadang tidak. Karena kebutuhan ruangan yang mendesak. Nanti mereka akan lebih banyak belajar di unit masing-masing.”-Informan2*

Orientasi karyawan rumah sakit Tabanan yang telah diterima sebelum ditugaskan di unit masing-masing akan dilakukan pembekalan kompetensi dasar dan budaya kerja dilanjutkan dengan orientasi khusus di masing-masing unit selama tiga bulan.

Evaluasi akan dilakukan dua kali yaitu 3 bulan setelah orientasi dan 6 bulan setelah penilaian kinerja pertama.

Cherie dan Gebrekidan (2013) menyatakan masa orientasi menjadi hal yang penting bagi tenaga baru khususnya tenaga perawat baru, dimana akan memberikan keuntungan antara lain membangun pengertian karyawan akan organisasi rumah sakit, membantu memperoleh penerimaan oleh rekan perawat lainnya, memberikan pemahaman tentang budaya kerja serta memberikan lingkungan kerja yang nyaman dan kondusif.

Sunyoto (2013) menyatakan bahwa orientasi merupakan suatu program untuk memperkenalkan karyawan baru pada peran-peran mereka, kebijakan, organisasi, keyakinan dan nilai-nilai organisasi serta pada lingkungan dan teman kerja yang baru. Menurut Robbins (2010), ada dua jenis orientasi yaitu orientasi unit kerja yang memperkenalkan karyawan dengan unit kerja, menjelaskan pekerjaannya dan pengenalan dengan rekan kerjanya sehingga nantinya mereka akan berkontribusi terhadap kemajuan organisasi. Orientasi organisasi menginformasikan karyawan baru tentang sasaran organisasi, filosofinya, prosedur dan peraturan organisasi serta kebijakan sumber daya manusia yang relevan.

## Sistem Pengembangan SDM

**Tabel 4. Gambaran Persepsi Perawat Terhadap Pengembangan SDM**

No	Pertanyaan	STS	TS	RR	S	SS
1	Manajemen memberikan kesempatan bagi perawat untuk berkembang dan menggunakan keahliannya	-	-	21%	53%	26%
2	Manajemen memberikan peluang bagi kemajuan masa depan perawat	-	-	26%	74%	-
3	Manajemen menyediakan peluang bagi perawat untuk mencapai prestasi	-	-	42%	42%	16%
4	Manajemen memungkinkan perawat memanfaatkan pendidikan dan pelatihan dalam melakukan tugasnya	-	-	16%	42%	42%
5	Manajemen melibatkan perawat dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan unit kerjanya	-	21%	26%	32%	21%
6	Manajemen memberikan kesempatan yang sama bagi seluruh perawat untuk mendapatkan pelatihan	-	-	-	42%	58%
7		-	16%	26%	58%	-

8	Atasan/manajemen selalu memberikan pujian atas prestasi yang dicapai perawat	-	-	16%	42%	32%
9	Manajemen langsung memberi masukan dalam pemecahan masalah perawat	-	-	32%	47%	21%
10	Setiap perawat memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh pendidikan					

Pengembangan SDM di ruang ICU dinilai responden berjalan dengan baik, 50% menyatakan setuju terhadap kebijakan manajemen untuk memberikan kesempatan yang sama bagi perawat memperoleh pelatihan serta meningkatkan jenjang pendidikannya. Manajemen SDM RSUD Tabanan mengatur bahwa untuk meningkatkan kompetensi dan profesionalisme karyawan maka direktur rumah sakit dapat menugaskan untuk mengikuti pendidikan dan latihan yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Hal ini diperkuat dengan pernyataan para informan :

*“Untuk pelatihan dan pendidikan perawat sudah diatur dalam SOP berlaku bagi semua perawat termasuk perawat ICU baik itu tenaga PNS maupun non PNS. Hanya saja kami lebih memprioritaskan tenaga PNS karena kemungkinan mereka pindah/berhenti lebih kecil dibandingkan tenaga non PNS. Kepala ruangan mengusulkan nama-nama perawat, lalu kami mengolahnya dan menyerahkan ke bagian keperawatan. Dari bagian*

*keperawatan setelah dipelajari dan disetujui akan diusulkan kepada kepegawaian bagian diklat.”-Informan2*

*“Ya, ada SOP yang mengatur tentang pelatihan dan pendidikan perawat. Kami akan menerima usulan nama perawat dari komite keperawatan, lalu kami pelajari dan yang disetujui akan kami usulkan kepada kepegawaian. Pertimbangan kami yang terpenting adalah ruangan tidak kekurangan tenaga jika beberapa perawatnya harus berangkat pelatihan atau pendidikan.”-Informan3*

*“Pelatihan dan pendidikan tenaga di RS Tabanan telah diatur dalam peraturan direktur. Semua tenaga di rumah sakit memiliki kesempatan yang sama, namun dalam hal pemberian biaya pelatihan dan pendidikan tenaga PNS lebih diprioritaskan. Tenaga non PNS akan dipertimbangkan sesuai bunyi kontrak kerja mereka. Usulan perawat yang akan pelatihan atau mengikuti pendidikan kami peroleh dari bagian keperawatan selanjutnya diserahkan ke bagian diklat untuk diajukan kepada atasan.”-Informan4*

Pelatihan dan pendidikan tenaga perawat tertuang dalam Peraturan Direktur RSUD Tabanan No. 308 tahun 2013 Bab VII pasal 27 ayat 1, bahwa untuk meningkatkan kompetensi dan profesionalisme pegawai rumah sakit, Direktur RSUD Tabanan dapat menugaskan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan. Sasaran mutu ISO 9001:2008 juga menyatakan bahwa minimal 50% tenaga perawat ICU harus mengikuti diklat/pelatihan *intensive care*, hal ini tentunya merupakan

kewajiban bagi manajemen RS untuk merencanakan pelatihan bagi perawat yang belum memenuhi standar perawat ICU.

Sunyoto (2013), pengembangan SDM mempunyai ruang lingkup lebih luas dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, sikap melalui pelatihan. Pelatihan tenaga kerja bagi suatu organisasi merupakan suatu aktivitas yang cukup penting dimana hal ini dapat mempengaruhi tingkat produktivitas kerja dan prestasi bagi tenaga kerja itu sendiri serta bagi kemajuan organisasi. Pelatihan juga diperlukan apabila ada persoalan khusus yang menghambat produktivitas organisasi seperti perpindahan karyawan, kecelakaan kerja, turunnya hasil pekerjaan yang berlebihan dan lain-lain. Pada akhirnya hasil pelatihan perlu di evaluasi. Program yang baru akan menunjukkan tingkat kesuksesan pelatihan dan mungkin dapat mendorong adanya perubahan yang membuat pelatihan lebih efektif.

Manajemen SDM RSUD Tabanan menyadari bahwa pelatihan dan pendidikan menjadi sarana yang penting untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga perawat dalam memberikan pelayanan di unit kerja masing-masing. Mengingat tenaga PNS ditetapkan secara langsung oleh Badan Kepegawaian Daerah tanpa melihat kompetensi perawat dan kebutuhan dari organisasi RS. Namun tenaga PNS lebih diprioritaskan karena masalah pengadaan anggaran pendidikan maupun rotasi dari tenaga non PNS. Evaluasi dari hasil pelatihan dan pendidikan tenaga perawat di RSUD Tabanan belum pernah dilakukan, seyogyanya dikerjakan secara berkala untuk penyusunan program pelatihan dan pendidikan kedepannya.

### Hubungan Antara Sistem Rekrutmen, Sistem Penempatan Dan Orientasi Serta Pengembangan SDM Dengan Kompetensi Perawat

Hubungan antara sistem rekrutmen, sistem penempatan dan orientasi serta pengembangan SDM dengan kompetensi perawat diuji dengan analisis korelasi *Pearson*, dimana terdapat hubungan positif secara bermakna antara sistem rekrutmen, sistem penempatan dan orientasi serta pengembangan SDM dengan kompetensi perawat. Artinya semakin tinggi skor sistem rekrutmen, sistem penempatan dan orientasi serta pengembangan SDM maka semakin tinggi skor kompetensi perawat.

**Tabel 5. Hubungan antara Sistem Rekrutmen, Sistem Penempatan dan Orientasi serta Pengembangan SDM dengan Kompetensi Perawat**

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Std Error	P
Sistem rekrutmen– Kompetensi perawat	0,589	0,347	6,94	0,008
Sistem Penempatan dan orientasi – Kompetensiperawat	0,462	0,214	7,62	0,046
Pengembangan SDM – Kompetensi perawat	0,487	0,237	7,50	0,034

Tabel 5 menunjukkan bahwa rumah sakit harus memilih, menilai, orientasi, menugaskan dan mengembangkan perawatnya sehingga rumah sakit bisa memiliki perawat yang bermutu dan berkinerja tinggi untuk mencapai tujuan rumah sakit.

Kompetensi perawat yang sesuai dengan standar pelayanan ICU rumah sakit dapat diukur saat rumah sakit melakukan rekrutmen perawat. Kejelasan bagaimana proses rekrutmen dan seleksi mendorong rumah sakit dapat memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan ICU rumah sakit.

### **Simpulan**

Simpulan penelitian ini adalah :

1. Kompetensi perawat ICU RSUD Tabanan dalam kompetensi pengetahuan, kompetensi teknis dan kompetensi komunikasi masih kurang. Setiap perawat ICU harus mampu mengerjakan seluruh tindakan yang dinilai, mengingat ruang ICU sebagai ruang perawatan pasien yang dalam kondisi kritis maka setiap perawat sebaiknya memiliki kemampuan yang baik dalam asuhan keperawatan pasien. Sehingga hasil penilaian kompetensi ini menjadi dasar pelatihan dan pendidikan bagi perawat disamping itu juga dapat menjadi acuan bagi manajemen untuk meningkatkan pembinaan terhadap perawat yang efektif dan sesuai standar, melakukan evaluasi dan supervisi perawat secara berkesinambungan.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sistem rekrutmen, sistem penempatan dan orientasi serta pengembangan SDM dengan kompetensi perawat ICU RSUD Tabanan.
3. Sistem rekrutmen tenaga perawat baru di RSUD Tabanan telah diatur dalam peraturan direktur RSUD Tabanan, namun dalam pelaksanaannya rekrutmen tenaga perawat tidak melibatkan unit yang membutuhkan dan pengangkatan tenaga perawat sesuai dengan kebutuhan unit layanan.



4. Sistem penempatan tenaga baru di unit layanan rumah sakit belum berdasarkan keahlian/kompetensi yang dimiliki oleh tenaga baru karena belum adanya standar penempatan tenaga perawat yang berlaku.

Walaupun pelaksanaan orientasi tenaga perawat RSUD Tabanan telah diatur dalam SOP orientasi, namun dalam implementasinya tidak sesuai dengan waktu orientasi yang ditetapkan oleh karena mendesakny kebutuhan unit layanan terhadap tenaga perawat baru. Padahal dalam pelaksanaan tugas pelayanan pasien masa orientasi sangat penting oleh karena selama itu perawat dapat lebih memahami tugasnya ditempat yang baru.

5. Pengembangan SDM perawat ICU RSUD Tabanan dinilai oleh responden berjalan dengan baik, kebijakan manajemen dalam memberikan kesempatan tenaga perawat untuk memperoleh pelatihan dan meningkatkan pendidikannya diberikan sama kepada seluruh tenaga perawat di ICU.

### **Daftar Pustaka**

Cherie & Gebrekidan, 2013, *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*,

Yogyakarta: Imperium.

Conley, C.,2004, Leveraging Design's core competencies. *Design ManagementInstitute*, 15(3). 44-51. April 9, 2010, <http://www.id.iit.edu/141/getdocument.php?id=63>

Depkes RI, 2001, *Instrumen Standar Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*, Jakarta : Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI.

Evans,A., (2008),*Competency Assesment In Nursing-A summary of Literature* published since 2000,Australia,EdCaN.

Engelke, Marshburn & Swanson, 2009, *Relationships of new Nurses Perception and Measured Performance-Based Clinical Competence: The Journal of Continuing education in nursing*, 40(9), 426-430.

Hair, et. al., 2010, *Multivariat Data Analysis*,Prentice-Hall,Inc., New Jersey

Ilyas ,Y., 2011, *Perencanaan SDM Rumah Sakit*, Jakarta: FKM UI.

Ivancevich, J. Et. all., 2006, *Perilaku dan Manajemen Organisasi Jilid 2*, Jakarta: Erlangga.

Kemenkes RI, 2001, *Standar Pelayanan Keperawatan ICU DI Rumah Sakit*, Jakarta:Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan & Keteknisian Medik Kemenkes RI.

Kemenkes RI, 2012, *Standar Pelayanan Keperawatan RI*, Jakarta : Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik Kemenkes RI.

Kemenkes RI, 2012, *Modul Terintegrasi SP2KP-PMK, Menuju World Class Hospital*, Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik Kemenkes RI.

Kirckpatrick, D., 2006, *Improving Employee Performance Through Appraisal and Coachc 2nd Edition*, New York, Amacom,  
[www.improvementemployeeperformance.kirckpatrick.pdf](http://www.improvementemployeeperformance.kirckpatrick.pdf)

Lapau,B., 2012, *Metode Penelitian Kesehatan*, .Jakarta: Pustaka Obor Indonesia.

- Noor, J., 2013, *Penelitian Ilmu Manajemen*, Jakarta: Kencana.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam, 2002, *Manajemen Keperawatan-Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nursing & Midwife Board of Australia Journal, 2006, *National Competency Standard for The Registered Nurse*, Australia.
- Potter & Perry, 2006, *Fundamental Keperawatan-Konsep: Proses dan Praktik ed4*, Jakarta: EGC.
- PPNI, AIPNI, AIPDIKI., 2012, *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*, Jakarta: [www.hpeq.dikti.go.id](http://www.hpeq.dikti.go.id).
- PPNI, 2012, *Panduan Latihan Uji Kompetensi Perawat*, Jakarta: Pengurus Pusat PPNI.
- Quinn, et. all, 2000, *Menjadi Seorang Manajer yang Ahli (Terjemahan)*, Batam: Interaksara.
- Rumah Sakit Umum Tabanan, 2013, *Peraturan Direktur Badan Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Tabanan*, Bagian Hukum dan Kepegawaian RSUD Tabanan, Bali.
- Robbins., Coulter., 2010, *Manajemen, Edisi Kesepuluh*, Erlangga.
- Rosjidi, Harun, C., 2011, *Proses Keperawatan*, Ponorogo : Umpo Press.

Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung :Alfabeta.

Sunyoto,D., 2012, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: CAPS.

Stoner., Freeman.,1996, *Manajemen*, New Jersey, Simon & Schuster Ltd.

Sharma, Subash, 2010, *Applied Multivariate Techniques*, Toronto, John Wiley & Sons Inc.

Tappen,W.,2004, *Essential of Nursing Leadership and Management3rd ed*, Philadelphia : F.A.Davis Company.

Umar, Husein, 2010, *Desain Penelitian MSDM dan Perilaku Karyawan*, Jakarta, Raja Grafindo Persada.

Verma, S., Broers, T., Paterson, M., Schroder, C. (2009). Core competencies: the next generation comparison of a common framework for multiple professions. *Journal of allied health*. 38(1). 47-53. August 20, 2013. <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1669708681&sid=4&Fmt=3&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>.