Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia
Volume 4, Nomor 3, November 2024
e-ISSN: 2827-797X ; p-ISSN: 2827-8488 Hal 30-45
DOI: https://doi.org/10.55606/jikki.v4i3.7104
Available Online at: https://researchhub.id/index.php/jikki

Persepsi Dan Pengalaman Komite Keperawatan Dalam Penilaian Kinerja Perawat Manajer di Rumah Sakit

Umi Eliawati
Universitas Awal Bros, Indonesia

Korespondensi penulis: eliawatiumi@gmail.com

Abstract: *This study aims to explore the perceptions and experiences of the nursing committee in assessing the performance of nurse managers, particularly unit heads, in hospitals. Using a descriptive interpretive qualitative approach, data were collected through Focus Group Discussions (FGDs) involving seven participants from five hospitals in Pekanbaru and its surroundings. Thematic analysis revealed four main themes: the committee's understanding of performance appraisal, encountered barriers and challenges, expectations for improvement, and the perceived impact of the appraisal on motivation, career development, and service quality. The study recommends the implementation of a more continuous, transparent, and career-integrated performance evaluation system that supports nursing service quality enhancement.*

Keyword: *performance appraisal, nurse manager, nursing committee, experience, service quality.*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi dan pengalaman komite keperawatan dalam proses penilaian kinerja perawat manajer, khususnya kepala ruangan, di rumah sakit. Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif interpretatif, data dikumpulkan melalui Focus Group Discussion (FGD) yang melibatkan tujuh partisipan dari lima rumah sakit di Pekanbaru dan sekitarnya. Hasil analisis tematik mengungkap empat tema utama: pemahaman komite terhadap penilaian kinerja, hambatan dan tantangan yang dihadapi, harapan terhadap perbaikan sistem penilaian, serta dampak dari penilaian kinerja terhadap motivasi, jenjang karir, dan mutu pelayanan. Penelitian ini merekomendasikan perlunya sistem penilaian yang lebih berkelanjutan, transparan, dan terintegrasi dengan pengembangan karir serta peningkatan mutu layanan keperawatan.

Kata Kunci: penilaian kinerja, perawat manajer, komite keperawatan, pengalaman, mutu pelayanan.

1. LATAR BELAKANG

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan utama bagi masyarakat. Tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas menjadi tantangan untuk pemerintah. Pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat saat ini masih dirasakan kurang berkualitas dari sisi mereka sebagai pengguna layanan. Beberapa keluhan terkait keluhan pelayanan diantaranya merasa bahwa pelayanan yang diberikan terlalu berbelit-belit, banyaknya biaya dan waktu yang sangat lama, sehingga pelayanan yang diberikan cenderung tidak berkualitas (Siswanto, Makmur, & Lastiti, 2018). Faktor lain adalah kejelasan informasi, dimana proses penyampaian informasi oleh petugas di fasilitas pelayanan kesehatan dikonfirmasi juga turut berkontribusi terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan (Dougan, Montori, & Carlson, 2018). Penelitian sejenis yang dilakukan di Malawi hasilnya menhatakan bahwa masyarakat

Received: Oktober 15, 2024; Revised: Oktober 30, 2024; Accepted: November 28, 2024;
Published: November 30, 2024

bersedia membayar 2,4 kali lebih banyak dengan faktor nya adalah sikap positif dari petugas kesehatan (Lungu et al., 2018). Studi yang dilakukan mengenai persepsi pasien terhadap implementasi pengendalian administrasi berdasarkan pelayanan kesehatan di wilayah kota Bekasi pada 2020, dengan penilaian kategori sesuai baru mencapai 56,2% (Puspita & Mustakim, 2020). Penelitian lain yang dilakukan mengenai persepsi pasien terhadap pelayanan rawat inap di Jakarta, menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap *reliability* didapatkan 79.2%, *responsiveness* 90.4%, *assurance* 76%, *empathy* 80% (Mustika & Sari, 2017). Perkembangan dalam pelayanan kesehatan terkait dengan belanja kesehatan masyarakat Indonesia, pada data yang disajikan oleh Infodata tahun 2019, menyatakan bahwa 9 tahun terakhir masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan di luar negri meningkat hamper 100%. Penelitian yang dilakukan dari Patients Beyond Borders, negara seperti Malaysia dan Singapura meruapakan negara yang paling sering dikunjungi untuk belanja kesehatan masyarakat Indonesia. Pada 2006 jumlah yang berobat ke luar negeri adalah 350.000, namun pada 2015 naik menjadi 600.000, dengan alasan memilih berobat ke luar negeri adalah: kualitas pelayanan serta pola pengawasan yang dirasakan kurang oleh masyarakat Indonesia (Infodata, 2019). Data dari Kemenkes, yang disampaikan kurang lebih 1 juta dari penduduk Indonesia melakukan perjalanan untuk menggunakan fasilitaspelayanan kesehatan ke luar negeri pertahun yang menghabiskan uang negara sekitar 11,5Milliar Dollar AS (165 Trilliun) (Republika, 2022).

Salah satu penyebab pelayanan dinilai tidak berkualitas, adalah tenaga kesehatan yang kurang ramah dalam memberikan pelyananan (Megatsari et al., 2018). Studi yang meneliti persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan menyatakan bahwa terjadi perbedaan antara harapan dan persepsi pasien mengeni kualitas pelayanan rumah sakit, dimana dimensi yang dinilai adalah mengeni *empathy*, *responsiveness*, reliabilitas, faktorekonomi, dan *tangibels*, dengan nilai *p value* < 0.05. (Fan et al., 2017). Studi lain yang meneliti mengenai pengaruh lingkungan kerja terhadap kualitas kerja perawat dimana hasil dari studi tersebut menyatakan bahwa hubungan perawat-dokter merupakan karakteristik paling kuat dalam mepengaruhi lingkungan kerja dan kemampuan perawat manajer, berikutnya adalah pengaruh kepemimpinan dan dukungan untuk perawat. Dikaitkan dengan mutu dan keselamatan pasien, pada studi tersebut menjelaskan bahwa perawat sering / sangat sering melaporkan terjadi kesalahan obat dengan skor yang rendahpada hubungan dengan kemampuan perawat manajer, kepemimpinan dan dukungan perawat, serta hubungan perawat-dokter dengan *p* value 0.044 (Moisoglou et al., 2020). Perawat menurut *International Council of Nurses*

(ICN), memilik kontribusi besar terhadap perkembangan dunia kesehatan dalam menetapkan kebijakan kesehatan yang sesuai dan efisien. Perawat dengan pengalamannya memiliki peran yang unik diantara professional kesehatan lain dan memiliki pengaruah kuat dalam menentukan kebijakan kesehatan yang strategis (Hussein & Saadoon, 2021), dimana dalam studi ini menyatakanbahwa tantangan yang dihadapi antara perawat dengan pimpinan keperawatan di rumah sakit, yang menjadi hambatan diantaranya adalah sistem kerja, insentif dan promosi. Hasil dari studi tersebut menyatakan 63.2% perawat memiliki tantangan dalam manajemen keperawatan. Kendala dalam manajemen keperawatan memerlukan eksistensi dari sistem khusus yang bisa menjembatani antara staff dan manajemen, dengan berdasarkan pada hubungan antar manusia, serta saling menghargai (Hussein & Saadoon, 2021).

Hasil studi menyatakan bahwa dampak dari kepemimpinan terhadap kualitas pelayanan keperawatan adalah terkait faktor kesadaran diri (*p value*: 0.058), perspektif moral internal (*p value*: 0.018), memiliki hubungan yang signifikan (Puni & Hilton, 2020). Tantangan dan peluang untuk perawat manajer tingkat eksekutif pada era asuhan berbasis mutu adalah diantaranya: (1) model pengelolaan keuangan, (2) peran, lingkup praktik dankompetensi, (3) *Supply* / pemenuhan fasilitas, (4) perkembangan teknologi informasi serta kemampuan analisis, (5) pengukuran mutu, studi banding dan riset (Randazzo, 2018). Tantangan lain nya yang dihadapi pengelola pelayanan keperawatan menurut penelitian oleh AONL (*American Organization of Nursing Leadership*) pada Juli 2020 sampai Februari 2021, dari 2471 pimpinan keperawatan menyatakan bahwa tantangan yang dihadapi adalah: komunikasi dan penerapan perubahan kebijakan (54%), keterbatasan tenaga, pelatihan dan realokasi (52%), kesehatan mental dan kesejahteraan staff (49%), dan ketersediaan alat pelindung diri (46%) (Mansfield, Jacob, Drenkard, & Niederhauser,2021).

Perawat manajer dalam menjalankan tugas sebagai pimpinan dalam organisasi juga dilakukan penilaian kinerja untuk mengukur kompetensi dan kemampuan yang dimiliki,serta menilai kesesuaian dengan uraian tugasnya. Kemampuan dalam memberikan pengaruh dan bagaimana menggunakan pengaruh merupakan kompetensi dasar pada seorang pimpinan keperawatan. Kemampuan ini berdampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (*American Organization of Nurse Executives*,2015). Studi yang pernah dilakukan terkait faktor-faktor sebagai pimpinan keperawatan dalam kemampuan mempengaruhi oleh Shillam et al. (2017) adalah dengan melakukan pengembangan penilaian kinerja perawat manajer dengan menggunakan instrument AIM(*Adams Influence Model*). Penilaian kinerja tersebut meliputi kompetensi pengetahuan dasar, otoritas, status, komunikasi, penggunaan waktu serta pelatihan. Instrumen ini adalah untuk menilai

komponen kemampuan menggunakan pengaruh dari perawat manajer yang berkaitan dengan peran kepemimpinan, dan tanggung jawab dalam menerapkan konsep kepemimpinan dalam praktik sehari-hari (Shillam et al., 2017). Pengembangan instrument lainnya untuk perawat manajer berdasarkanmodel AIM tadi adalah dengan instrument LISA (*Leadership Influence Self Assesment*) dengan faktor-faktor yang dinilai adalah meliputi status, otoritas, strategi dan integritas. Dari studi ini disimpulkan bahwa instrument LISA *reliable* dan *valid* digunakan untuk melakukan penilaian perawat manajer dalam kemampuan mempengaruhi serta mengidentifikasi kekuatan serta mengenali peluang perbaikan di area kerjanya (Shillam et al., 2017).

Studi lain yang dilakukan untuk menilai keefektifan kepemimpinan keperawatan didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi keefektifan dalam memimpin, terdiri dari 2 faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Terkait faktor internal yang dinilai paling penting dalam penelitian tersebut adalah hubungan intra-organisasi, kepribadian, pengetahuan, sikap dan ketrampilan perawat. Sedangkan faktor eksternal yang dinilai paling penting adalah hubungan diluar organisasi, kebijakan kesehatan, akses terhadap sumber daya finansial, serta faktor sosial, ekonomi dan politik (Asiabar, Mehr, &Arabloo, 2019). Evaluasi atau penilaian kinerja yang dilakukan kepada perawat manajer adalah untuk melihat kemampuan perawat manajer menjalankan peran dalam membawa keperawatan mengikuti perubahan yang cepat dari sistem pelayanan. Studi yang dilakukan oleh Moisoglou, et.al. (2020) mengenai dampak lingkungan kerja terhadap kualitas asuhan pasien, pengaruh terhadap rendah kemampuan perawat manajer dalam memimpin dan mendukung perawat serta kurang baiknya hubungan perawat dengan dokter berdampak pada sering/sangat sering terjadi pelaporan terhadap kesalahan obat. Calzone, K.A., Jenkins, J., Culp, S., Badzek, (2017) melakukan penelitian mengenai intervensi kepemimpinan keperawatan yang mampu meningkatkan hasil asuhan pasien, serta dampak terhadap mutu dan keselamatan pasien. Penilaian kinerja perawat manajer telah dikembangkan melalui beberapa penelitian sebelumnya untuk mengevaluasi kinerja perawat manajer dari tingkatan *first line* sampai eksekutif untuk menilai peran dan fungsi perawat manajer dalam menjalankan tugasnya. Penilaian kinerja perawat manajer yang baik seharusnya mampu secara efektif mengukur kinerja perawat manajer sehingga berdampak pada meningkatkan kompetensi, jenjang karir dan tentunya kualitas pelayanan. Penilaian kinerja perawat manajer pada setiap level dilakukan dengan berbagai metode dan instrument penilaian. Namun demikian bagaimana persepsi dan pengalaman mengenai penilaian kinerja oleh individu yang menilai ingin diketahui lebih dalam, dengan tujuan mengetahui pandangan

komite keperawatan terhadap penilaian kinerja, terutama pada perawat manajer lini pertama, yaitu kepala ruangan. Peneliti dengan melihat latar belakang yang telah dijelaskansebelumnya tertarik untuk melakukan penelitian kualitatif mengenai hal ini.

2. KAJIAN TEORITIS

A. Manajemen & Kepemimpinan Keperawatan

Manajemen merupakan proses memimpin & mengarahkan semua unsur dalam organisasi dengan berbagai upaya serta penggunaan sumber daya (Marquis & Huston, 2017). Manajemen juga merupakan sebuah proses bekerja dengan cara personal, tim dan sumberdaya lainnya seperti fasilitas, asset dan perkembangan teknologi untuk mencapai tujuan organisasi (Huber, 2010). Taylor dalam bukunya *The Principles of Scientific Management* menyatakan bahwa dalam mengelola suatu bidang organisasi bisa menggunakan kaidah ilmiah dalam menyelesaikan masalah. Pengeloaan secara ilmiah inimembutuhkan perubahan mental serta tanggung jawab dengan komitmen tinggi untuk mencapai tujuan organisasi. (Nursalam, 2014). Kepemimpinan didefinisikan sebagai penggunaan kemampuan individu dan membina hubungan dengan orang lain, serta kemampuan yang secara cepat menanggapi perubahan lingkungan yang sering terjadi serta mampu mengadapi perubahan tersebut melalui perencanaan yang baik (Wise & Yoda, 2019). Kepemimpinan memiliki peran penting dalam perilaku organisasi dimana peran pemimpin yang seharusnya mampu mengarahkan staffnya sesuai tujuan dan juga meningkatkan kinerja organisasi (Robbins, 2017). Kompetensi pemimpin diidentifikasikan dengan mampu melaksanakan fungsi manajemen dengan baik, diantaranya ketrampilan, pengetahuan serta kemampuan menuju keberhasilan organisasi. Kompetensi lainnya mampu menunjukkan ketrampilan dan perilaku dalam budaya organisasi, mengkomunikasikan visi organisasi dan mengelola perubahan (Marquis & Huston, 2017). Kompetensi atau kemampuan pemimpin dalam menjalankan organisasi tidak bisa luput dari peran pemimpin itu sendiri.

B. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Organisasi perlu melakukan fungsi pengendalian terhadap produktivitas, inovasi, dan keluaran dari kualitas pelayanan. Pada fungsi pengendalian, kinerja diukur berdasarkan standar yang telah ditetapkan, kemudian bila terjadi perbedaan dengan standar, maka dilakukan tindakan atas perbedaan kinerja dibanding standar. Fungsi pengendalian seharusnya tidak hanya dipandang sebagai upaya mengidentifikasi kesuksesan atau ketidakberhasilan, bagaimana usaha untuk melakukan usaha perbaikan, baik secaraindividu maupun profesi (Marquis & Huston, 2017).

Peran pimpinan keperawatan dalam menjaga dan meningkatkan mutu diantaranya adalah dengan: mendorong staf aktif dalam setiap kegiatam nutu, melakukan sosialisasi yang jelas terkait standar yang akan diterapkan, menyusun bersama ketetapan standar untuk kualitas yang maksimal, mengimplementasikan kendali mutu proaktif, menggunakan kendali sebagai metode menentukan alasan tidak tercapainya tujuan serta aktif dalam penyusunan kebijakan untuk mensosialisasikan temuan dari monitoring

kepada tenaga kesehatan lainnya atau pelanggan. Selain peran, fungsi pimpinan keperawatan diantaranya adalah: bersama personel lain di organisasi menyusun standar praktik yang terukur dan mudah laksana, memilih dan menggunakan proses yang tepat sebagai alat kendali mutu, mendapatkan akses informasi yang tepat, menentukan ketidaksesuaian antara asuhan dengan standar di unit, menggunakan temuan kendali mutu sebagai ukuran kinerja dan penghargaan, mengikuti pemerintah, mengakreditasi dan melisensi peraturan yang mempengaruhi kendali mutu, serta aktif berpartisipasi dalam praktik terbaik (Marquis & Huston, 2017).

C. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja di beberapa organisasi menggunakan istilah ini untuk mengukur kompetensi, laporan efektivitas, dan peringkat layanan, juga menilai seberapa baikkaryawan melakukan tugas pekerjaan mereka sesuai uraian tugas atau beberapa kriteria yang telah ditentukan sebelumnya (Marquis & Huston, 2017). Penilaian kinerja berarti mengevaluasi pekerjaan orang lain. Penilaian kinerja konvensional sebagai evaluasi yangsistematis dan terstandarisasi dari seorang karyawan oleh atasannya, yang ditujukan mengukur nilai yang dirasakan dari kontribusi kerja karyawan, kualitas kerja, dan potensi untuk kemajuan. Evaluasi kinerja merupakan alat penting yang dapat mengkarakterisasi profil para profesional, yaitu pengetahuan kognitif, prosedural dan sikap mereka, dalam hal ini terutama perawat dan berdasarkan diagnosis ini, untuk membangun dan menerapkan strategi untuk meningkatkan pembelajaran. Evaluasi kinerja perawat terdiri dari 5 domain, yaitu profesionalisme, komunikasi, manajemen, proses keperawatan dan pemecahan masalah (Soares et al., 2019).

Penilaian kinerja adalah interaksi formal terstruktur antara atasan dan bawahannya yang biasanya dilakukan dalam bentuk wawancara di mana kinerja bawahan dibahas, kelemahan dan kekuatan diidentifikasi. Identifikasi lainnya adalah peluang untuk peningkatan dan pengembangan keterampilan. Ini juga dapat memberikan dasar untuk banyak tindakan personel lainnya seperti: pembayaran kinerja, pelatihan dan pengembangan

Karir , promosi dan penempatan, pengakuan dan penghargaan, tindakan disipliner, dan mengidentifikasi kriteria seleksi (Randhawa, 2017).

D. Dampak Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja sebagai salah satu fungsi manajemen dalam pengendalian adalah untuk mengetahui sejauh mana tugas yang dilakukan sudah sesuai dengan uraian tugasnya. Melaui penilaian kinerja karyawan akan mengetahui tingkatan kemampuan kinerjanya dibandingkan dengan harapan dari organisasi. Penilaian kinerja akan menghasilkan informasi untuk pertimbangan kenaikan gaji, promosi, rotasi atau mutasi, tindakan penegakan disiplin dan pemberhentian (Marquis & Huston, 2017). Sebuah penilaian kinerja yang efektif dapat mendorong pertumbuhan dan pengembangan staf dan meningkatkan retensi. Kinerja karyawan dievaluasi sesuai dengan uraian tugas danstandar praktik yang ditetapkan. Murray (2017) memaparkan bahwa pemimpin dan manajer perawat dapat menggunakan penilaian kinerja untuk alasan berikut:

- Menilai karyawan baru pada akhir status percobaan untuk menentukan apakahtingkat kinerja minimum untuk suatu posisi telah terpenuhi;
- Memberikan pengakuan atas pencapaian atau umpan balik yang konstruktif ketika peningkatan kinerja diperlukan;
- Melakukan tinjauan kinerja tahunan terhadap tujuan masa lalu karyawan, termasukkinerja yang terkait dengan uraian tugas.

Penelitian mengenai dampak dari penilain kinerja oleh Fentianah (2012) menyatakan dampak dari penilaian kinerja dapat membantu para pemimpin keperawatan untuk mencapai rencana startegis dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, keamanan praktik, efektifitas biaya dan kepuasan keseluruhan pemangku kepentingan. Selain berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan, penilaian praktek professional keperawatan berkelanjutan juga menjadi bahan pertimbangan untuk kenaikan jenjang karir perawat. Penilaian yang dilakukan secara terus menerus dan minimal dilakukan evaluasi setiap tahun, menjadikan penilaian kinerja perawat bersifat lebih objektif dan terukur, sehingga dengan demikian lebih mudah untuk menjadi bahan pertimbangan kenaikan jenjang karir.

3. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan oleh peneliti pada penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan intepretatif deskripti dengana pengambilan data melalui *Focus Group*

Discussion. Penelitian ini juga menggunakan disain dengan pendekatan naratif. Studi pada penelitian ini adalah pemahaman mendalam mengenai persepsi dan pengalaman yang didapatkan dari penerapan model penilaian kinerja dengan wawancara dan *Focus Group Disscussion.*

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini sesuai yang telah dijelaskan pada metode penelitian, Teknik sampling yang digunakan adalah pusposive sampling. Partisipan berjumlah tujuh orang yang terdiri dari 6 perempuan dan 1 laki-laki. Tujuh partisipan tersebut merupakan Ketua Komite Keperawatan sebayak 5 orang dan anggota sub kredensial keperawatan

sebanyak 2 orang yang bekerja di 5 rumah sakit swasta di Batam, Pekanbaru, Panam dan Ujung Batu. Tujuh partisipan sudah melalui bidang pekerjaan nya di komite keperawatan termasuk terlibat dalam proses penilaian kinerja perawat. Biodata dari partisipan diambil dari lembar persetujuan yang telah diisi dan ditandatangai oleh partisipan.

B. Hasil Analisis Tematik

Proses pengolahan data untuk menemukan tema dimulai dengan mendengarkan berulang- ulang hasil wawancara melalui *focus group discussion* (FGD), kemudian melakukan transkrip hasil rekaman ke dalam bentuk data verbatim. Peneliti membaca dan membaca ulang hasil transkrip dan mencocokkan dengan rekaman. Peneliti mengelompokkan jawaban partisipan yang telah ditrankrip sesuai dengan pertanyaan penelitian. Dalam setiap lembaran jawaban partisipan tersebut, peneliti mengidentifikasi kata kunci yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian kata kunci yang sana dikelompokkan dalam satu kategori, setelah itu ditentukan sub tema dan tema. Berdasarkan analisis hasil wawancara mendalam dihasilkan 4 tema. Adapun tema-tema tersebut adalah (1) pemahaman Komite Keperawatan dalam penilaian kinerja perawat manajer, (2) hambatan dan tantangan dalam penilaian kinerja, (3) harapan dan keinginan memperbaiki penilaian kinerja, dan (4) dampak yang dirasakan dalam penilaian kinerja.

C. Pemahaman Komite Keperawatan Dalam Penilaian Kinerja Perawat Manajer Mengenai Metode Penilaian Kinerja, Pihak Yang Memberika Penilaian Dan Kriteria Kompetensi Penilaian Kinerja

Metode penilaian kinerja dari hasil wawancara dengan partisipan yang telah dilakukan adalah dengan penilaian 360 derajat, ujian tulis, wawancara serta supervisi langsung.

Penilaian kinerja dengan metode 360 derajat terhadap perawat manajer yang dilakukan oleh nurse aid dan teknisi dengan kriteria penilaian mengenai kepemimpinan (komunikasi, pemberian dukungan, role mode da gaya kepemimpinan) merupakan metode untuk memberikan umpan balik dari anggota tim (Rodrigues Rodriguez, E., de Oliveira, J., Neto, D., Campos, M, 2016). Studi lainnya mengenai penilaian kinerja dengan model 360 derajat menyatakan bahwa metode 360 deraja merupakan metode yang komprehensif yang didasarkan pada proses kerja. Metode ini hasil penilaian nya lebih realistis karena kriteria diberi pembobotan. Pada studi ini penilaian dilakukan terhadap perawat, supervisor, tim kerja dan juga penilaian diri (Meghdad, R., Nayereh, R., Zahra, S., Houriye, Z., Rez, N, 2016). Studi penilaian kinerja dengan metode 360 derajat efektif untuk melihat analisa menyeluruh dari kinerja karyawan (Ayomikum, Idowu, 2017). Penilaian kinerja berarti mengevaluasi pekerjaan orang lain. Penilaian kinerja konvensional sebagai evaluasi yang sistematis dan terstandarisasi dari seorang karyawan oleh atasannya, yang ditujukan mengukur nilai yang dirasakan dari kontribusi kerja karyawan, kualitas kerja, dan potensi untuk kemajuan. Evaluasi kinerja merupakan alat penting yang dapat mengkarakterisasi profil para profesional, yaitu pengetahuan kognitif, prosedural dan sikap mereka, dalam hal ini terutama perawat dan berdasarkan diagnosis ini, untuk membangun dan menerapkan strategi untuk meningkatkan pembelajaran. Evaluasi kinerja perawat terdiri dari 5 domain, yaitu profesionalisme, komunikasi, manajemen, proses keperawatan dan pemecahan masalah (Soares et al., 2019). Penilaian kinerja adalah interaksi formal terstruktur antara atasan dan bawahannya yang biasanya dilakukan dalam bentuk wawancara di mana kinerja bawahan dibahas, kelemahan dan kekuatan diidentifikasi. Identifikasi lainnya adalah peluang untuk peningkatan dan pengembangan keterampilan. Ini juga dapat memberikan dasar untuk banyak tindakan personel lainnya seperti: pembayaran kinerja, pelatihan dan pengembangan Karir , promosi dan penempatan, pengakuan dan penghargaan, tindakan disipliner, dan mengidentifikasi kriteria seleksi (Randhawa, 2017).

D. Hambatan Dan Tantangan Dalam Penilaian Kinerja Dengan Adanya Rangkap Jabatan, Kurangnya Kedisiplinan, Dan Ketidakjelasan Jenjang Karir

Partisipan dari hasil wawancara menyebutkan bahwa hambatan dalam penilaian kinerja yang dilalui diantaranya adalah adanya jabatan yang rangkap, kurang disiplin daam dokumentasi penilaian dan juga ketidakjelasan jenjang karir. Salah satu studi mengenai hambatan dalam penilaian kinerja perawat manajer menyatakan bahwa penyebab diantaranya adalah tidak mengikuti pelatihan, tampilan manajemen yang kurang baik, kurangnya koordinasi dalam pelayanan, keterbatasan sumber daya finasial, dan kurang kesadaran terkait

uraian tugas (Divshali, M., Mishavan, A., Firouzkouhi, 2015). Studi lain mengatakan bahwa hambatan terkait kepemimpinan keperawatan salah satunya karena peran yang dimainkan terlalu kompleks, studi tersebut juga menyatakan salah satu hambatan dalam menjalankan peran sebagai leader adalah kurangnya waktu untuk mengembangkan kemampuan leadership. Hal lain yang menjadi hambatan adalah ketidakjelasan jenjang struktur perawat manajer dalam organisasi, dan juga kurangnya waktu dalam menjalankan tugas, dimana perawat manajer bekerja dengan waktu kerja yang lebih pabjang (Hughes, V. (2018). Dalam penelitian lain kesimpulan yang didapatkan bahwa seorang perawat manajer yang sukses seharusnya mengembangkan kompetensi yang memiliki keterkaitan dengan praktik agar mampu menghadapi tantangan layanan kesehatan sehingga mampu meningkatkan lingkungan kerja, asuhan pasien keselamatan pasien dan tujuan organisasi (Garcia, A., Carral, A., Villarejo, J., Sanchez, P., 2020).

E. Harapan Dan Keinginan Dalam Perbaikan Penilaian Kinerja Dengan Penilaian Berkelannjtan, Melakukan Rekredensial, Meningkatnya Jenjang Karir Dan Menjelankan Pendidikan Berkelanjutan

Penilaian kinerja dari hasil wawancara dengan partisipan menyatakan bahwa harapan dalam meningkatkan penilaian kinerja adalah dengan monitoring berkelanjutan, melakukan rekredensial, meningkatnya jenjang karir dan menjalankan pendidikan berkelanjutan. Studi mengenai evaluasi kompetensi perawat manajer dengan menggunakan Chase NMCI (Nurse Manager Competency Inatrument) hasilnya adalah perawat manajer memiliki kesempatan perubahan yang positif melalui evidence-based practice dalam meningkatkan kompetensi komunikasi (Ross, M., 2021). Sistem penilaian kinerja bisa digunakan untuk mengevaluasi profesionalisme perawat di institusi dari perspektif keperawatan. Studi mengenai hal ini mengembangkan model yang adil dan objektif untuk melakukan peniaian profesionalitas perawat, termasuk yang diteliti adalah pengembangan karir, kompetensi dan ketrampilan leadership menggunakan instrument PLS-SEM (Kim, Y.H., Jung, Y.S., Min, J., Song, E.Y., Ok, J.H., Lim, C., Kim, K., Kim, J.S., 2017).

Studi lainnya mengembangkan proses penilaian kinerja menggunakan peer-led yang hasilnya adalah memperbaiki objektivitas dengan jelas, konsisten, dan mempersingkat panduan dan juga menghasilkan manfaat pemberdayaan dari *peer reviewer* dalam pengembangan ketrampilan sebagai pemimpin seperti mentoring, belajar melakukan interview, dan membangun consensus (DeMarco, K., Pasadino, F., 2021).

F. Dampak Yang Dirasakan Dalam Penilaian Kinerja Dengan Meningkatnya

Motivasi, Jenjang Karir, Mutu Dan Keselamatan Pasien

Penilaian kinerja memiliki hubungan terhadap motivasi kerja, dimana faktor motivasi kerja secara intrinsic dan ekstrinsik memiliki dampak positif terhadap penilaian kinerja, dimana ditemukan bahwa responden menunjukkan perilaku dan efek yang positif dari pemberian penghargaan dan pengakuan (Ayomikum, Idowu (2017). Penelitian mengenai dampak dari penilain kinerja oleh Fentianah (2012) menyatakan dampak dari penilaian kinerja dapat membantu para pemimpin keperawatan untuk mencapai rencana startegis dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, keamanan praktik, efektifitas biaya dan kepuasan keseluruhan pemangku kepentingan. Selain berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan, penilaian praktek professional keperawatan berkelanjutan juga menjadi bahan pertimbangan untuk kenaikan jenjang karir perawat. Studi mengenai kemampuan kepemimpinan perawat terkait dampak lingkungan kerja terhadap kualitas asuhan pasien menyatakan bahwa pengaruh terhadap rendah kemampuan perawat manajer dalam memimpin dan mendukung perawat serta kurang baiknya hubungan perawat dengan dokter berdampak pada sering/sangat sering terjadi pelaporan terhadap kesalahan obat (Moisoglou, et. Al., 2020). Studi lain yang meneliti pengaruh kepemimpinan dalam kualitas pelayanan dimana hasilnya menyatakan bahwa 4 dimensi dari kepemimpinan yang autentik yaitu kesadaran diri (*p value* : 0.12), perspektif moral internal (*p value*, 0.19), proses yang seimbang (*p value* : 0.08) serta dalam berhubungan (*p value* : 0.11) memiliki keterkaitan yang positif terhadap kualitas asuhan pasien (Puni, A., Hilton, S.K., 2020). Studi mengenai intervensi kepemimpinan keperawatan yang mampu meningkatkan hasil asuhan pasien, serta dampak terhadap mutu dan keselamatan pasien. Meningkatnya kemampuan dalam kepemimpinan serta keterlibatan dalam perubahan layanan kesehatan akan berdampak pada engagement staff serta peningkatan mutu dan keselamatan pasien (Calzone, K,A., Jenkins, J., Culp, S., Badzek, 2017). Penelitian mengenai penilaian kinerja perawat manajer yang dilakukan oleh Tosun, A., Yildirim, A. (2021) dengan menggunakan NMPES (Nursing Managers Practice Environment Scale's) menunjukkan bahwa perawat manajer yang bekerja lebih dari 11 tahun hasil evaluasinya lebih positif terhadap penilian terkait keselamatan pasien (p value 0.014), budaya (p value 0.28) dan produktivitas (p value, 0.007) serta hubungan interprofessional (0.37). Penelitian lainnya mengenai penilaian kinerja perawat manajer dilakukan oleh Ross, M. (2021) dalam penelitiannya tentang evaluasi kompetensi perawat manajer menggunakan Chase NMCI (Nurse Manager Competency Instrumen) hasilnya adalah perawat manajer memiliki kesempatan perubahan yang positif melalui evidence-based practice dalam meningkatkan kompetensi komunikasi. Hasil penelitian dari systematic review yang dilakukan pada 16 artikel

penelitian menunjukkan bahwa dampakdari pengelolaan jenjang karir pada perawat di rumah sakit diantaranya adalah peningkatan karir, perkembangan ketrampilan dan pendidikan. Perkembangan menthorship mempengaruhi secara signifikan terhadap kompetens (Pertiwi, B., Hariyati, R. (2018). Studi lainnya menyatakan bahwa kompetensi kepemimpinan perawat manajer yang mampu berdampak pada kualitas kerja dengan p value 0.010, dimana berdampak pada bagaimana pimpinan keperawatan mampu mengelola unit serta menghadapi perubahan (Hussamin, M., Hamad, S., Darrawad, M., Mahameh, M., 2016).

G. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian yang telah didapatkan dari wawancara melalui focus group discussion dan dilakukan analisa data, maka berikut adalah implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan di bidang keperawatan, khususnya manajemen keperawatan, yaitu :

a. **Tenaga Keperawatan**

   Hasil penelitian bisa dijadikan acuan atau pengembangan pedoman kompetensi kepemimpinan apa saja untuk perawat manajer yang efektif sehingga dampaknya bisa untuk kepuasan kerja, motivasi kerja serta pengembangan profesi individu perawat manajer.

b. **Pendidikan keperawatan**

   Hasil penelitian bisa dijadikan bahan bacaan, refrensi, rujukan dalam mata kuliah manajemen keperawatan, bagaimana kompetensi perawat manajer yang efektif untuk proses pengembangan profesi perawat manajer.

c. **Institusi Pelayanan**

   Penelitian mengenai penilaian perawat manajer bisa dikembangkan dan diaplikasikan model yang paling sesuai dan efektif untuk meningkatkan kualitas asuhan dan pelayanan keperawatan juga keselamatan pasien.

d. **Penelitian Keperawatan**

   Hasil dari penelitian dapat menjadirujukan penelitian selanjtnya dalam mengembangkan model penilaian kinerja bagi perawat manajer yang efektif untuk pengembangan profesi keperawatan.

5. KESIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan telah menjawab tujuan dari penelitian untuk mengetahui persepsi dan pengalaman komite keperawatan dalam penilaian kinerja perawat manajer. Pemahaman, hambatan dan tantangan, harapan serta dampak dari penilaian kinerja perawat

manajer oleh partisipan telah disampaikan. Kriteria kompetensi yang dilakukan untuk menilai perawat manajer meliputi peran dan fungsi kepemimpinan, menjaga kualitas dan juga *soft skill*. Penilaian kinerja perawat manajer yang efektif dari hasil penelitian dan juga literatur penelitian lainnya menunjukkan berdampak positif terhadap peningkatan kompetensi, jenjang karir, motivasi kerja dan juga kualitas pelayanan. Model penilaian kinerja perawat manajer masih perlu dikembangkan untuk mencari model yang paling efektif dalam hal tersebut.

DAFTAR REFERENSI

Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). Metode penelitian kualitatif dalam riset keperawatan. Rajawali Press.

Asiabar, A. S. M., Mehr, M. H. K., & Arabloo, J. (2020). Leadership effectiveness of hospital managers in Iran: A qualitative study. Leadership in Health Services, 33(1), 43–55. https://doi.org/10.1108/LHS-04-2019-0020

Ayomikum, I. (2017). Effectiveness of performance appraisal system and its effect on employee motivation. Nile Journal of Business and Economics, 5, 15–39. https://doi.org/10.20321/nilejbe.v3i5.88

Bull, S. S., Breslin, L. T., Wright, E. E., Black, S. R., Levine, D., & Santelli, J. S. (2010). Case study: An ethics case study of HIV prevention research on Facebook. Journal of Pediatric Psychology, 36(10), 1082–1092. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq126

Calzone, K. A., Jenkins, J., Culp, S., & Badzek, L. (2018). Hospital nursing leadership-led interventions increased genomic awareness and educational intent in Magnet settings. Nursing Outlook, 66(3), 244–253. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.010

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.). SAGE Publications.

DeMarco, K., & Pasadino, F. (2021). The next step in the journey: Transforming a nursing professional advancement program for the new millennium. Nurse Leader. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.010

Divshali, M., Mishavan, A., & Firouzkouhi. (2015). Evaluation of scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model in Rasht. Journal of Clinical Nursing and Midwifery, 4(1), 1–7.

Dougan, B. M., Montori, V. M., & Carlson, K. W. (2018). Implementing a hospitalist program in a critical access hospital. The Journal of Rural Health, 34(1), 109–115. https://doi.org/10.1111/jrh.12190

Fan, L. H., Gao, L., Liu, X., Zhao, S. H., Mu, H. T., Li, Z., Shi, L., Wang, L., Jia, X., Ha, M., & Lou, F. G. (2017). Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. PLOS ONE, 12(12). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190123

Fentianah, N. A. A. (2012). Nursing competence on quality of nursing care & safety of nursing practice [Disertasi doktoral, UMI Dissertation Publishing].

Hariyati, R. T. S. (2022). Systematic review: Bahan ajar mata kuliah metode penelitian kuantitatif. Universitas Indonesia.

Hidayati, T., Makhrus, I., & Tjitra, E. (2021). Pengaruh pengembangan penilaian kinerja perawat rawat inap oleh kepala ruang terhadap pencapaian standar kinerja perawat di Rumah Sakit Sumber Waras. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 12(2). https://doi.org/10.33846/sf12206

Holley, S., & Ketel, C. (2014). Ongoing professional practice evaluation & focused professional practice evaluation: An overview for advanced practice clinicians. Journal of Midwifery & Women's Health. https://doi.org/10.1111/jmwh.12190

Huber, D. L. (2010). Leadership and nursing care management (4th ed.). Saunders Elsevier.

Hughes, V. (2018). What are the barriers to effective nurse leadership? A review. Athens Journal of Health, 5(1), 7–20. https://doi.org/10.30958/ajh.5-1-1

Hussein, Z. A., & Saadoon, N. Y. (2021). Assessment of nurses' challenges regarding healthcare system in Hilla city. Annals of R.S.C.B., 25(6), 530–539.

Katadata. (2019, Agustus 21). Infografik: Berobat ke luar negeri favorit masyarakat Indonesia. https://katadata.co.id/timpublikasikatadata/infografik/5e9a5033b820a/infografik

Kim, Y. H., Jung, Y. S., Min, J., Song, E. Y., Ok, J. H., Lim, C., Kim, K., & Kim, J. S. (2017). Development and validation of a nursing professionalism evaluation model in a career ladder system. PLOS ONE, 12(10), e0186310. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186310

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). Instrumen survei standar nasional akreditasi rumah sakit (Edisi 1.1). KARS.

Lungu, E. A., Obse, A. G., Darker, C., & Biesma, R. (2018). What influences where they seek care? Caregivers' preferences for under-five child healthcare services in urban slums of Malawi: A discrete choice experiment. PLOS ONE, 13(1). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189940

Mansfield, J. A., Jacobs, B. S., Drenkard, K., & Niederhauser, V. (2022). Nurse executives impacting the human experience in health care. Nurse Leader. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2017.12.007

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application (9th ed.). Wolters Kluwer.

Megatsari, H., Laksono, A. D., Rodho, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2018). Perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 21(4), 247–253. https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231

Meghdad, R., Nayereh, R., Zahra, S., Houriye, Z., & Rez, N. (2020). Assessment of the

performance of nurses based on 360-degree model and fuzzy multi-criteria decision making method (FMCDM) and selecting qualified nurses. Heliyon, 6, e03257. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03257

Moisoglou, I., Yfanis, A., Gelanis, P., Pispirigou, A., Chatzimargaritis, E., Theoxari, A., & Prezerakos, P. (2020). Nurses' work environment and patients' quality of care. International Journal of Caring Sciences, 13(1), 108.

Murray, E. (2017). Nursing leadership & management: For patient safety & quality. Jones & Bartlett Learning.

Mustika, D., & Sari, K. (2019). Kepuasan pasien terhadap layanan rawat inap RSUD Jagakarsa tahun 2017/2018. Jurnal ARSI, Juni.

Mustofa, A., Roeminiati, S., & Damajanti, S. L. (2019). Administrasi pelayanan kesehatan masyarakat. Jakad Media Publishing.

Najavi, L., Emami, H., & Hamidi, Y. (2011). Performance evaluation and its effects on employees' job motivation in Hamedan City Health Centers. Australian Journal of Basic and Applied Sciences, 5(10), 813–817.

Nursaalam. (2014). Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional (Edisi 4). Salemba Medika.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan No. 425 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perawat.

Person, M. L., Albon, S. P., & Hubbal, H. (2015). Case study methodology: Flexibility, rigour, and ethical considerations for scholarship of teaching and learning. The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning, 6(3). https://doi.org/10.5206/cjsotl-rcacea.2015.3.12

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Puni, A., & Hilton, S. K. (2020). Dimensions of authentic leadership and patient care quality. Leadership in Health Services, 33(4), 365–383. https://doi.org/10.1108/LHS-11-2019-0071

Puspita, N. R., & Mustakim. (2021). Persepsi pasien dalam implementasi pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah Kota Bekasi tahun 2020. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 17(1). https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK

Raharjo, M. (2017). Studi kasus dalam penelitian kualitatif: Konsep dan prosedurnya. UIN Maulana Malik Ibrahim.

Randazzo, G. (2018). Challenges and opportunities facing nurse executives in the era of value-based care. Nurse Leader. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2017.12.007

Randhawa, N. (2017). Performance evaluation system—Key to employee development. International Journal of Research in Business Management, 5(11), 21–34.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). Organizational behaviour (17th ed., Global Edition). Pearson.

Rodriguez, E., de Oliveira, J., Neto, D., & Campos, M. (2016). Nurses' leadership evaluation by nursing aides and technicians according to the 360-degree feedback method. Revista Gaúcha de Enfermagem, 36(4), 29–36. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50491

Rose, M. (2012). An evidence-based project: Exploring nurse manager communication competencies and skill development [Proyek studi, James Madison University, School of Nursing].

Shillam, C. R., Adams, J. A., Bryant, D. C., Deupree, J. P., Miyamoto, S., & Gregas, M. (2018). Development of the Leadership Influence Self Assessment (LISA©) instrument. Nursing Outlook, 66(2), 130–137. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.009

Siswanto, H., Makmur, M., & Lastiti, N. (2018). Analisis pelayanan kesehatan dalam operasional program mobil sehat. Jurnal Administrasi Publik, 3(11), 1821–1826.

Siswanto, Susila, & Suyanto. (2017). Metodologi penelitian kombinasi kualitatif kuantitatif kedokteran dan kesehatan. Boss Script.

Soares, M. I., Leal, L. A., Resck, Z. M. R., Terra, F., Chaves, L. D. P., & Henriques, S. H. (2019). Competence-based performance evaluation in hospital nurses. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27, e3184. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184

Tosun, A., & Yildirim, A. (2021). Evaluation of nurse manager practice environment. International Journal of Caring Sciences, 14(2), 1437.

Waltz, C. F., & Jenkins, L. S. (2001). Measurement of nursing outcomes (2nd ed.). Springer Publishing Company.

Weaver, S. H., Cadmus, E., & Lindgren, T. G. (2018). Profile of the administrative supervisor: What do we know? Nurse Leader, 16(2), 134–141. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2017.11.007

Wise, Y. P. (2019). Leading and managing nursing (7th ed.). Elsevier.

Yona, S. (2006). Penyusunan studi kasus. Jurnal Keperawatan Indonesia, 10(2), 76–80.