

PENGEMBANGAN INSTRUMEN PENILAIAN KINERJA ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS WEB DI RUANG RAWAT INAP

Vinsesia Tetty¹⁾, Aprilia Nuryanti¹⁾

¹⁾ Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda Jl. Pasundan No. 21
Samarinda

Email: vtetty@ymail.com

Abstract

The assessment process is an important stage in human resource management. This research aims to develop nursing care performance assessment instrument based on *web*. The first stage was descriptive explanation that described performance assessment system evaluation of nursing care. FGD conducted nursing management of hospital to discuss an issue which was result of FGD with nurse. Instrument was developed and tested the content validity. The result was from trial test of assessment of instrument quality which was conducted by head nurse, nurse (*self* assessment and as *peer*), and patient. It was taken with *e purposive sampling* technique. Method was *checklist* with Instrument Standart: A, B, C yet the implementation was not optimal. Feedback of performance assessment result have not done optimally. The contents were the nursing process (from assessment to documentation nursing) and professional performance standard (*caring*, collaboration, speed response, empathy, *courtesy*, *sincerity*). Trial test of instrument were *functionality* (84.09), *reliability* (79.55), *usability* (81.82), *efficiency* (81.82) and *portability* (79.55). *Web* was used for storing data and processing result quickly. Hospital should consider this research as input to improve instrument of nursing care performance assessment and use *web* as means of nurse performance assessment.

Keywords: assessment instrument, nursing care performance, *web*

Abstrak

Proses penilaian merupakan tahap penting dalam manajemen SDM. Tujuan penelitian untuk mengembangkan instrumen penilaian kinerja asuhan keperawatan berbasis *web*. Tahap pertama adalah eksplanasi deskriptif yang menggambarkan evaluasi sistem penilaian kinerja asuhan keperawatan yang telah ada. FGD dengan manajemen keperawatan di RS untuk membahas isu hasil FGD dengan perawat. Instrumen dikembangkan dan diuji validitas isinya. Hasil akhir penelitian ini adalah penilaian mutu instrumen melalui uji coba oleh multisumber yaitu kepala perawat, perawat pelaksana (*self* assessment dan sebagai *peer*) dan pasien yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Metode penilaian dilakukan menggunakan *checklist* sesuai standar instrumen A, B, C Depkes (1998) namun pelaksanaannya belum optimal. Umpan balik hasil penilaian kinerja belum dilakukan secara optimal. Isi instrumen penilaian yang dikembangkan berupa proses keperawatan (pengkajian sampai dengan dokumentasi keperawatan) dan standar kinerja profesional (*caring*, kolaborasi, kecepatan respon, empati, *courtesy*, *sincerity*). Uji coba instrumen penilaian kinerja asuhan keperawatan dengan hasil akhir penilaian mutu instrumen dari sudut pandang pengguna menurut ukuran *functionality* (84,09), *reliability* (79,55), *usability* (81,82), *efficiency* (81,82) dan *portability* (79,55). *Web* digunakan untuk menyimpan data dan mengolah hasil dengan cepat. Diharapkan bagi RS menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk mengembangkan instrumen penilaian kinerja asuhan keperawatan yang sudah ada dan menggunakan *web* sebagai sarana penilaian kinerja perawat.

Kata Kunci: instrumen penilaian, kinerja asuhan keperawatan, *web*

PENDAHULUAN

Pengelolaan kinerja digambarkan sebagai lingkaran yang tidak terputus dalam memperbaiki kinerja (Armstrong, 2006). Ada empat masalah dalam sistem penilaian kinerja perawat yaitu 1) masalah kontekstual (ketidakharmonisan antara standar dan tugas-tugas keperawatan), 2) struktur penilaian kinerja (penilaian yang subyektif dan kesenjangan antara teori dengan praktik klinik), 3) proses penilaian (kekurangan supervisi dari manajer, penilaian yang tidak adil dan tidak ada tindak lanjut penilaian) dan 4) hasil penilaian (umpan balik yang tidak sesuai) (Nikpeyma et al., 2014).

Instrumen penilaian kinerja bermasalah jika tidak representatif menggambarkan kompetensi (Kalb et al., 2006), indikator penilaian yang digunakan kurang jelas (Goncalves, et al. 2007), instrumen yang digunakan selalu sama dari tahun ke tahun (Redshaw 2008), kelayakan untuk digunakan masih kurang (Murie, Wilson & Cerinus 2009) dan ketidaksesuaian antara standar kinerja dengan tugas perawat (Nikpeyma et al. 2014). Tidak ada seorang manajer yang dapat begitu objektif dalam menilai kinerja orang lain (Marquis & Huston

2010), proses penilaian kinerja yang sama dari tahun ke tahun, kurangnya informasi dan ketidakakuratan tentang perilaku kerja perawat (Denisi, 1996; Erdogan, 2002 dalam (Vasset et al. 2011). Pemilihan komponen penilaian dan metode penilaian akan menentukan hasil penilaian kinerja (Brown et al., 2010). Menurut Robbins (2002) dalam Nursalam (2014) penilaian kinerja yang berkenaan dengan seberapa baik seseorang melakukan pekerjaan yang ditugaskan atau diberikan. Program penilaian kinerja akan menimbulkan kepercayaan moral yang baik dari karyawan pada perusahaan bahwa mereka akan menerima imbalan sesuai dengan prestasi yang dicapainya, rangsangan untuk memperbaiki prestasinya dan menimbulkan loyalitas karyawan.

Pemberian pelayanan keperawatan secara profesional perawat diharapkan mampu menyelesaikan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan derajat pasien menuju ke arah kesehatan yang optimal. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan RS. Indikator penilaian mutu asuhan pelayanan RS salah satunya adalah mutu asuhan keperawatan yang dimanfaatkan oleh

masyarakat (Nursalam, 2014). Asuhan keperawatan yang berkualitas menjadi tujuan utama pelayanan keperawatan. Pengukuran dan penilaian kinerja asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat menjadi penting untuk dilakukan agar mengetahui mutu asuhan yang diberikan.

Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda merupakan salah satu RS swasta yang bersaing dan eksistensinya dalam melayani masyarakat telah dikenal di provinsi Kalimantan Timur sejak tahun 1975. Reputasi RS Dirgahayu dalam memberikan pelayanan yang bermutu menjadi tantangan pada saat berkembangnya RS yang lain. Kinerja perawat menjadi salah satu komponen yang berperan penting dalam mengupayakan mutu RS. Penilaian mutu asuhan keperawatan terakhir dilakukan pada tahun 2015 dengan menggunakan instrumen A, B, C milik Depkes (1998). Hal ini terjadi karena supervisi dan penilaian kinerja asuhan keperawatan belum berjalan optimal. Banyaknya formulir penilaian yang harus diisi membutuhkan tenaga dan waktu yang tidak sedikit. Pencapaian keberhasilan asuhan yang diberikan pada pasien belum terlalu jelas terukur karena tidak adanya panduan evaluasi

indikator capaian. Penilaian kinerja perawat dilakukan hanya setiap kali akan mengalami kenaikan pangkat.

Pemanfaatan teknologi informasi dapat menggantikan informasi berbasis kertas, menyelesaikan tugas-tugas administrasi, mengatur secara otomatis proses alur kerja dan meningkatkan produktivitas staf (Rayatin 2013). Pengolahan data hasil penilaian dengan komputer dinilai lebih mudah, lebih cepat, reliabel dan terorganisir untuk menghindari *manual human error*. *Software* penilaian kinerja perawat dinilai efektif sebagai dasar promosi, pengembangan dan pelatihan (Osman et al., 2011). Teknologi berbasis komputer mengembangkan sistem pendukung keputusan yang bertindak sebagai “konsultan” bagi para-manajer (Alexouda 2005 *cit.* Manoharan et al., 2012). Sistem informasi pelayanan kesehatan berbasis *web* semakin berkembang, di mana sebelumnya hanya berfungsi sebagai alat administratif saat ini sistem sudah tersambung dengan internet sehingga dapat saling terhubung dengan instalasi lain yang bisa digunakan kapan pun dan dimana pun dengan hasil yang akurat dan terbaharui secara berkala (Oktaviana 2015).

Instrumen penilaian yang akan digunakan seharusnya memiliki validitas dan reliabilitas dalam mengukur kinerja yang sebenarnya. Penilaian multi-sumber yang terbukti dalam banyak penelitian sebagai alternatif metode penilaian konvensional sebagai upaya peningkatan kepuasan terhadap penilaian (Manoharan et al., 2012). Umpan balik dari pasien juga akan ditambahkan (Wood 2013).

Penilaian kinerja yang memuaskan semua pihak yang menggunakan instrumen valid menjadi tantangan untuk meningkatkan kinerja perawat. Pengembangan instrumen penilaian kinerja perawat ini perlu dilakukan untuk memiliki kriteria penilaian yang valid dan reliabel dalam memberikan penilaian khususnya kinerja asuhan keperawatan. Penggunaan teknologi berbasis jaringan internet menjadi kebutuhan dan kemanfaatannya telah digunakan dalam berbagai bidang termasuk keperawatan. Pengembangan manajemen dan pelayanan keperawatan berbasis teknologi merupakan tantangan yang harus ditanggapi secara positif selaras dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Instrumen penilaian kinerja perawat berbasis *web* yang memenuhi

standar mutu diharapkan menjadi alat bantu dalam pengambilan keputusan dalam manajemen sumber daya manusia keperawatan di RS misalnya dalam pemberian *reward*, promosi, termasuk menilai mutu asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Tujuan penelitian adalah mengembangkan sebuah instrumen penilaian kinerja berbasis *web* bagi perawat pelaksana di ruang rawat inap. Secara khusus, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi penilaian kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap, mengidentifikasi komponen instrumen penilaian kinerja perawat pelaksana dari masukan multi sumber (atasan, perawat, *peer* dan pasien) dan menganalisis mutu instrumen penilaian kinerja perawat pelaksana berbasis *web* di ruang rawat inap

METODE

Peubah dalam penelitian ini adalah peubah independen yaitu instrumen penilaian kinerja asuhan keperawatan. Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian yang terdiri dari dua tahap. Tahap pertama yaitu survei eksplanasi deskriptif dan tahap kedua adalah uji coba. Tahap pertama penelitian ini akan menggalikan *gap* antara temuan/ fakta dengan teori

yang berkenaan dengan elemen-elemen pokok penilaian kinerja yang digunakan saat ini dan harapan perawat terhadap struktur serta isi dari instrumen penilaian kinerja.

Teknik pengumpulan data pada tahap pertama akan dilakukan dengan *focus group discussion* (FGD) pertama dengan para perawat pelaksana. Hasil FGD pertama adalah menemukan *issue* strategis penilaian kinerja asuhan keperawatan. Isu strategis kemudian dibahas dalam FGD kedua dengan manajemen keperawatan RS. Hasil dari diskusi akan menjadi masukan dan bahan yang akan digunakan sebagai dasar penyusunan instrumen penilaian kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana. FGD kedua ini juga digunakan untuk uji validitas isi instrumen penilaian kinerja asuhan keperawatan.

Populasi pada tahap survei ekplanasi/eksplorasi yaitu seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Dirgahayu Samarinda. Perawat pelaksana partisipan pada tahap pertama dipilih dengan teknik *non-probability* jenis *purposive sampling*. Pemilihan partisipan perawat pelaksana memiliki kriteria inklusi:

1. Perawat ketua tim dan perawat asosiasi
2. Perawat pelaksana yang telah menyelesaikan rangkaian program *preceptorship*

Partisipan dalam tahap pertama sebanyak enam (6) orang perawat pelaksana dari ruang perawatan dewasa santo Yakobus A dan santo Yakobus B.

Populasi terjangkau dalam FGD kedua pada penelitian ini adalah seluruh jajaran manajerial keperawatan RS. Partisipan dalam FGD dipilih dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi:

1. Memiliki latar belakang pendidikan keperawatan
2. Memiliki posisi struktural dalam pengambilan keputusan dan kebijakan keperawatan di RS

Partisipan dalam FGD kedua adalah sebanyak enam (6) orang dari manajemen keperawatan RS Dirgahayu Samarinda.

Tahap kedua adalah uji coba instrumen yang telah dikembangkan dalam tahap pertama penelitian yang akan diujicobakan pada atasan, diri perawat pelaksana yang dinilai, *peer* dan pasien. Evaluasi mutu aplikasi instrumen penilaian kinerja akan dilakukan menggunakan kuesioner

berdasarkan ISO 9126 menurut sudut pandang pengguna (*user's view*) meliputi *functionality, reliability, usability, efficiency* dan *portability*.

Populasi terjangkau dalam tahap uji coba ini adalah kepala ruang, perawat pelaksana dan seluruh pasien di ruang rawat inap Yakobus A. Partisipan dari atasan pada tahap uji coba instrumen diambil dengan teknik *purposive sampling* terdiri dari seorang kepala ruang dari ruang rawat inap Yakobus A. Responden memiliki kriteria inklusi:

1. Perawat ketua tim
2. Perawat pelaksana yang telah menyelesaikan rangkaian program *preceptorship*
3. Mampu mengoperasikan teknologi informasi berbasis *web*

Pasien yang akan berpartisipasi ditentukan dengan *purposive sampling* untuk memenuhi kriteria karakteristik.

Kriteria inklusi dari asesor yang berasal dari pasien:

1. Pasien dalam kategori mandiri atau dengan ketergantungan perawatan minimal yang dinilai mampu secara fisik dan psikologis untuk berpartisipasi
2. Pasien dengan minimal hari perawatan kedua

3. Dapat menulis dan memahami instruksi dalam bahasa Indonesia
4. Memiliki perangkat keras seperti *smartphone, gadget* atau laptop untuk menjalankan aplikasi berbasis *web*
5. Mampu menggunakan teknologi informasi berbasis *web*

Partisipan dari perawat pelaksana (dalam *self assessment* dan penilaian *peer*) sebanyak 10 orang dan 11 orang pasien.

Teknik Pengumpulan dan Analisa Data

Tahap pertama penelitian pengumpulan data dengan metode FGD untuk melakukan evaluasi sistem penilaian kinerja yang diikuti oleh perawat. FGD kedua dengan pengambil keputusan di keperawatan RS untuk menentukan struktur instrumen. Uji validitas isi penilaian pada instrumen dilakukan oleh jajaran manajemen keperawatan RS Dirgahayu Samarinda. Analisis data dilakukan sepanjang FGD dengan pengambil keputusan. Hasil rekaman percakapan selama diskusi akan dianalisis menurut tema-tema. Peneliti juga akan meningkatkan ketekunan pengamatan dengan mengulang rekaman audiovisual untuk menganalisis konteks. Uji validitas dan

reliabilitas dilakukan dengan 1) uji *credibility* (validitas internal) dengan triangulasi sumber, metoda dan *member check* dari pemberi data; 2) *transferability* (validitas eksternal); 3) *dependability* (reliabilitas).

Tahap kedua penelitian yaitu uji coba instrumen penilaian kinerja perawat pelaksana menggunakan *web*. Uji coba dilakukan terhadap kelompok perawat yang berbeda dari tahap pertama. Kepala ruang dan pasien dilibatkan agar kriteria penilaian multisumber dapat dipenuhi. Evaluasi mutu instrumen akan dikumpulkan menggunakan kuesioner dari pengguna (supervisor langsung, perawat pelaksana sebagai diri sendiri maupun sebagai rekan sejawat, dan pasien). Mutu akan dikategorikan menurut ukuran baik (>76-100), cukup (56-75) dan buruk (<56).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peubah dalam penelitian tahap pertama dieksplorasi dengan metode FGD pertama dengan perawat pelaksana. Beberapa hal yang dieksplorasi dalam FGD pertama ini adalah

1. Metode penilaian kinerja
2. Komponen yang dinilai dalam kinerja asuhan keperawatan

3. Kepuasan perawat terhadap hasil penilaian
4. Hambatan dalam memenuhi standar kinerja
5. Umpan balik penilaian kinerja
6. Harapan terhadap penilaian kinerja

Isu strategis hasil FGD pertama dengan perawat pelaksana beberapa masalah yang ditemukan dalam kaitannya dengan system penilaian kinerja perawat. Metode penilaian kinerja dilakukan dirasakan masih belum optimal. Penyebab utamanya adalah perawat tidak mengenal format penilaian baku yang digunakan RS dalam menilai kinerja asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi atasan (manajemen RS, kepala ruang perawatan) terhadap mutu asuhan keperawatan belum optimal dilakukan sehingga belum dapat mengukur tingkat keberhasilan asuhan yang dilakukan pada pasien. Alat pengukurannya juga belum terstruktur. Penggalan masalah ini menjadi alasan penting pengembangan instrumen/ alat ukur sebagai sarana dalam menilai kinerja asuhan keperawatan. Hasil penilaian akan dapat menentukan seberapa baik perawat dalam memberikan pelayanannya kepada pasien, termasuk mengukur kepuasan pelanggan.

Nursalam (2014) menyatakan kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Kepuasan pasien adalah salah satu indikator kualitas pelayanan dan meningkatkan loyalitas pasien.

Masalah lain yang ditemukan adalah kepuasan perawat terhadap penilaian kinerja adalah dalam kategori kurang sampai dengan cukup. Hal ini disebabkan karena persepsi ketidaksesuaian antara kinerja yang dicapai dengan *reward* yang diberikan. *Salary* menjadi hal penting dalam pemberian umpan balik kinerja. Tindak lanjut dari hasil penilaian baru sebatas angka namun belum diikuti dengan umpan balik lain, misalnya *reward*, promosi jabatan, studi lanjut atau lainnya. Menjaga dan Levy (2000); Giles dan Mossholder (1990) dalam Dusterhoff et al., (2013) menjelaskan bahwa kepuasan terhadap penilaian kinerja yang dilakukan oleh manajer berpengaruh positif membangun dan meningkatkan kinerja, jika karyawan tidak puas dan merasa prosesnya tidak

adil, mereka tidak mungkin menerima dan menggunakan hasil penilaian.

Harapan perawat pelaksana terhadap penilaian kinerja asuhan keperawatan juga dieksplor dalam FGD pertama. Hasilnya adalah sebagai berikut

1. Format baku penilaian kinerja asuhan keperawatan seharusnya ada karena diharapkan meningkatkan motivasi bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai standar dan tidak sekedar rutinitas aktivitas/ pekerjaan
2. Penilaian kinerja diharapkan tidak menimbulkan *judgment* antara perawat satu dengan lain sehingga menimbulkan masalah dengan teman sejawat.
3. Penilaian kinerja seharusnya diikuti dengan timbal balik atau respon berupa *reward* dari rumah sakit untuk meningkatkan kinerja perawat.
4. Perlu didesain untuk mengupayakan mutu dan standarisasi evaluasi asuhan keperawatan; desain sumber daya manusia untuk mengelola dan menjamin mutu asuhan keperawatan serta periode penilaian kinerja asuhan keperawatan bagi perawat.
5. Manajerial rumah sakit perlu mengetahui metode meningkatkan kinerja perawat yang dapat ditempuh

dengan cara mengadopsi metode penilaian dari RS lain

Berdasarkan hasil FGD kedua maka pengembangan instrumen dalam penelitian ini dilakukan. Pengembangan instrumen pada penelitian ini dilihat dari struktur instrumen dan isi kriteria penilaian. Struktur adalah kata benda yang diartikan sebagai 1) cara sesuatu disusun atau dibangun; susunan; bangunan; 2) yang disusun dengan pola tertentu; 3) pengaturan unsur atau bagian suatu benda; 4) ketentuan unsur-unsur dari suatu benda. Terstruktur merupakan kata kerja yang berarti sudah dalam keadaan disusun dan diaturnya. Instrumen berbasis *web* untuk menilai perilaku kerja perawat diatur dalam proses bisnis dan alur kerja yang dibangun dalam sebuah aplikasi berbasis *web*.

Struktur instrumen yang dibuat dalam *web* adalah sebagai berikut

1. Tipe format berupa kuesioner dengan pilihan jawaban (1-4) dan "Ya, Tidak"
2. *Layout*, terdapat foto perawat, nama, unit/ ruangan, kuesioner berupa pernyataan yang akan dinilai, grafik kemajuan kinerja, laporan hasil penilaian

3. Sumber masukan multisumber, yaitu supervisor, kepala ruang, perawat pelaksana yang dinilai, *peer* dan pasien

4. *Print out* laporan penilaian dengan legalisasi dari penilai

Penilaian kinerja menggunakan *web* ini memungkinkan terdapat struktur mulai dari fokus pengukuran dan tipe indikator yaitu secara kualitatif memberikan pandangan tentang perilaku profesional kinerja perawat, pengembangan setiap indikator penilaian perilaku kerja dapat dijadikan bahan bagi atasan untuk melakukan supervisi pada perawat bawahannya. Tipe data menggunakan skala Likert (1-4) yang memungkinkan untuk membandingkan nilai pengukuran dengan numerator dan denominator yang ditetapkan. Penilaian kinerja melalui *web* ini memungkinkan atasan (kepala perawat, komite keperawatan, manajer keperawatan dan diklat) dapat melengkapinya dengan wawancara dengan perawat yang dinilai.

Instrumen hasil pengembangan memungkinkan penilaian dilakukan secara rahasia karena dibatasi dengan akun pribadi masing-masing pengguna dan disimpan dalam pengkalan data. Penilaian multisumber

memungkinkan atasan untuk dapat mempertimbangkan penilaian dari sumber lain (perawat, sejawat dan pasien) untuk memutuskan penilaian akhir bagi perawat. Metode multisumber dalam instrumen ini akan meminimalkan bias penilai dan mendorong obyektifitas.

Instrumen penilaian kinerja asuhan keperawatan hasil pengembangan kemudian diuji coba. Tahap uji coba instrumen adalah sebagai berikut:

1. Uji coba oleh *web developer*
2. Uji coba oleh peneliti
3. Uji coba oleh subyek penelitian

Penilaian dari pengguna tentang mutu instrumen penilaian kinerja adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Mutu Instrumen Penilaian Kinerja Asuhan Keperawatan

No	Komponen	Persentase	Kategori
1	<i>Functionality</i>	84,09	Baik
2	<i>Reliability</i>	79,55	Baik
3	<i>Usability</i>	81,82	Baik
4	<i>Efficiency</i>	81,82	Baik
5	<i>Portability</i>	79,55	Baik

Hasil penelitian berdasarkan tabel di atas menyatakan mutu *web* instrumen penilaian kinerja perawat dalam kategori baik pada semua indikator penilaian (*functionality*, *reliability*, *efficiency*, *usability* dan *portability*). Nilai indikator yang mendapat nilai baik dalam persentase tertinggi adalah *functionality* (kemampuan *web*

penilaian kinerja dalam memenuhi kebutuhan pengguna dalam fungsinya untuk mengukur kinerja perawat).

Konsep karakteristik instrumen sesuai dengan karakteristik kualitas *software* menurut ISO 9126 (*International Organization for Standarization*), dalam penelitian ini didasarkan penilaiannya melalui sudut pandang pengguna (*user's view*). *Functionality* adalah kemampuan menyediakan kepuasan kebutuhan *user*. *Reliability* adalah kemampuan perangkat lunak untuk perawatan dengan level performansi. *Usability* adalah kemampuan yang berhubungan dengan penggunaan perangkat lunak. *Efficiency* adalah kemampuan yang berhubungan dengan sumber daya fisik yang digunakan ketika perangkat lunak dijalankan. *Portability* adalah kemampuan yang berhubungan dengan kemampuan perangkat lunak yang dikirim ke lingkungan berbeda.

Hambatan dalam uji coba instrumen ini adalah keterbatasan akses internet, pendaftaran akun perawat menggunakan *email*, adanya ketergantungan pada *web developer* dan tidak ada notifikasi dalam mengelola sistem. Diperlukan sosialisasi dan pelatihan jika instrumen penilaian kinerja berbasis *web* ini akan

diterapkan untuk manajemen SDM keperawatan.

Rekomendasi yang dihasilkan dari uji coba instrumen adalah sosialisasi terjadwal dan bertahap untuk seluruh perawat dalam penggunaan instrumen, pendaftaran mandiri dengan memasukkan *email* yang aktif, meminimalkan ketergantungan pada *web developer* pada menu-menu penilaian yang dapat dimodifikasi dengan cara membuat rumus pemrograman menjadi fleksibel dengan perubahan, perlu *password recovery* pada pengguna dengan koneksi email dan sebaiknya ada notifikasi untuk admin dalam mengelola sistem dalam instrumen penilaian kinerja perawat berbasis *web*.

SIMPULAN

Penelitian ini dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama adalah eksplorasi sistem penilaian kinerja. Hasilnya menunjukkan metode penilaian dilakukan menggunakan *checklist* sesuai standar instrumen A, B, C Depkes namun pelaksanaannya belum optimal. Umpan balik hasil penilaian kinerja belum dilakukan secara optimal. Pengembangan instrumen dilakukan dengan FGD dengan manajemen keperawatan RS. Isi penilaian berupa

proses keperawatan (pengkajian sampai dengan dokumentasi keperawatan) dan standar kinerja profesional (*caring, kolaborasi, kecepatan respon, empati, courtesy, sincerity*). Tahap kedua adalah uji coba instrumen penilaian kinerja asuhan keperawatan dengan hasil akhir penilaian mutu instrumen dari sudut pandang pengguna menurut ukuran *functionality, reliability, usability, efficiency* dan *portability*. Hasil penilaian mutu instrumen menunjukkan kelima parameter dalam kategori baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. DRPM Ditjen Penguatan Riset dan Pengembangan untuk hibah dana penelitian ini
2. Ketua Yayasan Setia Budi Samarinda yang memberikan arahan dan dorongan untuk melakukan penelitian ini
3. Direktur Akper Dirgahayu dan RS Dirgahayu Samarinda untuk dukungan dalam penelitian ini
4. Ketua UPPM atas arahan dalam pengajuan proposal sampai penyelesaian laporan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

Armstrong, M., 2006. *A Handbook of Human Resources Management Practice*, Available at: http://www.b-ac.org/uploads/9/3/9/2/9392622/book_of_hrm.pdf.

- Brown, M., Hyatt, D. & Benson, J., 2010. Consequences of the performance appraisal experience. *Personnel Review*, 39(3), pp.375–396.
- Dusterhoff, C., Cunningham, J.B. & MacGregor, J.N., 2013. The Effects of Performance Rating, Leader-Member Exchange, Perceived Utility, and Organizational Justice on Performance Appraisal Satisfaction: Applying a Moral Judgment Perspective. *Journal of Business Ethics*, pp.1–9.
- Kalb, K.B. et al., 2006. A competency-based approach to public health nursing performance appraisal. *Public Health Nursing*, 23(2), pp.115–138.
- Oktaviana, Tri M 2015. Teknologi Informasi pada Sarana Pelayanan Kesehatan, <<http://oktavianatri.web.ugm.ac.id/2015/04/14/teknologi-informasi-pada-sarana-pelayanan-kesehatan/>> (dilihat pada 3 Desember 2015).
- Manoharan, T.R., Muralidharan, C. & Deshmukh, S.G., 2012. A composite model for employees' performance appraisal and improvement. *European Journal of Training and Development*, 36(4), pp.448–480.
- Marquis, B.L., & Huston, C. J. 2010, *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori dan aplikasi*, (edisi 4), EGC, Jakarta.
- Nikpeyma, N. et al., 2014. Problems of Clinical Nurse Performance Appraisal System: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, 8(1), pp.15–22. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2013.11.003>.
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; pendekatan praktis, edisi 3*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta Selatan.
- Nursalam 2014, *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 4 ed, Salemba Medika, Jakarta Selatan.
- Osman, I.H., Berbary, L.N. & Sidani, Y., 2011. Data Envelopment Analysis Model for the Appraisal and Relative Performance Evaluation of Nurses at an Intensive Care Unit. *J Med Syst*, 35, pp.1039–1062.
- Rayatin, Lilis 2013, Pentingnya Sistem Informasi Manajemen Dengan Teknologi Komputer Untuk Meningkatkan Perbaikan Keselamatan Pasien, <http://www.kompasiana.com/122013/pentingnya-sistem-informasi-manajemen-dengan-teknologi-komputer-untuk-meningkatkan-perbaikan-keselamatan-pasien_55285d40f17e613f438b4595> (dilihat 2 Desember 2015).
- Vasset, F., Marnburg, E. & Furunes, T., 2011. The effects of performance appraisal in the Norwegian municipal health services: a case study. *Human Resources for Health*, 9(1), p.22. Available at: <http://www.human-resources-health.com/content/9/1/22>.
- Woods, David 2013, Nurse appraisals will include patient feedback, <<http://www.independentnurse.co.uk/news/nurse-appraisals-will-include-patient-feedback/63237>> (dilihat pada tanggal 11 November 2015).