

PELAKSANAAN ASESMEN BERBASIS KOMPETENSI DI RUMAH SAKIT SWASTA TIPE C KOTA TASIKMALAYA

Fitri Nurlina

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
fitri.nurlina92@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit mempunyai sumber daya manusia terbanyak dari profesi perawat. Perawat yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional kepada masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi profesionalisme perawat yaitu dengan melakukan asesmen kompetensi perawat. Namun masih banyak yang belum melaksanakannya. Untuk itu tujuan penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui pelaksanaan asesmen kompetensi perawat yang dilakukan oleh rumah sakit. Metode yang digunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan 2 orang partisipan yang dijangkau menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian ditemukan tema 1) instrument asesmen; 2) Asesmen Kompetensi. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dalam asesmen kompetensi diperlukan sebuah instrument sebagai penunjang pelaksanaan yang harus valid dan reliabel. Ada empat jenis instrument yang dapat digunakan tergantung kebutuhan dan kebijakan asesor. Asesmen dilakukan oleh seorang asesor tersertifikasi dengan beberapa tahap yaitu pengajuan asesmen, asesmen mandiri, asesmen, usulan banding (bila perlu) dan keputusan hasil serta pemberian sertifikat kompetensi bagi asesi yang kompeten. Pelaksanaan asesmen ini bukan hanya tanggung jawab rumah sakit tetapi yang paling utama adalah perawat itu sendiri, sehingga diharapkan perawat dapat terus memanfaatkan asesmen ini sebagai cara untuk peningkatan kompetensi dan karir.

Kata Kunci: Asesmen Kompetensi, Asesor, Perawat Klinik

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang mempunyai sumber daya manusia terbanyak dari profesi perawat. Tugas utama dari seorang perawat yaitu memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga diperlukan perawat yang mempunyai kompetensi sesuai dengan bidang dan kemampuannya. Hal ini diperlukan agar pasien mendapatkan jaminan keamanan

dan keselamatan (Subbag RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, 2017).

Kompetensi merupakan kemampuan kerja dari setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan (Kemendikbud Republik Indonesia, 2011). Kompetensi diperlukan bagi seorang perawat untuk mendapatkan kewenangan dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat kompeten akan mendapat penugasan klinis yang berisi kewenangan-kewenangan yang dapat dilakukan. Penugasan klinis tersebut

keluarkan oleh direktur/pimpinan rumah sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2017)

Dengan adanya kewenangan klinis yang jelas, perawat akan merasa aman dan yakin bahwa pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini akan memberikan dampak terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dimana salah satu pilar utama dalam peningkatan mutu pelayanan tersebut adalah sumber daya manusia yang kompeten (Diklat RSHJ, 2018)

Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadholi (2018) menyatakan bahwa seorang perawat diuntut untuk bekerja secara profesional dan sesuai standar yang ada. Hal ini dikarenakan perawat termasuk kedalam *human capital* yang ada di rumah sakit, yang harus didapatkan, dipertahankan, dan dikembangkan. Untuk melaksanakan semua itu, maka seorang perawat yang bekerja di rumah sakit harus memiliki kualifikasi dan kompetensi tertentu.

Upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi profesionalisme perawat yaitu dengan melakukan asesmen berbasis kompetensi perawat (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2017). Asesmen berbasis kompetensi adalah proses pengumpulan bukti dan membuat keputusan apakah seorang asesi dapat mencapai kompetensi yang diajukannya atau tidak. Asesmen berbasis kompetensi ini dinilai berdasarkan unit kompetensi yang diajukan oleh asesi. (BNSP, 2013).

Seperti yang diungkapkan oleh Jason (2011) dalam survei yang diadakan oleh

PMK RSUD Banyumas terhadap 20 responden menyatakan bahwa pelaksanaan asesmen kompetensi menunjukkan adanya peningkatan motivasi belajar bagi perawat, meningkatkan komunikasi terhadap pasien, dan sebagian besar menyatakan bermanfaat. Untuk itu rumah sakit sudah seharusnya mempunyai sistem bahwa yang merawat pasien adalah perawat yang berkompoten (Widiati, 2018)

Asesmen Kompetensi merupakan salah satu bagian dari sistem penjenjangan karir perawat klinis. Penjenjangan karir ini terdiri dari proses *Mapping*, Asesmen, Kredensialing, CPD dan Penugasan Klinis. Namun menurut beberapa penelitian Sistem ini masih belum di terapkan di semua rumah sakit. Seperti menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nazeli & Adisasmito (2007) yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Tentara Jakarta yang merupakan rumah sakit swasta tipe C penempatan kerja belum berdasarkan kompetensi.

Kemudian menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kornela, Hariyanto, & Pusparahaju (2014) yang hasilnya menyatakan bahwa belum melaksanakan pengembangan karir berbasis kompetensi, sehingga belum melaksanakan asesmen berbasis kompetensi. Selain itu, belum adanya pengelola dalam sistem berbasis kompetensi ini menjadi permasalahan di beberapa rumah sakit. Seperti di RSUD Banyumas yang belum ada pembentukan tim khusus pengelola sistem berbasis kompetensi (Suroso, 2011).

Selain itu menurut hasil penelitian Indriani (2018) menyatakan bahwa belum ada pengklasifikasian penjenjangan dan penilaian berbasis kompetensi. Sehingga

tidak diketahui perawat klinis mana yang kompeten dan yang tidak kompeten. Hal ini berpengaruh terhadap beban kerja dan pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang belum sesuai dengan kompetensi, peran dan fungsi perawat.

Melihat asesmen berbasis kompetensi ini sangat penting dilaksanakan oleh rumah sakit, dan banyak permasalahan sehingga tidak berjalannya sistem tersebut. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pelaksanaan asesmen berbasis kompetensi di rumah sakit swasta tipe c Kota Tasikmalaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, karena menekankan pada mengungkapkan situasi yang terjadi secara alami dan menyeluruh (Prastowo, 2011)

Penelitian dilakukan terhadap 2 partisipan, dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria partisipan yaitu orang yang melaksanakan asesmen berbasis kompetensi.

Instrument utama adalah peneliti yang dibantu dengan pedoman wawancara, alat perekam suara, dan alat tulis (Moleong, 2012). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan melihat dokumen-dokumen apa saja yang terkait dengan asesmen berbasis kompetensi.

Analisis dilakukan dengan analisis tematik dengan 6 tahapan: Mengenali data; menginisialkan kode; mencari tema; meninjau tema; mendefinisikan tema dan memberi nama tema; dan membuat laporan (Braun & Clarke, 2006).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan, dokumentasi dan catatan lapangan yang dilakukan saat wawancara berlangsung. Dari hasil analisa data, didapatkan dua sub tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Peneliti akan menggambarkan dan membahas satu persatu sub tema yang muncul berdasarkan jawaban-jawaban partisipan yang mengacu pada tujuan penelitian.

1. Instrumen Asesmen

Asesmen kompetensi merupakan proses penilaian berbasis kompetensi sebagai dasar membuat putusan seseorang dapat dikatakan kompeten atau tidak. Penilaian ini dilakukan supaya meningkatkan profesionalisme, dimana seorang perawat akan melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan keahliannya (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2017). Unit kompetensi yang digunakan untuk penilaian disesuaikan dengan tingkatan kompetensi yang sedang dan yang akan dicapai. Agar seorang perawat dapat di katakan kompeten, semua unit kompetensi yang di uji harus terpenuhi. (BNSP, 2013).

Menurut partisipan, dokumen penunjang pelaksanaan asesmen yang paling penting adalah sebuah instrument penilaian yang valid dan reliabel, sehingga dalam pengembangan instrument untuk asesmen memerlukan waktu yang cukup lama. Seperti yang diungkapkan oleh Sumiyarrini, Rahayu, & Suhoyo (2017) yang menyatakan bahwa untuk memastikan instrumen yang

dikembangkan valid dan reliabel, harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hal ini dilaksanakan untuk memudahkan tim penilai atau penguji dalam memberikan penilaian karena adanya standar dan deskriptor yang jelas. Deskriptor yang jelas akan memudahkan pemberian koreksi dan feed back bagi perawat yang sedang asesmen.

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk uji validitas dan reabilitas. Menurut partisipan cara sederhana yang dapat dilakukan yaitu dengan cara validitas konten kepada master asesor kompetensi sampai ada keputusan boleh digunakan untuk asesmen. Sesuai dengan yang diungkapkan oleh Hendryadi (2017) bahwa validitas konten dilakukan dengan cara review oleh expert panel untuk menentukan relevansi domain, dengan domain penting yang harus ada di setiap kompetensi perawat klinis.

Kemudian, menurut partisipan ada empat jenis instrument yang digunakan untuk asesmen yaitu instrument tulis, lisan, observasi dan log book. Instrumen tulis digunakan untuk uji tulis yang terdiri dari isian pignet (PG), sedangkan instrumen lisan digunakan untuk uji lisan/wawancara yang didalamnya sudah tertera jawaban, kemudian untuk instrumen observasi berupa lembar ceklis digunakan untuk uji praktek, dan logbook berupa rincian kegiatan sehari-hari yang diisi oleh perawat sesuai dengan kewenangan klinisnya.

Dalam buku pedoman pelaksanaan asesmen dijelaskan bahwa ada yang disebut dengan perangkat asesmen. Perangkat asesmen ini merupakan alat bantu yang dapat berupa daftar periksa

(cekli) observasi demonstrasi, daftar periksa observasi produk atau jasa, portofolio, daftar pertanyaan tertulis, daftar pertanyaan wawancara dan lain sebagainya. Berbagai macam bentuk alat bantu ini dapat digunakan untuk instrumen pada saat asesmen (BNSP, 2013).

Penggunaan instrumen penilaian untuk asesmen tidak harus digunakan keempatnya. Di rumah sakit ini hanya menggunakan tiga instrumen saja yaitu lisan, observasi dan logbook. Hal ini diperbolehkan karena disesuaikan dengan unit kompetensi apa yang akan di nilai dan tergantung kebijakan dari asesornya itu sendiri. Asesor merupakan seseorang yang mempunyai kompetensi dan memenuhi syarat untuk melaksanakan asesmen serta mendapatkan penugasan resmi untuk melakukan penilaian pada jenis dan kualifikasi tertentu. Pengembangan instrument hanya boleh dilakukan oleh seorang asesor. Tidak boleh sembarang orang, hanya orang-orang yang sudah pelatihan asesor yang mempunyai kewenangan untuk pengembangan instrumen (BNSP, 2015).

Kemudian menurut Prayetni (2016) menjelaskan bahwa dalam mengembangkan instrument ada beberapa tahap yang bisa dilakukan oleh seorang asesor. Pertama yaitu dengan menentukan kebutuhan perangkat asesmen dengan berdasar pada fokus asesi, tujuan, konteks, dan standar kompetensi, metode yang mendukung dan memilih instrument dari setiap metode. Kedua yaitu merancang dan mengembangkan perangkat asesmen berdasarkan standar dan prinsip asesmen. Ketiga yaitu meninjau serta menguji coba perangkat asesmen. Sehingga hal ini

menjadi data dasar bahwa tidak semua jenis instrumen harus ada dan harus digunakan.

2. Asesmen

Menurut partisipan, asesmen kompetensi di rumah sakit ini sesuai dengan regulasi terbaru yang diatur dalam Permenkes 40 tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis. Dalam aturan tersebut menyatakan bahwa dalam kredensialing perawat harus dilakukan asesmen berbasis kompetensi dengan tujuan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan kepuasan individu terhadap bidang kerja profesi yang di tekuni dan menempatkan perawat pada jenjang yang sesuai kompetensinya (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2017).

Pelaksanaan asesmen di rumah sakit ini dilakukan dengan tiga cara yaitu tes lisan/wawancara, praktek dan *logbook* sebagai pembanding. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Herawati, Hariyati, & Afifah (2017) menyatakan bahwa, pelaksanaan asesmen dilaksanakan di salah satu rumah sakit dilakukan dengan tiga cara yaitu tes tulis, wawancara dan psikotes. Pelaksanaan asesmen tersebut dilakukan enam bulan sekali bagi karyawan kontrak. Dan untuk peningkatan jenjang karirnya secara otomatis setelah mencapai 2-3 tahun masa kerja. Pelaksanaan asesmen ini tergantung dari jenis instrumen yang sudah dikembangkan oleh asesor.

Asesmen dilaksanakan oleh seorang asesor kompetensi untuk menentukan jenjang kompetensi kepada

seseorang (Palan, 2007). Seorang asesor kompetensi harus mempunyai kualifikasi yang relevan dan kompeten dalam melaksanakan atau menilai atau menguji berbasis kompetensi (BNSP, 2015). Menurut partisipan asesor kompetensi di rumah sakit merupakan panitia khusus yang dibentuk untuk melaksanakan asesmen kompetensi kepada perawat dengan dipimpin oleh bidang keperawatan. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Permenkes 40 tahun 2017 yang menyatakan bahwa pengelolaan asesmen kompetensi menjadi tanggung jawab kepala bidang keperawatan.

Menurut partisipan, pelaksanaan asesmen kompetensi sedikit terlambat dari waktu yang sudah direncanakan. Penyebabnya dikarenakan tidak ada perawat yang mengajukan untuk asesmen sesuai batas waktu yang di tentukan. Sehingga langkah lain yang diambil yaitu asesor menentukan dan menjadwalkan langsung untuk dilakukannya asesmen. Sesuai dengan aturan yang berlaku, asesi atau perawatlah yang seharusnya mengajukan untuk proses asesmen. Kemudian tahap selanjutnya ada asesmen mandiri yang dilakukan oleh asesi dan pra konsultasi untuk merencanakan proses asesmen. Selanjutnya dilakukan asesmen dan dapat dilakukan juga usulan banding bila perlu. Yang terakhir yaitu keputusan hasil dan pemberian sertifikat kompetensi bagi asesi yang kompeten (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2017).

Seperti yang diungkapkan oleh Sinambela (2016) dan dalam penelitian yang dilakukan oleh Noe, Hollenbeck, Gerhart, & Wrigh (2011) dimana sama-sama menjelaskan bahwa orang yang paling

bertanggung jawab dalam pengembangan karir sebagai salah satu upaya pengembangan kompetensi adalah pegawai itu sendiri. Hal ini merupakan salah satu prinsip dasar dalam pengembangan karir. Maka dari itu, dalam pengembangan keprofesionalan perawat harus dimotivasi agar selalu mengembangkan kompetensinya.

Menurut partisipan kendala seperti ini dapat disebabkan karena kesadaran perawat yang kurang sehingga kurang memahami pentingnya asesmen. Meskipun sudah dilakukan sosialisasi jauh sebelum dilaksanakannya asesmen. Asesmen berbasis kompetensi di rumah sakit ini sebenarnya bukan terbilang baru, Sembilan tahun yang lalu rumah sakit ini sudah menerapkan asesmen berbasis kompetensi bahkan penjenjangannya sudah masuk sistem penggajian. Namun untuk saat ini pelaksanaan asesmen kompetensi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan menurut Permenkes No. 40 tahun 2017.

Asesmen berdasarkan kompetensi penting untuk dilakukan oleh rumah sakit. Seperti menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2018) yang menyatakan bahwa kompetensi yang dimiliki oleh perawat berpengaruh positif terhadap kinerja pelaksanaan asuhan keperawatan di rawat inap. Semakin baik kompetensi yang dimiliki oleh perawat semakin baik kinerja dalam pelayanan asuhan keperawatannya.

Kemudian menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati,dkk (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi perawat tentang penilaian kompetensi dengan pelaksanaan discharge planning. Dimana dengan adanya

implementasi penilaian kompetensi memungkinkan perawat untuk menambah kompetensi baru dan untuk mencapai kompetensi ke jenjang yang lebih tinggi. Sehingga dalam hal ini pemahaman yang baik terhadap asesmen kompetensi dapat meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan profesional. Hal ini menunjukkan bahwa setiap rumah sakit harus melaksanakan asesmen berbasis kompetensi bagi perawat klinis.

KESIMPULAN

1. Instrumen asesmen merupakan dokumen penunjang yang paling penting dalam pelaksanaan asesmen kompetensi. Ada empat macam instrument yang dapat digunakan, namun disesuaikan dengan kebijakan asesor dan unit kompetensi yang akan diuji. Tahapan dalam pengembangan instrument yaitu menentukan kebutuhan perangkat, merancang dan mengembangkan perangkat dan ketiga meninjau dan menguji coba instrumen.
2. Asesmen kompetensi dilakukan oleh seorang asesor dengan kualifikasi tertentu dan kompeten untuk mengasesmen. Pelaksanaan asesmen terlambat dikarenakan tidak ada perawat yang mengajukan asesmen, sedangkan dalam aturan perawatlah yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan asesmen tersebut. Asesmen dilakukan beberapa tahap dengan cara pengajuan asesmen, asesmen mandiri, asesmen, usulan banding (bila perlu) dan keputusan hasil serta pemberian sertifikat kompetensi bagi asesi yang kompeten.

SARAN

Diharapkan perawat dapat terus memanfaatkan asesmen berbasis kompetensi di rumah sakit sebagai cara untuk peningkatan kompetensi dan karir. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan metode berbeda yaitu kuantitatif, untuk melihat berapa persen pelaksanaan yang sesuai dengan standar yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- BNSP. 2013. Pedoman Pelaksanaan Asesmen Kompetensi Profesi. Jakarta: Badan Nasional Sertifikasi Profesi Republik Indonesia.
- BNSP. 2015. Modul Merencanakan dan Mengorganisasikan Asesmen. Jakarta: Badan Nasional Sertifikasi Profesi.
- Braun, V., & Clarke, V. 2006. Using Thematic Analysis in Psychology. Auckland: University of Auckland.
- Diklat RSHJ. 2018, Juni 24. Pelatihan Asesor Keperawatan. Retrieved from Rumah Sakit Haji Jakarta: <https://rshaji-jakarta.com/diklat/detail/4-pelatihan-asesor-keperawatan>
- Fadholi, A. 2018. Rekomendasi peningkatan kualifikasi dan kompetensi perawat rumah sakit x Mojokerto melalui pendekatan human capital. *Medical Technology and Public Health Journal*, Vol 2 No 1.
- Hendryadi. 2017. Validitas Isi : Tahap Awal Pengembangan Kuesioner. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis (JRMB)*, Vol 2 No 2: 169-178.
- Herawati, T. M., Hariyati, R. S., & Afifah, E. 2017. Pengembangan Profesional Keperawatan Berhubungan dengan Kemampuan Perawat dalam Mengatasi Nyeri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 20 No. 1 .
- Indriani, I. 2018. Pengaruh kompetensi dan beban kerja terhadap kinerja pelaksanaan asuhan keperawatan pada bagian rawat inap rumah sakit umum Dr. Slamet Garut. *Jurnal Wacana Ekonomi*, Vol. 17, No 2.
- Jason. 2011. Asesmen Kompetensi Perawat Meningkatkan Motivasi Belajar. Retrieved from Nursing Informatics: <https://nursinginformatic.wordpress.com/2011/08/13/asesmen-kompetensi-perawat-meningkatkan-motivasi-belajar/>
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2011. Kerangka Kualifikasi Nasional

- Indonesia. Retrieved from <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/KKNI/Kompetensi-LO.pdf>
- Kornela, F., Hariyanto, T., & Pusparahaju, A. 2014. Pengembangan Model Jenjang Karir Perawat Klinis di unit rawat inap rumah sakit. *Jurnal kedokteran brawijaya*, Vol. 28/No. 1.
- Lembaran Negara Republik Indonesia. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan No.40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis. Kementerian Kesehatan.
- Moleong, L. J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, edisi revisi. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Nazeli, B., & Adisasmito, W. 2007. Rancangan Pola Karir Perawat Klinik Di Rumah Sakit Tentara Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 11, No 2.
- Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., & Wrigh, P. M. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Mencapai Keunggulan Bersaing*. Jakarta: Salemba Empat.
- Palan. 2007. *Competency management : Teknis Mengimplementasikan Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi* untuk Meningkatkan Daya Saing Organisasi. . Jakarta: Salemba Empat.
- Prastowo, A. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Prayetni, D. 2016. *Implementasi Penjenjangan Karir Perawat Profesional Di Indonesia*. Ciamis: Materi Assesor Kompetensi.
- Sinambela, P. P. 2016. *Manajemen SumberDaya Manusia (Membangun Tim Kerja yang Solid untuk Meningkatkan Kinerja)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Subbag RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. 2017, Maret 27. *RSJS Magelang Sertifikasi Kembali 21 Asesor Kompetensi Keperawatan*. Retrieved from *Seputar Pelayanan Kesehatan*: <http://yankes.kemkes.go.id/read-rsjs-magelang-sertifikasi-kembali-21-asesor-kompetensi-keperawatan-1615.html#targetText=Asesmen%20kompetensi%20perawat%20adalah%20proses,yang%20dilakukan%20oleh%20seorang%20asesor>.
- Sulistiyawati, w. 2016. *Hubungan Implementasi Asesmen*

- Kompetensi dengan Pelaksanaan Discharge Planning. *Jurnal Care*, Volume 4, No 3.
- Sumiyarrini, R., Rahayu, G. R., & Suhoyo, Y. (2017). Rubrik Nursing Clinical Exercise: Pengembangan Instrumen Penilaian Kompetensi Klinis pada Pendidikan Klinik Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, Vol.6 No.3.
- Suroso, J. 2011. Penataan Sistem Jenjang Karir Berdasarkan Kompetensi untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit. *Explanasi*, Volume 6 Nomor 2.
- Widiati, E. 2018. Pelatihan Asesor Kompetensi. Surabaya: News UNAIR.