**ARTIKEL**

**ANALISIS JENJANG KARIR DALAM UPAYA MENINGKATKAN KEPUASAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT KEBONJATI KOTA BANDUNG TAHUN 2019**

**(STUDI KASUS TERHADAP PERAWAT RAWAT INAP)**

**KRISTIN SIHOMBING**

**NPM : 158 020 123**

****

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

**UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**2019**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis jenjang karir dalam upaya meningkatkan kepuasan perawat di Rumah Sakit Kebonjati Kota Bandung tahun 2019. Metode penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Penentuan informan dilakukan secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan, pelaksanaan jenjang karir dalam upaya meningkatkan kepuasan perawat sangat dipengaruhi oleh regulasi/prosedur operasi standarjenjang karir, peran dan fungsi komite keperawatan, bentuk jenjang karir, beban kerja serta penghargaan terhadap jenjang karir. Simpulan penelitian, pelaksanaan sosialisasi jenjang karir yang ada belum mampu meningkatkan kepuasan perawat.

Kata kunci : Jenjang Karir, Kepuasan, Regulasi, Perawat, Komite Keperawatan

**ABSTRACT**

The objective of research is to study the and analyze career paths in an effort to increase nurse satisfaction at the Kebonjati Hospital Bandung in 2019. The research method uses qualitative with a case study approach. Data collection using in-depth interviews, observation, and documentation. Determination of informants using purposive sampling. The results showed, the implementation of career paths in an effort to increase nurse satisfaction is strongly influenced by regulations/standard operating procedures for career paths, the roles and functions of the nursing committee, the form of career path, workload and appreciation for career paths. Conclusions of the research, Implementation of existing career path socialization have not been able to increase nurse satisfaction.

Keywords: Career Path, Satisfaction, Regulation, Nurses, Nursing Committee

1. **PENDAHULUAN**

Perawat merupakan sumber daya manusia yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit, karena hampir di setiap negara, hingga 80% pelayanan kesehatan dilakukan oleh perawat (Bauman, 2007 dalam Wuryanto 2011:1). Berdasarkan data Depkes RI tahun 2010, sebanyak 40% pemberi pelayanan kesehatan di Indonesia adalah tenaga keperawatan, oleh karena itu keperawatan merupakan indikator baik buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit (Aditama, 2007 dalam Wuryanto 211:1).

Menurut Gillies (2010:3) perawat merupakan tenaga kesehatan yang sangat penting, hal ini disebabkan karena perawat berada bersama pasien 24 jam sehari selama pasien dirawat dirumah sakit, sehingga perawat merupakan tenaga terbanyak di rumah sakit, oleh karena itu perawat merupakan hal penting dalam aktivitas kegiatan di rumah sakit. Dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat perlu adanya usaha dalam meningkatkan kemampuan dan kepuasan perawat karena menurut Potter dan Perry (2013), perawat memberikan kontribusi sangat besar terhadap keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan paripurna kepada pasien (Permenkes, No 40 tahun 2017 tentang Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis).

Jenjang karir mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan. Adanya jenjang karir perawat dapat meningkatkan pelayanan profesional perawat. Menurut Nelson, Sassaman, dan Phillips (2008) mengemukakan bahwa program jenjang karir perawat dirancang untuk menginspirasi dan menghargai keunggulan klinis yang dimiliki. Pengembangan karir perawat dalam konteks penghargaan dapat berupa penghargaan level kompetensi dan kewenangan yang lebih tinggi, juga diikuti dengan penghargaan material yang memperhatikan tingkatan level karir dari setiap jenjang karir profesional. (Buku Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat dalam Permenkes No 40: tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis).

Seringkali tingkat *turnover* yang tinggi menjadi suatu indikator adanya masalah kepuasan kerja terhadap organisasi, akan tetapi menekan angka *turnover* menjadi 0 sangat tidak mungkin karena jumlah *turnover* tertentu diperlukan oleh karyawan untuk mengembangkan keahlian-keahlian baru dan dipromosikan ke tingkat tanggung jawab yang lebih besar (Andini 2010:5). Robert L. Mathis dan John H.Jackson (2004:138) mengatakan bahwa salah satu kerugian terbesar dalam terjadinya *turnover* adalah penambahan biaya yang harus dikeluarkan, *turnover* yang tinggi dapat mengakibatkan organisasi kehilangan kayawan yang berpengalaman dan perlu melatih kembali karyawan baru (Andini, 2010:2).

Kepuasan kerja adalah sikap umum seseorang terhadap pekerjaannya seperti perbedaan antara penghargaan yang diterima dengan penghargaan yang seharusnya diterima menurut perhitungannya sendiri (Muchlas, 1999 & Robbins, 2000). Menurut Parasuraman, (1990), kepuasan kerja akan menurunkan kemangkiran, pengunduran diri atau pindah kerja. Karyawan yang mengalami kepuasan kerja akan lebih produktif dan bersikap positif terhadap pekerjaannya, memiliki kesehatan fisik dan psikologik yang lebih baik serta usia lebih panjang hingga kualitas hidup menjadi lebih baik. Mc. Closky dalam Gillies, 1996 melakukan survei dan menemukan faktor pemberi kepuasan kerja perawat terutama karena penghargaan psikologik seperti memperoleh kesempatan mengikuti program pendidikan, kesempatan kenaikan karir, pengakuan dari rekan sekerja, supervisi yang baik, kesempatan turut dalam penelitian, peningkatan tanggung jawab dalam pekerjaan, penghargaan yang aman seperti peningkatan penghasilan, pengaturan jam kerja dan waktu libur yang lebih baik. Penghargaan berupa imbalan atau kompensasi terhadap prestasi kerja diterima sesuai fungsi, tugas, jabatan dan tanggung jawab yang dibebankan padanya. Penghargaan ini juga merupakan upaya organisasi mempertahankan sumber daya keperawatan agar tenaga tersebut beroleh kepuasan kerja sehingga termotivasi untuk mencapai tujuan organisasi.

Adanya jenjang karir ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan kerja sehingga perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung jumlah rumah sakit yang ada di kota Bandung saat ini sebanyak 35 rumah sakit dari mulai rumah sakit tipe D sampai dengan tipe A, dari jumlah tersebut yang terbanyak adalah rumah sakit tipe C sebanyak 16 rumah sakit. Dari daftar rumah sakit tersebut maka pemilihan tempat penelitian dilakukan di rumah sakit Kebonjati, adapun alasan pemilihan rumah sakit Kebonjati dibandingkan dengan rumah sakit lainya adalah karena rumah sakit Kebonjati Merupakan rumah sakit umum yang sudah lama berdiri di kota Bandung dan sedang dalam tahap pengembangan terutama sdm perawat, belum adanya jenjang karir perawat yang terstruktur, saat ini sedang proses akreditasi untuk meningkatkan mutu pelayanan, penerapan jenjang karir perawat untuk tipe C masih kurang. Saat ini rumah sakit Kebonjati memiliki sumber daya manusia terdiri dari tenaga medis dan paramedis serta bagian administrasi, berdasarkan data dari Ka.Bag SDM Rumah Sakit Kebonjati diketahui bahwa jumlah perawat saat ini sebanyak 155, tingkat *turnover* perawat di Rumah Sakit Kebonjati cukup tinggi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti sebagai Mahasiswa Pasca Sarjana Manajemen Manajemen Rumah Sakit Universitas Pasundan Bandung akan meneliti tentang Analisis Jenjang Karir dalam Upaya Meningkatkan Kepuasan Kerja Perawat di RS Kebonjati Kota Bandung (Studi Kasus terhadap Perawat di Ruang Rawat Inap) Tahun 2019”.

1. **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan data diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah sebagi berikut:

1. Bagaimana tahapan jenjang karir perawat di Rumah Sakit Kebonjati Bandung.
2. Bagaimana kendala/hambatan dalam implementasi jenjang karir perawat di Rumah Sakit Kebonjati Bandung.
3. Bagaimana kepuasan perawat di Rumah Sakit Kebonjati Bandung.
4. Bagaimana model jenjang karir perawat di Rumah Sakit Kebonjati Bandung.
5. **TUJUAN PENELITIAN**

Berdasarkan uraian dalam rumusan masalah, maka dapat dirumuskan tujuan penelitian adalah untuk menganalisa dan mengkaji:

1. Jenjang karir perawat di Rumah Sakit Kebonjati Bandung.
2. Kendala/hambatan dalam penerapan jenjang karir perawat di Rumah Sakit Kebonjati Bandung.
3. Kepuasan perawat di Rumah Sakit Kebonjati Bandung.
4. Model jenjang karir perawat di Rumah Sakit Kebonjati Bandung.
5. **MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat-manfaat sebagai berikut :

**4.1 Manfaat Praktis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam pengembangan jenjang karir sebagai upaya dalam meningkatkan kepuasan perawat.
2. Bagi bidang keperawatan penelitian ini dapat menjadi masukan bagaimana pola pengembangan jenjang karir perawat dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi peneliti sebagai pengalaman dalam upaya menggali informasi mengenai pengembangan jenjang karir dan rumusan jenjang karir bagi perawat.

**4.2 Manfaat Teoritis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran Dan digunakan sebagai referensi dalam bidang kesehatan terutama lingkup manajemen rumah sakit khususnya yang berhubungan dengan pengembangan jenjang karir dan kepuasan perawat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi kalangan akademisi baik pengajar, mahasiswa maupun praktisi di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan gambaran antaran teori dan penerapan praktek dalam pengembangan jenjang karir bidang manajemen rumah sakit sebagai upaya meningkatkan perawat.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau pembanding bagi pengembangan penelitian di masa yang akan datang.
4. **KERANGKA KONSEP**

Kerangka konsep yang dipakai oleh peneliti untuk analisis pengembangan jenjang karir dalam upaya meningkatkan kepuasan perawat yaitu berdasarkan teori Banner oleh Dryfus tentang perawat From Novice To Expert, dan buku pedoman tentang Petunjuk Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat di Rumah Sakit Kemenkes RI, 2013 serta berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis, dalam bentuk sistem input dengan menetapkan kepala ruang, kepala keperawatan dan perawat pelaksana serta regulasi yang berkaitan dengan pengembangan jenjang karir (Juklak Kemenkes RI tahun 2013 dan Permenkes no 40 Tahun 2017). Margaret C, Martha Taylor dan Michael Hendrick (2002) sepakat membedakan antara output dan outcome sebagai berikut; outcome suatu program adalah respon partisipan terhadap pelayanan yang diberikan dalam suatu program. Sedangkan output program adalah jumlah atau unit pelayanan yang diberikan atau jumlah orang-orang yang telah dilayani Sementara Kaluge (2000) menyatakan bahwa output adalah hasil langsung dan segera dari pendidikan, sedangkam outcome adalah efek jangka panjang dari pendidikan, misalnya prestasi, pelatihan. sementara itu NEA (2000) menyebutkan perbedaan antara output dengan outcome yaitu output merupakan hasil dari aktifitas, kegiatan atau pelayanan dari sebuah program. Output diukur dengan menggunakan istilah volume (banyaknya), sedangkan outcome adalah dampak, manfaat, harapan perubahan dari sebuah kegiatan atau pelayanan suatu program.

Pada kerangka pemikiran input yang penulis dapat dari bagian Ka.bag SDM, Ka.Bag Keperawatan, Ka.Bag Diklat dan perawat pelaksana disimpulkan bahwa dari data yang telah didapat tersebut maka rumah sakit Kebonjati Bandung harus membuat model jenjang karir dimulai dari level perawat yang belum berpengalamaan yaitu mulai dari jenjang D3 Keprawatan atau Ners yang baru lulus (Novice) sampi ke jenjang yang berpengalaman (To Expert) sehingga diharapkan adanya peningkatan kepuasan perawat melalui pengembangan jenjang karir

**Gambar 5.1**

**Paradigma Penelitian**

**Input**

1. Data SDM tentang perawat
2. Data Ka.Bag Keperawatan
3. Data Ka diklat
4. Perawat Pelaksana

**Proses**

Jenjang Karir Perawat di Rumah Sakit Kebonjati

**Output**

Jenjang karir perawat

Expert

Novice

Advance Beginner

Proficient

Competent

**Outcome**

Meningkatnya kepuasan perawat melalui jenjang karir

Sumber: Diolah dari Benner (1984), Swansburg (2000), Depkes (2013), Permenkes 2017, Robbins (2006).

1. **METODOLOGI PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *case study* (studi kasus) yaitu penelitian yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci dan menyertakan berbagai sumber informasi. Teknik pengumpulan datanya dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Partisipan dalam penelitian ini adalah kepala ruang, kepala sdm, kepala divisi keperawatan, kepala diklat dan perawat pelaksana di ruang rawat inap. Pengumpulan data dilakukan di bulan April 2019.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tahapan Jenjang Karir Perawat di Rumah Sakit Kebonjati**

Peneliti menanyakan apakah perawat mengetahui alur tahapan jenjang karir yang ada di rumah sakit Kebonjati, berikut disampaikan uraian dari Kepala keperawatan Ibu “R” :

*“…Alur untuk jenjang karir adalah ada komite keperawatan, uji kompetensi ada tim asesor jadinya jenjang karir perawat klinis 1-IV dan dari perawat pelaksana ke pj shift kemudian kepala ruangan”.*

Sedangkan uraian dari kepala ruangan “A”

*“…Saya tidak mengetahui tentang alur karir yang ada di rumah sakit Kebonjati seperti apa….”*

Adapun uraian dari perawat pelaksana bagian pj shift ibu “Y” :

*“.. iya tahu, yaitu perawat klinis (pk) 1 sampai pk IV dilihat dari lama kerja dan tingkat pendidikan”*

Uraian dari supervisor perawat Ibu “L” :

*“….kalau yang di rumah sakit Kebonjati saya tidak tahu,…tapi yang saya tahu harus melalui uji kompetensi…”*

Perawat pelaksana “B” menguraikan :

*“…..kalau jenjang karir itu yang pk 1-V tapi disini yang dipakai itu yang dari perawat pelaksana-pj shift kemudian kepala ruangankalau yang itu nanti ada tunjangan jabatannya”.*

Pada tahapan ini yang dimaksud sebagai perawat pelaksana adalah perawat yang bekerja sudah lama atau baru mulai bekerja, kemudian kepala ruangan akan menilai perawat yang dianggap dapat bertanggung jawab dan yang sudah lama bekerja untuk diangkat sebagai perawat pj Shift yang bertugas sebagai penanggung jawab pada saat shift kerja untuk memantau pemberian pelayanan diruang rawat inap, pj shift bertanggung jawab terhadap pemberian obat kepada pasien, konsul atau kunjungan dokter dalam pemeriksaan pasien termasuk jika ada perselisihan dalam shift kerja, yang kemudian nanti pj shift ini akan melaporkan kepada kepala ruangan.

Untuk kepala ruangan bertanggung jawab dalam kelancaran pemberian pelayanan kesehatan di suatu unit rawat inap. Yang selama ini dilaksanakan untuk tahapan jenjang karir yang ada di rumah sakit Kebonjati adalah jenjang karir yang lebih menekankan pada posisi/jabatan baik struktural maupun fungsional (job career) dan belum berfokus pada jenjang karir profesional (profesional career) yaitu merupakan jenjang karir yang berfokus pada pengembangan perawat profesional yang sifatnya individual. Hal ini tidaklah sepenuhnya salah akan tetapi bila ingin meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien serta kepuasan perawat akan lebih baik apabila perawat tersebut memiliki kompetensi serta tingkat pendidikan lebih lanjut yaitu ners karena melalui pendidikan akan ada peningkatan pengetahuan dimana ilmu dalam bidang kesehatan terus berkembang dan berbeda sehingga hal ini akan meningkatkan kemampuan perawat menjadi perawat professional yang dapat dinilai melalui kinerjanya.

Sedangkan untuk alur jenjang karir perawat tidak semua perawat tahu, dan memang belum terprogram dan tersosialisasi secara menyeluruh. Tujuan dari jenjang karir perawat adalah harus memperbaiki kualitas keperawatan klien, memotivasi staf perawat mencapai tingkat kompetensi profesional tertinggi, mengejar pendidikan dan pengembangan tujuan karir, mengukur evaluasi kinerja dengan penghargaan terhadap kompetensi klinis untuk jenjang yang lebih tinggi.

**Gambar 7.1**

**Tahapan Karir yang ada di rumah sakit Kebonjati**

**Kepala Ruangan**

(Perawat senior yang masa kerjanya lama)

**Perawat Penanggung Jawab Shift**

(Masa penilaian dan menyiapkan perawat untuk menjadi kepala ruangan)

**Perawat Pelaksana**

(Perawat lama / Baru)

Sumber : Kepala Divis Keperawatan Rumah Sakit Kebonjati

**Hambatan dalam Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat**

Untuk mengetahui apa yang menjadi kendala atau hambatan dalam pelaksanaan jenjang karir perawat di rumah sakit Kebonjati, maka peneliti menanyakan apakah perawat mengetahui adanya SOP atau regulasi atau pedoman yang mengatur tentang jenjang karir, berdasarkan uraian dari bagian Kepala divisi keperawatan Ibu “R” :

“......*Sebelum akreditasi tidak ada regulasinya jenjang karir yang ada dirumah sakit Kebonjati berdasarkan masukan dari kepala ruangan untuk mengangkat perawat menajdi penanggung jawab baru nanti ada surat yang keluar tapi sekarang karena adanya akreditasi maka sop untuk jenjang karir baru dibuat tapi belum maksimal hal ini karena berhubungan dengan komite keperawatan serta asesor perawat yang belum ada serta belum disosialisasikan dan untuk menyatakan perawat sudah memiliki jenjang karir akan diberikan SK dari direktur*”.

Sedangkan Kepala ruangan ibu “A” menguraikan :

*“....belum tahu adanya regulasi atau sop untuk jenjang karir, mungkin karena belum disosialisasikan atau mungkin belum siap”.*

Perawat pelaksana lainnya ibu “H” menguraikan bahwa

*“.... untuk sop/regulasinya tidak ada dan tidak ada sosialisasi yang di kasih tahu hanya adanya tentang jenjang karir perawat saja”,*

*“ …sepertinya belum ada”.*

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundangundangan. Perawat dibagi menjadi 2 yaitu perawat profesi dan vokasi, perawat profesi terdiri dari ners dan ners spesialis dan lulus sedangkan vokasi adalah perawat lulusan diploma tiga.

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Seorang perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan apabila perawat tersebut memiliki sertifikat kompetensi sebagai tanda pengakuan untuk melakukan praktik keperawatan yang kemudian oleh organisasi profesi akan mengeluarkan Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai bukti perawat tersebut telah lulus uji kompetensi, STR perawat ini merupakan prasayarat disemua rumah sakit untuk perawat dapat bekerja, jika perawat telah memiliki STR maka pihak rumah sakit akan mengurus Surat Ijin Praktek Perawat (SIPP), yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah/kota sebagai bukti pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keperawatan (Permenkes no 38 tahun 2014 tentang keperawatan) dan perawat yang ada dirumah sakit Kebonjati saat ini yang bekerja perawatnya telah memiliki STR.

Pada wawancara yang dilakukan pada umumnya untuk regulasi atau sop tentang jenjang karir yang ada di rumah sakit kebonjati tidak tahu, kalaupun ada pihak rumah sakit tidak/belum mensosialisasikan hal tersebut. Pada regulasi ini peningkatan jenjang karir perawat professional harus melalui pengembangan professional berkelanjutan dan adanya pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan serta terpenuhinya persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinis keperawatan area kekhususan dan persyaratan kompetensi yang telah di tentukan.

**Kepuasan Perawat di Rumah Sakit Kebonjati**

Untuk mengetahui bagaimana suasana lingkungan kerja yang ada di rumah sakit Kebonjati, peneliti menanyakan kepada perawat tentang beban kerja apakah yang dilakukan sudah proposional sesuai dengan kemampuan, berikut uraian dari perawat pelaksana “B”.

*“…rasaya tidak sesuai contohnya kalau saya pas dines diruang rawat inap yang kebetulan tidak terlalu banyak pasien, suka tiba-tiba ditarik keruangan lain yang pasiennya banyak, jadi kita terasa kerjanya di dua ruangan”.*

Uraian dari perawat “L”

*“….Rasio perbandingan perawat dengan kapasitas bed di sebuah Rumah Sakit Tipe B adalah 1 berbanding 3, sedangkan di Rumah Sakit Tipe C perbandingan antara perawat dengan tempat tidur adalah 1 perawat dibanding 5 tempat tidur. Rasio tersebut dibuat diluar pengaruh dari beberapa hal lainnya seperti BOR pasien dalam 1 bulan, klasifikasi pasien, dan shift. Ruang mawar Rumah Sakit Kebonjati berdasarkan wawancara dengan Kepala bagian Ruang tersebut bahwa dalam 1 shift sudah menerapkan aturan tersebut. Jadi jika kapasitas bed di ruangan ada ada 16, maka jumlah perawat dinas ada 3 orang."*

*“…tapi dengan jumlah perawat tersebut dirasa masih kurang “saya rasa masih kurang, karena disetiap shif kami lebih seringnya terlalau sibuk. Kadang ada pekerjaan yang tidak selesai sampai dengan shif berikutnya. Contoh shif pagi bisa pulang sampai dengan pukul 15.00 lebih karena harus menyelesaikan pekerjaan shif pagi. Sebenarnya asuhan keperawatan yang belum selesai di dalam suatu shif dapat dioperkan ke shif selanjutnya, namun karena advice dokter dan asuhan keperawatan di shif berikutnya juga sudah banyak maka disetiap shif harus selesai sepenuhnya”.*

Salah satu indikator kepuasan adalah adanya kesempatan untuk dapat melanjutkan studi dalam pengembangan dan peningkatan kompetensi serta kesempatan dalam jenjang karir sebagi bentuk aktualisasi diri, untuk itu peneliti menanyakan kepada perawat apakah rumah sakit memberikan kesmepatan untuk dapat melanjutkan studi. Berikut uraian dari perawat pelaksana “B”

*“..kalau untuk pendidikan pasti di kasih ijin karena saat inipun banyak yang sedang studi lanjut, kaya saya sedang mempersiapkan untuk ikut pelatihan menajdi perawat haemodialisa, tapi bayar sendiri karena kalau dari rumah sakit ikatan dinasnya terlalu lama, kalau kesempatan jenjang karir untuk jadi kepala ruangan kayanya kesempatannya berda-beda karena pasti lihat dari lama kerja tapi untuk pk 1 saya sudah dan ada sknya”*.

Tingginya absensi atau ketidakhadiran dan *turnover* dapat menjadi indikasi adanya ketidakpuasan. Jika ada perawat yang akan mengundurkan diri biasanya ada tanda atau ciri khas dan yang menjadi alasan pada umumnya perawat di rumah sakit kebonjati untuk keluar atau memiliki keinginan untuk keluar adalah sebagai berikut, uraian dari bagian Kepala SDM ibu “T”.

*“..kalau pengajuan keluar perawat rata-rata katanya karena mau pindah ikut suami, atau menikah ada juga yang studi lanjut trus kalau absensi biasanya kalau yang mau keluar suka banyak ijin..”*

Uraian dari Kepala divisi keperawatan ibu “R”

“…*kalau ada perawat yang keluar biasanya dilihat dari kinerjanya menurun, misalnya 2 minggu lagi akan keluar itu kerjaannya udah malas-malesan, kalau alasan keluar baisanya bilangnya mau menkah, atau ikut suami”*

Uraian dari Kepala ruangan ibu “E”

*“ Kalau perawat yang keluar biasanya karena menikah atau mau mengikuti CPNS, biasanya suka banyak minta ijin”*

Kepuasan kerja adalah suatu hal yang dapat mempengaruhi perilaku kerja, kelambanan bekerja, ketidakhadiran dan keluar masuknya pegawai, kepuasan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kinerja perorangan (Michell, Koontz dalam Sinambela 2012:302).Kinerja perawat didefinisikan sebagai kemampuan perawat dalam melakukan keahlian tertantu, dengan mengetahui kinerja perawat diharapkan dapat diketahui seberapa jauh kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas yang dibebankan (Sinambela, 2018:479).

Oleh karena itu perawat akan merasa puas dan loyal jika kemampuan yang dimiliki oleh perawat tersebut dihargai baik secara materil maupun nonmateril,

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada umumnya menganggap bahwa rumah sakit Kebonjati adalah tempat kerja yang baik dan ideal, untuk kinerja perawat penilaian yang dilakukan sama, akan tetapi ada beberapa hal yang mempengaruhi kepuasan perawat diantaranya dalam pengembangan karir masih terbatas, sistem kerja yang kurang nyaman misalnya jika perawat yang berdinas di ruang A saat itu mempunyai pasien sedikit dan di ruang B jumlah pasiennya sedang banyak maka perawat yang ada di ruang A akan ditarik sebagian ke ruang B, menurut pendapat perawat tersebut hal ini tidak nyaman dan cukup melelahkan, seharusnya rumah sakit sudah memperhitungkan berapa kebutuhan perawat di tiap ruangan sehingga hal seperti ini tidak terjadi.

Dalam pelaksanaan jenjang karir pun perawat pelaksana merasa kurang puas karena system jenjang karir yang tidak terbuka, masih adanya penilaian yang memprioritaskan perawat yang sudah lama bekerja, lingkungan kerja yang terasa senioritas, gaji yang dirasa tidak sesuai dengan beban kerja dan jenjang pendidikan sehingga adanya keinginan untuk keluar jika ada kesempatan dan penawaran dari rumah sakit lain dengan sistem yang lebih baik. Hal ini dipaparkan terutama oleh perawat yang masih muda dengan jenjang pendidikan lanjutan. Bagi mereka rumah sakit Kebonjati adalah batu loncatan untuk memperoleh tempat kerja yang lebih baik.

**Bentuk Jenjang Karir**

Dalam membuat jenjang karir yang harus diperhatikan adalah hasil dan tujuan dari jenjang karir tersebut, jenjang karir akan membentuk perawat dari yang tidak berpengalaman (Notice) menjadi perawat professional, adapun jenjang karir seorang perawat di sebuah rumah sakit adalah mulai dari perawat pelaksana / klinis, perawat manajer, pendidik, dan peneliti, sehingga rancangan jenjang karir bagi rumah sakit sesuai dengan peraturan pemerintah adalah seperti gambar di bawah ini :

**Tabel 4.7**

**Gambaran Jenjang Karir Novice To Expert**

N1  *NOVICE*

N2  *ADV BEGINNER*

N4 *PROFICIENT*

N3  *COMPETEN*

Sumber: Diolah dari Benner, 1984.

1. **SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

**Tahapan Jenjang Karier di Rumah Sakit Kebonjati**

1. Pemahaman dan pengetahuan tentang jenjang karir perawat sudah tahu yaitu dari perawat klinis I sampai perawat klinis V, walaupun masih ada yang tidak tahu tentang jenjang karir perawat profesional.
2. Program pelaksanaan jenjang karier di rumah sakit Kebonjati sebelumya telah ada, hanya saja masih fokus kepada jenjang karier dalam bentuk fungsional atau struktural. Untuk pelaksaan program jenjang karier yang ada di rumah sakit Kebonjati yang terkait adalah Direktur, Kepala Divisi Keperawatan, Ka. Diklat, Kepala Ruangan, Komite Keperawatan dan Perawat Pelaksana. Pembentukan jenjang karier perawat profesional didasari oleh kebutuhan dan persyarataan akreditasi yang mewajibkan adanya jenjang karier perawat sebagai bentuk pengembangan sdm dalam upaya meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Pada pelaksanaan jenjang karier yang ada di rumah sakit Kebonjati masih dalam bentuk pemetaan perawat karena sdm perawat untuk memenuhi perysratan tersebut masih terbatas/

**Hambatan dalam Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat**

1. Regulasi

Regulasi atau sop tentang jenjang karir belum ada dan tersosialisasikan sehingga perawat yang akan mengajukan untuk jenjang karier tidak mengetahui persyaratan apa saja yang harus dipenuhi bagi perawat lama dan bagi perawat yang baru belum terintegrasi pada pelaksanaan orientasi karyawan.

1. Sosialisasi

Pada pelaksaaan jenjang karier ini hambatan yang muncul adalah tidak adanya atau sosalisasi tidak dilakukan secara menyeluruh yang menginformasikan kepada perawat bahwa jenjang karier yang dilaksanakan saat sudah mulai berfokus pada jenjang karier perawat professional, perawat masih beranggapan bahwa jenjang karier yang dilaksanakan masih dalam bentuk fungsional

1. Fungsi

Fungsi komite keperawatan belum berjalan secara maksimal

1. Asesor keperawatan

Belum adanya sdm yang memenuhi syarat sebagai asesor kompetensi perawat

**Kepuasan Perawat Terhadap Rumah Sakit Kebonjati**

1. Beban kerja perawat

Beban kerja perawat yang dirasa terlalu tinggi oleh perawat mengakibatkan kepuasan perawat tidak terpenuhi hal ini disebabkan karena jumlah perawat yang terlalu sedikit dibanding dengan kapasitas bed.

1. SK pengangkatan

Pada perawat yang telah menerima SK pengangkatan jenjang karier belum terasa manfaatnya, pelaksanaan jenjang karier belum disertai dengan penghargaan dalam bentuk peningkatan gaji

1. Keinginan keluar

Adanya keinginan perawat untuk keluar dan mencari rumah sakit yang peluang untuk jenjang karier serta gaji yang lebih sesuai dengan harapan.

**Model Jenjang Karir di Rumah Sakit Kebonjati**

Pelaksanaan jenjang karir perawat secara fungsional dapat sejalan dengan pelaksanaan jenjang karir profesional perawat yang mengacu kepada perawat klinis 1-V. Akan tetapi untuk rumah sakit Kebonjati masih terpisah antara jenjang karir fungsional dan jenjang karir profesional.

**Rekomendasi Hasil Penelitian**

**Bagi Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Kebonjati Kota Bandung, penulis mengajukan beberapa saran yang mungkin dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit, yaitu:

1. Tahapan karir perawat

Tahapan karir yang sudah ada yang saat ini berjalan secara fungsional dapat tetap dilaksanakan hanya saja pelaksanaannya mulai berdasarkan pada jenjang karir perawat profesional, seperti berikut: Secara fungsional jenjang karir untuk kepala ruangan sejalan dengan pengembangan karir profesional bisa dari PK II atau III, disesuaikan dengan jumlah sdm, tingkat pendidikan dan kompetensi serta lama bekerja perawat tersebut.

1. Hambatan dalam pelaksanaan jenjang karir
2. Regulasi; Berdasarkan SK tersebut dibuatlah SOP jenjang karir oleh unit terkait bersama dengan komite keperawatan dari SOP tersebut kemudian di implementasikan untuk penempatan perawat lama dan baru sesuai jenjang klinis yang telah diujikan dan dikeluarkan SK Direktur untuk mensahkan pengangkatan jenjang karir.
3. Sosialisasi; Agar informasi tentang jenjang karir ini tersosialisasikan dengan baik dan tidak hanya pada perawat atau bagian tertentu saja maka dapat dibuat suatu aplikasi yang dapat diunduh oleh seluruh perawat. Aplikasi tersebut dapat berisi pengumuman, syarat jenjang karir, jadwal uji untuk kenaikan jenjang karir, dll, sehingga masing-masing perawat dapat mengetahui siapa saja rekan-rekannya yang sudah mendapat kenaikan karir. Hal ini dapat memotivasi untuk meningkatkan kompetensi dan peningkatan dalam pelayanan kesehatan.
4. Fungsi Komite; Perlu adanya sosialisasi dapat berupa penempelan fungsi dan wewenang komite keperawatan di ruangan perawatan, adanya ruang komite keperawatan sebagai tempat untuk pelaksanan uji kredesnsial, sehingga perawat baru dapat mengetahui adanya komite keperawatan.
5. Asesor Perawat; Bagi rumah sakit yang akan dan baru mengadakan jenjang karir perawat maka agar pelaksanaan jenjang karir tersebut sesuai dengan peraturan yang ada maka rumah sakit dapat mengirimkan beberapa orang yang memang kompeten untuk mengikuti pelatihan sebagai asesor perawat.
6. Kepuasan Perawat terhadap Rumah Sakit Kebonjati
7. Beban kerja perawat

Jika perawat yang bekerja dirasa kurang alangkah lebih baiknya untuk dilakukan penambahan tenaga perawat. Jika rumah sakit kesulitan sehubungan denga gaji yang akan diberikan, rumah sakit dapt merekrut tenaga SMK kesehatan untuk menggantikan beberapa tugas perawat, misalnya tensi, memandikan pasien, mengantar pasien untuk cek diagnostik, mengambil obat ataupun merekap data pasien untuk di input, dapat pula diatur shift untuk jaga pagi lebih bnayak dari pada jaga sore dan malam dikarenakan shift pagi ada visite dokter dan tindakan medis lainnya

1. SK pengangkatan

Penghargan yang diperoleh karena kenaikan karir dalam bentuk kenaikan gaji akan sangat mempengaruhi kepuasan perawat sehingga dapat memotivasi perawat untuk lebih meningkatkan kompetensi dan pelayananya, oleh karena itu pemberian SK pengangkatan dapat juga disertai dengan kenaikan atau penambahan gaji. Rumah sakit dapat membuat skema kenaikan atau penambahan gaji mulai dari PK I sampai dengan PK V.

1. Keinginan keluar perawat

Jika ada perawat yang ingin keluar itu merupakan hak masing-masing perawat, akan tetapi rumah sakit dapat memcegah keinginan perawat tersebut, misalnya dengan memberikan kuesioner atau evaluasi apa saja yang menjadi hambatan sehinga timbul keinginan untuk keluar.

1. Model Jenjang Karir di Rumah Sakit Kebonjati

Model jenjang karier bagi rumah sakit tipe C dapat dimulai dari PK I sampai PK III hal ini disesuaikan dengan sdm yang adan serta peran dan fungsi perawat berdasarkan jenjang karir. Peran dan fungsi perawat tersebut terbagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Perawat sebagai pelaksana

Pelaksanaan adalah fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.

1. Perawat sebagai pengelola

Managerial adalah fungsi perawat dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.

1. Perawat sebagai pendidik

Pendidikan adalah fungsi perawat dalam mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.

**Institusi Pendidikan**

Jenjang karir perawat bukan hal baru, akan tetapi tidak semua perawat mengetahui adanya jenjang karir perawat professional. Diharapkan adanya sosialisasi jenjang karir perawat professional dapat di mulai pada saat perawat menempuh pendidikan sehingga dapat menghasilkan lulusan perawat yang kompeten dan memiliki harapan, tujuan dan kebanggan pada karir profesinya .

**Stake Holder Terkait**

1. Organisasi PPNI selaku organisasi yang mengayomi perawat seluruh Indonesia
2. Diharapkan adanya sosialisasi bagi rumah sakit yang belum melaksanakan jenjang karir perawat professional.
3. Organisasi PPNI dapat mengadakan pelatihan / seminar secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan yang terbaru.
4. Bagi rumah sakit yang baru dan akan membuat program jenjang karir perawat professional diharapkan adanya pelatihan/bimbingan dari organisasi PPNI dalam pelaksanaan program tersebut
5. Dinas Kesehatan setempat agar dapat membantu

Monitoring dan evaluasi pelaksaan jenjang karir perawat professional dalam upaya meningkatkan kompetensi dan pelayanan kesehatan

**DAFTAR PUSTAKA**

Aditama. (2010). Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta

Azwar Azrul (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta. Bina Rupa Aksara

Arikunto. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

*American Nurses Association* (2003) *Nursing Social Policy Statement, Second Edition*

Azwir, Ayuningtyas D, dan Riastuti K. *Pengembangan Pola Karir Perawat Klinik Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan* Jakarta Pusat Tahun 2008. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2010; 13(01): 16-22.

Burhan Bungin ( 2011) Metedologi Penelitian Kualitatif.Aktualisasi Methodologis Ke Arah Ragam Varian Kontemporer PT Rajagrafindo Persada

Cecep Triwibowo (2013) Manajemen Pelayanan Keperawatan .Jakarta:Tim

Chiang-Hanisko, L., Ross., R., Boonyanurak., P., Ozawa, M. & Chiang., L. (Sept. 30, 2008). Pathways to progress in nursing: understanding career patterns in Japan, Taiwan, and Thailand. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing; Vol 13 No 3 Manuscript 4. DOI: 10.3912/OJIN.Vol13No03Man04

*Caryl Goodyear And Marilu Goodyear* ”*Career Development For Nurse Managers”.* <https://journals.lww.com/nursingmanagement>) unduh tgl 10 November 2018

Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Keteknisian Medik Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013) tentang Petunjuk Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat Di Rumah Sakit

Data Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia /BPPPSDM, berdasarkan SK Dirjen BUK HK 02.03/I/0363/2015

Davis, K., & Newstrom, J. W. 1985. *Perilaku dalam organisasi / Human behavior at work, organizational behavior*. Jakarta: Erlangga

Flippo Edwin B,(2010) tentang Personel Management (Management Personalia) alih Bahasa Moh . Masud Edisi VII Jilid II terjemahan Alponso S Erlangga:Jakarta

Gillies, D. A. 1996.  *Manajemen keperawatan suatu pendekatan sistem / Nursing manajement a sistem approach*.  Second Edition. Philadelphia: WB Saunders Company.

Hasibuan, M.S.P. (2009). Tentang Manajemen Sumber daya. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara

Kusnanto (2004) Tentang Pengantar Profesi & Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC

Kacel B, Miller M, and Norris D. *Measurement of Nurse Practitioner Job Satisfaction in a Midwestern State. Journal of American Academy of Nurse Practitioners*. 2005;

*Lofland. John dan Lyn H Lofland. (1984). Analyzing Social Setting S: A Guide to Qualitative Observation And Analysis. Belmont. Cal : Wads Worth Publishing Company*

Lexy J. Moleong. (2015). Tentang Metode Penelitian Kualitatif. Bandung. Rosda Karyajayabrahim.

Lutfi Rachman dan Aryo (2016) Jurnal Aplikasi Manajemen Vol 14 no 2 tentang Pengaruh Employee Engagement terhadap Kepuasan Kerja dan *Turnover* Intention Perawat (Studi pada Rumah Sakit Wava Husada Kepanjen Malang

Marquis, B.L. & Huston, C., J. ( 2010). Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan: Teori & Aplikasi, ed 4, alih Bahasa, Widyawati dkk, Editor edisi bahasa Indonesia Egi komara yuda dkk, Jakarta: EGC

Mosby Robbins, P.S. (2006). Perilaku organisasi. Edisi Bahasa Indonesia, edisi 10. Jakarta: PT. Indeks

Nursallam dan Efendy F *(2008) Pendidikan* dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat

Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)

Permenkes no 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan,

Peraturan Presiden Republik Indonesia No 8 tahun 2012 tentang Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI),

Peraturan Kementrian Kesehatan nomor 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan, rumusan Kompetensi Perawat oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

*Potter, P.A. & Perry, A. G. (2005). Fundamental Of Nursing: Concepts, Process And Practice, Harcourt Australia:*

Robbins, S. P., & Judge, T. A. 2008. *Perilaku organisasi / Organizational  behavior* .    Jakarta: Salemba Empat

Rully dan Poppy.(2016). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan Campuran.Bandung: Refika Aditama

*Portal data Kota Bandung “ diunduh tgl 5 Desember 2019*

Swansburg, R.C. (2000). Tentang Kepemimpinan dan manajemen keperawatan. untuk Perawat Klinis, Alih Bahasa Suharyati Samba. Jakarta: EGC

Sulistiyani, A.T. & Rosidah ( 2003). Manajen sumber daya manusia: konsep, teori dan pengembangan dalam konteks organisasi publik. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suparto (2012) Manajemen Rumah Sakit.Jakarta Pustaka Sinar Harapan

Siagian, S.P. (2009). Manajemen sumber daya manusia. Cetakan ketuju belas.

Jakarta: Bumi Aksara.

Undang Undang No 38 tahun 2014 tentang Perawat