



ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM JENJANG KARIR PERAWAT DI RS SWASTA KOTA TASIKMALAYA DAN RS PEMERINTAH KAB. CIAMIS

Fitri Nurlina¹, Nanan Sekarwana², Irman Somantri³

¹Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya,

²Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran,

³Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Article Information

Received: April 2021

Revised: June 2021

Available online : July 2021

Keywords

Career ladder system, Clinical nurses, Nurses career ladder

Correspondence

Phone: (+62) 8112122922

E-mail: fitri@umtas.ac.id

ABSTRACT

The nurse career ladder is one of the systems done by the hospital in order to improve the nurses' performance and professionalism according to their expertise and also it can improve hospital's service quality. The private hospital in tasikmalaya city and the government hospital in ciamis are tried to organize their system in order to improve the hospital's service quality. This research aims to knowing the implementation the system in both of the hospitals. The research employs qualitative method and case study approach with eight participants netted by purposive sampling technique. The theme found is: 1) the reason of both hospitals implemented system; 2) differenced perception and effectiveness of role, function, and duties nurse department, nurse committee and training personnel; 3) availability of human resources implemented system; 4) optimization implemented system. The results found is differenced perception of roles, functions, and duties between nursing department and committee, lacked of support and freedom of training personnel, nursing committee does not had subcommittee credentials, imbalanced proportion between number assessors and nurses and their workload, uncleared legality of implementation system from the director, inappropriated implementation since the system was previously done by the midwives, lacked of support and motivation, differenced implementation between action and the actual rules as it was adjusted to the hospitals' environment. It can be concluded that the implementation system was not yet optimal. The hospital should be able to support and plan the program is well. Pay more attention to requisite and facilities needed for implementation system, and propose the better appreciation to nurse in according to competence.

PENDAHULUAN

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, mempunyai peranan penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, sebagai tujuan rumah sakit dalam upaya mencapai keberhasilan memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Maka dari itu, rumah sakit sangat memerlukan perawat yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang juga area tanggung jawabnya. Kemudian Kompetensi tersebut perlu di di pertahankan dan di tingkatkan, guna mempertahankan kualitas dan mutu layanan. Maka diperlukan suatu sistem yang dapat dilaksanakan oleh rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Sistem yang diperlukan oleh rumah sakit salah satunya dapat dilaksanakan dengan sistem jenjang karir perawat. Jenjang karir perawat merupakan suatu sistem karir berjenjang dan berurutan untuk membentuk karir seseorang sesuai dengan posisi pekerjaannya. Posisi tersebut tergambar seperti anak tangga, dimana semakin meningkat kompetensinya maka semakin naik atau berkembang kewenangan klinis yang dimilikinya sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien Rivai dan Sagala (2009, dalam Sinambela, 2016). Dan jenjang karir merupakan salah satu sumber kepuasan dan akan berdampak pada layanan (Patrisia, Susilaningasih, & Yudianto, 2018).

Sistem jenjang karir dilaksanakan sebagai tugas perawat yang dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik terhadap karir perawat sesuai dengan kemampuan dan potensinya (Marquis & Huston, 2010). Terdapat empat bidang penjenjangan karir profesional perawat yaitu, perawat klinik, perawat manajer, perawat pendidik, dan perawat peneliti. Untuk saat ini bidang yang sedang dan masih dikembangkan adalah jenjang karir perawat klinik (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

RS Swasta Kota Tasikmalaya dan RS Pemerintah Kab. Ciamis merupakan salah satu rumah sakit yang sedang melaksanakan pembenahan untuk profesi perawat dengan menerapkan sistem jenjang karir perawat klinik. Kedua rumah sakit tersebut mulai melaksanakan sistem pada akhir tahun 2016, namun pelaksanaan di RS Swasta Kota Tasikmalaya baru akan merencanakan asesmen kompetensi, sedangkan di RS

Pemerintah Kab. Ciamis sedang melaksanakan asesmen tersebut. Jenjang karir yang merupakan sebuah sistem yang tidak akan terlepas dari fungsi-fungsi manajemen, seharusnya perencanaan dilaksanakan sebelum sistem jenjang karir tersebut dilaksanakan, sehingga dalam pelaksanaan sistem tersebut akan terlaksana sesuai dengan target perencanaan yang sudah tersusun sebelumnya. Pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik ternyata belum semua diterapkan di rumah sakit, masih banyak rumah sakit daerah atau swasta yang baru melaksanakan atau bahkan belum menerapkan sistem tersebut. Padahal menurut beberapa penelitian menjelaskan bahwa sistem jenjang karir sangat penting bagi perawat, dan hendaknya rumah sakit melaksanakan penataan sistem jenjang karir berdasarkan kompetensi.

Menurut Oktariandini (2015) menjelaskan bahwa dengan tidak dilaksanakannya pengembangan jenjang karir di rumah sakit maka akan memberikan dampak pada kinerja perawat dan komitmen perawat terhadap rumah sakit sehingga perawat akan merasa tidak dihargai dan membuat perawat turnover. Selain itu, Chang, Chou, & Cheng (2007) menyatakan dalam penelitiannya bahwa rumah sakit sebaiknya dapat merencanakan program pengembangan karir perawat dengan baik dan memberikan kepuasan terhadap kebutuhan perawat akan karirnya, maka akan menimbulkan efek yang positif terhadap rumah sakit. Dari berbagai rumah sakit yang sudah melaksanakan sistem jenjang karir perawat klinik, dalam pelaksanaannya menunjukkan ketidakmaksimalan dan belum sesuai dengan standar yang ditentukan (Istirochah & Santoso, 2017). Kemudian meskipun sudah adanya kebijakan dari rumah sakit untuk melaksanakan sistem jenjang karir, masih belum bisa menggerakkan sistem karena belum ada dokumen grading dan mapping perawat, alur jenjang karir dan tim pengelola jenjang karir perawat sebagai syarat pengelolaan sistem jenjang karir (Suroso, 2011).

Pemahaman perawat pun menjadi suatu permasalahan yang mengakibatkan kurang optimalnya pola pengembangan jenjang karir di rumah sakit, sehingga mengakibatkan hambatan dalam pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik (Mutinik, Saparwati, & Rosidi, 2016). Hal tersebut juga dapat mengakibatkan perawat kurang bersemangat dalam mengikuti proses jenjang karir.

Dari beberapa penjelasan sebelumnya maka diperlukan identifikasi terhadap setiap kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kendala dan masalah yang terjadi yang mungkin dapat menghambat pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik di RS Swasta Kota Tasikmalaya dan RS Pemerintah Kab. Ciamis. Sebagaimana menurut penelitian Mashudi, Hariyati, & Handiyani (2013) menjelaskan bahwa rumah sakit harus melakukan dan mempertahankan evaluasi berkala tentang penerapan sistem jenjang karir perawat klinik sehingga proses yang sudah dilaksanakan dapat menjadi lebih baik karena adanya perbaikan terus menerus.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus karena menekankan pada penyelidikan dalam mengungkapkan situasi yang terjadi secara alami dan menyeluruh, dan untuk memperoleh pengetahuan secara mendalam tentang peristiwa yang dialami, partisipan dalam penelitian ini adalah yang kompeten dan memahami sesuai topik penelitian (Prastowo, 2011).

Penelitian dilakukan terhadap 8 partisipan, dimana 4 partisipan berasal dari RS Swasta Kota Tasikmalaya dan 4 partisipan berasal dari RS Pemerintah Kab. Ciamis, yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Adapun kriteria partisipan yaitu orang yang bertanggung jawab melaksanakan sistem jenjang karir perawat klinik di rumah sakit dan mampu berkomunikasi dan bekerjasama dengan baik. Sebagian besar partisipan merupakan asesor kompetensi, dan dilihat dari jabatan partisipan yaitu sebagai kepala bidang keperawatan, komite keperawatan, staf diklat, dan staf keperawatan yang sudah mempunyai pengalaman kerja di rumah sakit tersebut lebih dari 5 tahun.

Instrument utama dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti yang dibantu dengan alat bantu pengumpul data berupa pedoman wawancara, alat perekam suara, alat tulis dan kamera (Moleong, 2012). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (in-depth interview) untuk menggali informasi pada partisipan tentang pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik di rumah sakit dan direkam dengan alat perekam suara. Analisis hasil wawancara dilakukan dengan analisis tematik dengan tahapan: Mengenal data;

menginisialkan kode; mencari tema; meninjau tema; mendefinisikan tema dan memberi nama tema; dan membuat laporan (Poerwandari, 2013; Braun & Clarke, 2006).

HASIL PENELITIAN

Dari hasil analisa data, peneliti mendapatkan sebelas sub tema yang dikelompokkan kedalam empat tema, yang menjelaskan permasalahan penelitian, yang terdiri dari:

1. Pentingnya melaksanakan sistem jenjang karir perawat klinik di rumah sakit

a. Dasar hukum melaksanakan sistem jenjang karir perawat klinik

Dalam Penerapan sistem jenjang karir pada awalnya sama-sama mengacu kepada pedoman pelaksanaan pengembangan karir perawat klinik dari kementerian kesehatan yang didapatkan ketika pelatihan asesor kompetensi dan aturan akreditasi rumah sakit yang menyatakan bahwa perawat harus mempunyai kewenangan klinis. Setelah ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan No. 40 tahun 2017, maka peraturan tersebut yang menjadi aturan dasar penerapan sistem jenjang karir yang dilaksanakan di kedua rumah sakit tersebut.

“...Karna sudah sesuai juga dengan kebijakan dari permenkes terbaru..”. (JK3)

“...memang dulu ada tapi belum di sahkan, sekarang sudah menjadi aturan yang baku yaitu permenkes no 40 tahun 2017 nah kita memang harus mengacu kesana...”. (JK4)

“...Dasarnya dari kementian kesehatan...”. (RSUD1)

“...di RS Pemerintah Kab. Ciamis yang kita laksanakan mengacu kepada permenkes 40 tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir professional perawat klinik...”. (RSUD3)

b. Kegunaan melaksanakan model sistem jenjang karir perawat klinik sesuai kementerian kesehatan.

RS Pemerintah Kab. Ciamis menerapkan sistem jenjang karir sesuai kementerian kesehatan dikarenakan sistem tersebut sangat penting untuk dilaksanakan, karena dapat memberikan penilaian yang objektif dan lebih selektif terhadap perawat.

“...sangat penting jenjang karir perawat itu, untuk menilai kinerja dari tenaga perawat, kita punya

sistem penilaian apakah dia layak untuk ditingkatkan..untuk penempatan dan sebagai tolak ukur...” (RSUD3).

“...nah untuk melakukan objektifitas itu minimal salah satunya dilakukanlah proses kredensial penentuan jenjang karir, nanti kan berproses lagi untuk lebih selektif...” (RSUD2)

Sedangkan di RS Swasta Kota Tasikmalaya yang sebelumnya sudah menerapkan model lain yang mengacu ke Jogjakarta Internasional Rumah Sakit, sepakat untuk mengganti model sebelumnya dikarenakan adanya kekurangan yaitu tidak merata kepada setiap perawat, tidak ada kewenangan klinis dan penugasan klinis yang jelas, dan dampak untuk penjenjangan karirnya tidak ada.

Dari ungkapan partisipan terungkap juga beberapa kegunaan atau manfaat yang akan didapatkan dari pelaksanaan sistem tersebut yaitu adanya kewenangan klinis yang nantinya akan membedakan tugas setiap perawat dengan profesi lain, adanya kelegalan dan penilaian akreditasi; adanya pengakuan dari profesi lain terhadap perawat; dapat meniti karir dan mengetahui level karir sehingga dapat digunakan untuk penempatan kerja; akan mendapatkan penghargaan sesuai kompetensi atau tingkatan karir; dan perawat tidak bosan dengan rutinitasnya.

2. Optimalisasi peran, fungsi, dan tugas bidang keperawatan, komite keperawatan dan diklat rumah sakit

a. Pola pikir antara bidang keperawatan dan komite keperawatan terkait peran, fungsi dan tugas

Dalam penelitian ini terungkap permasalahan peran, fungsi dan tugas antara komite keperawatan dan bidang keperawatan akibat kurangnya pemahaman. Pada awalnya komite keperawatan bekerja di bawah bidang keperawatan.

“...bidang keperawatan itu tidak faham tugasnya, tidak faham mana tugas komite keperawatan.”. (JK3)

“...Yang jadi masalah sekarang diantara bidang keperawatan dengan komite itu dia persepsinya belum faham terhadap struktur organisasi tata kerja. malahan komite keperawatan jadi bawahan bidang keperawatan kalau dulu gitu...” (JK4)

Akibat dari permasalahan tersebut, mengakibatkan kerja komite keperawatan dan bidang keperawatan menjadi tumpang tindih, dan tidak jelas pembagiannya. Selain itu, komite keperawatan bekerja sesuai apa yang diperintahkan oleh kepala bidang keperawatan.

“...Masih tumpang tindih antara komite dan bidang keperawatan jadi tidak jelas tugasnya, malahan yang saya lihat itu komite keperawatan itu di suruh-suruh sama bidang keperawatan...” (JK4)

Namun saat ini permasalahan tersebut sudah dapat dirubah dimana, saat ini komite keperawatan sudah dapat berdiri sendiri, dan terpisah dari bidang keperawatan, dan kerjanya sudah disesuaikan dengan peran, fungsi dan tugas masing-masing. Hal tersebut terjadi karena adanya inisiatif untuk menyamakan pola pikir apa sebenarnya yang menjadi peran, fungsi dan tugas bidang keperawatan dan komite keperawatan.

“...Tapi yang sekarang mindsetnya sudah sedikit dirubah, krna kita berikan informasi pengetahuan, menyamakan mindset kita...” (JK4)

“...tapi sekarang, pas saya di pindahkan ya berubah lah untuk mindset itunya dan sekarang sudah mulai disesuaikan mana tugasnya masing-masing...” (JK4)

b. Efektifitas pengembangan diklat rumah sakit

Pada awalnya diklat hanya ada di struktur organisasinya saja, dan program diklat tergantung dari apa yang direkomendasikan dan hanya difokuskan untuk Ketua Tim saja. Untuk saat ini sudah ada perbaikan dimana sudah ada sumber daya manusia yang bekerja di bagian diklat. Namun masih ada permasalahan karena diklat hanya sebagai staf di bawah kepala sub. bagian kepegawaian, dan pelaksanaan kerja lebih melaksanakan apa yang direkomendasikan oleh direktur rumah sakit, padahal sudah ada program yang sudah direncanakan oleh staf diklat yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Hal tersebut berakibat sulitnya melaksanakan pengembangan diklat di rumah sakit.

“...ngomongin diklat itu hanya staf, yang berada di bawah kasubag kepegawaian. makanya susah bu untuk pengembangan diklat disini ya...” (JK4)

Tetapi untuk saat ini sudah ada perubahan kembali yaitu meskipun masih melaksanakan sesuai

keputusan dan rekomendasi direktur, tetapi adanya koordinasi terlebih dahulu dengan staf diklat untuk menganalisis apakah program yang direkomendasikan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan siapa yang layak untuk mengikuti program tersebut.

“...kebanyakan kita lebih menyesuaikan atas perintah direksi. sekarang sudah ada sedikitnya menganalisa ketika si A mau di berangkatkan, apakah sesuai tidak dengan diktat yang akan diikutinya, jadi ketika diklat mengirimkan pelatihan atau melaksanakan pelatihan itu tidak keluar dari kebutuhan rumah sakit...”. (JK4)

3. Optimalisasi sumber daya manusia pelaksana sistem jenjang karir perawat klinik

a. Ketersediaan sumber daya manusia di komite keperawatan

Pada penelitian ini terungkap bahwa adanya permasalahan terkait sumber daya manusia di komite keperawatan RS Swasta Kota Tasikmalaya karena hanya ada satu orang. Belum ada dan belum terbentuknya tiga sub komite yang terdiri dari kredensial, mutu dan etik.

“...karena kan selama ini satu orang, belum ke masalah etik, mutu, kredensial..dan asesornya kurang...”. (JK3)

b. Penambahan jumlah asesor

Di RS Swasta Kota Tasikmalaya terungkap permasalahan dimana jumlah asesor belum sesuai dengan standar ideal. Hal tersebut dikarenakan pengajuan yang sulit.

“...diajukan lagi oleh saya 3 yang di acc 2 orang..karna tanggung yang satu udah di daftarkan jadi pakai biaya sendiri saja, apalagi 10 sulit kan ya.. jadi gimana kebijakan...”. (JK3)

“...kalau misalnya kita ngomongin jumlah asesor sudah tidak ideal, Cuma ya pengajuannya tidak di acc, dukungan secara realnya untuk penambahan tenaga tim asesor itu belum ada gitu. Harus di laksanakan secara cepat tapi asesornya kurang gitu..” (JK4)

Belum adanya penambahan asesor kompetensi berdampak pada pelaksanaan sistem yang saat ini terjadi keterlambatan, di bandingkan dengan RS Pemerintah Kab. Ciamis. Padahal kedua rumah sakit tersebut mulai melaksanakan pada tahun yang sama.

“...lyah (proses terhambat), SDM-nya (sedikit), Terbentur karena Kebijakan..” (JK2)

“...1 asesor itu 20 perawat, idealnya gitu, jadi cepet ke handle istilahnya kalau sesuai dengan yang diterapkan, ribet 4 mah ngga bisa kecapai...”. (JK3)

“...menurut saya kenapa terjadi keterlambatan untuk implementasi asesmen ini karena ya asesornya itu tidak ideal. Sesuai perencanaan sebelum desember kita harus sudah pelaksanaan asesmen sekarang molor sampe 2017 sekarang belum terlaksana..” (JK4)

c. Beban kerja sumber daya manusia pelaksana sistem jenjang karir perawat klinik.

Di RS Pemerintah Kab. Ciamis masih ada permasalahan dimana orang yang menjadi asesor memegang beberapa program selain sistem jenjang karir perawat klinik, sehingga pelaksanaan sempat terjadi keterlambatan.

“...memang orangnya itu-itu lagi, Semuanya pada double job. Jadi pelaksanaannya lumayan molor, sampai-sampai baru terlaksana setelah pelatihan September 2016 baru di laksanakan mei 2017 gitu kan...”. (RSUD1)

Selain itu, untuk sumber daya manusia yang ada di komite dan bidang keperawatan, ada beberapa orang yang merangkap jabatan dan tidak dibentuk secara khusus.

“...kalau di komite masih tumpang tindih karena orang-orang komite ada beberapa yang di structural bidang keperawatan, Jadi masih tumpang tindih ya itu..” (RSUD1)

“...orang2 terkait sebenarnya masih itu-itu saja, jadi yang di bidang keperawatan..juga masih terjun di komite, jadi belum terpisah secara murni, masih ada yang merangkap..” (RSUD2)

“...Kalau dikatakan sesuai perencanaan sih sebetulnya belum.. karena dari SDM pelaksana nya tidak di bentuk di khusus”. (RSUD2)

4. Optimalisasi pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik

a. Legalitas pelaksanaan sistem di rumah sakit

Di RS Swasta Kota Tasikmalaya ada permasalahan dimana belum adanya legalitas kerja berupa Surat Keputusan kepanitiaan untuk pelaksanaan asesmen kompetensi, dikarenakan ada pemindahan kepala

bidang keperawatan yang menjadi ketua panitia dan kepala bidang keperawatan yang sekarang masih berstatus pelaksana tugas (PLT).

“...Harusnya ini dari bidang keperawatan kalau asesmen, Nah untuk SK Belum di sahkan gitu.. kemarin udah di bentuk tapi karena ketuanya sekarang sudah pindah jadi robah lagi belum ada lagi...”. (JK3)

“...Dulu pembentukan panitia assesment, tapi sampai sekarang belum ada hasil suratnya gitu, karena dulu ketuanya dari bidang keperawatan pindah, jadi SK nya itu mau ditanda tangani tapi sampai sekarang belum, mempertimbangkan siapa ketuanya, soalnya sekarang masih PLT gitu...”. (JK2)

Belum adanya surat keputusan mengakibatkan pelaksanaan sistem jenjang karir di RS Swasta Kota Tasikmalaya mengalami keterlambatan dibandingkan dengan RS Pemerintah Kab. Ciamis.

b. Penerapan sistem jenjang karir perawat klinik kepada bidan

Di RS Swasta Kota Tasikmalaya penerapan sistem jenjang karir perawat klinik tidak hanya berlaku kepada perawat klinik tetapi bidan juga termasuk sasaran dari sistem tersebut. Penerapan kepada bidan dilakukan dengan pertimbangan bahwa bidan juga harus memiliki kewenangan klinis minimal kewenangan dasar dari SKKNI. Sedangkan di RS Pemerintah Kab. Ciamis hal tersebut tidak dilakukan, karena tidak samanya antara kompetensi perawat dan bidan.

“...bukan hanya perawat, bidan juga sudah di mapping, Di asesmen bidan juga...”. (JK4)

“...Nah untuk sementara memang baru perawat karena bidan belum punya kor kompetensi untuk bidan, oragnisasi profesi IBI sendiri belum sejauh itu untuk kompetensinya gitu..”. (RSUD4)

c. Kendala pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik

Terungkap ada beberapa kendala yang dirasakan oleh partisipan dalam melaksanakan Sistem jenjang Karir Perawat Klinik. Menurut partisipan kendala yang dirasakan yaitu dari kebijakan rumah sakit karena tidak adanya surat kelegalan atau surat keputusan direktur dan penambahan SDM; perawat yang ada di rumah sakit itu sendiri yaitu motivasi perawat yang kurang, pengetahuan tugas perawat yang kurangnya,

dokumen terkait sistem hilang, kesadaran perawat yang kurangnya, ego perawat senior yang tinggi, dan pemahaman pentingnya jenjang karir yang kurang; finansial yaitu biaya pengadaan instrument tidak ada; pengembangan instrument yang membutuhkan waktu yang lama dan harus di validasi; dan terakhir kasus lapangan untuk asesmen yang harus disesuaikan dengan kor kompetensi.

d. Perbedaan pelaksanaan antara RS Swasta Kota Tasikmalaya dan RS Pemerintah Kab. Ciamis dan perbedaan dengan aturan yang seharusnya.

Pada hasil penelitian ini, terungkap bahwa pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik di antara RS Swasta Kota Tasikmalaya dan RS Pemerintah Kab. Ciamis tidak sama dan masih ada yang tidak sesuai dengan aturan yang seharusnya. Tidak samanya pelaksanaan sistem jenjang karir di RS Swasta Kota Tasikmalaya dan RS Pemerintah Kab. Ciamis terjadi pada tahapan proses pengajuan, sosialisasi, rekrutmen, magang, mapping, instrumen yang digunakan dan penilaian asesmen kompetensi. Kemudian untuk pelaksanaan yang tidak sesuai yaitu program magang, kredensialing dan program pelatihan berkelanjutan.

PEMBAHASAN

1. Pentingnya melaksanakan sistem jenjang karir perawat klinik di rumah sakit

a. Dasar hukum melaksanakan sistem jenjang karir perawat klinik

Pelaksanaan sistem jenjang karir mengacu kepada pedoman yang didapatkan ketika pelatihan asesor kompetensi yang diselenggarakan oleh Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI). Dalam pelatihan tersebut aturan dan kebijakan yang digunakan mengacu kepada pedoman kementerian kesehatan, yang didalamnya terdapat lima jenjang yang dapat dimiliki oleh perawat klinik (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2017).

Pada awalnya sistem jenjang karir perawat klinik yang dibuat oleh kementerian kesehatan pada tahun 2013 hanya berbentuk pedoman. Namun saat ini sistem jenjang karir perawat klinik sudah berbentuk peraturan yang harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit, yang diatur dalam peraturan kementerian kesehatan No. 40

Tahun 2017 tentang pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat klinik.

Selain peraturan tersebut, penerapan sistem jenjang karir perawat klinik dilaksanakan karena adanya penilaian akreditasi rumah sakit dimana perawat harus mempunyai tanggung jawab sesuai dengan uraian tugas dan fungsinya dalam bentuk kewenangan klinis yang menjadi dasar dalam menentukan penempatan, uraian pekerjaan dan kriteria untuk evaluasi kinerja staf (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Sistem jenjang karir perawat klinik di kedua rumah sakit tersebut dilaksanakan juga berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku lainnya (Prayetni, 2016).

b. Kegunaan melaksanakan model sistem jenjang karir perawat klinik sesuai kementerian kesehatan.

Sebelum melaksanakan sistem jenjang karir perawat klinik sesuai kementerian kesehatan, tidak ada model pengembangan karir yang terapkan oleh RS Pemerintah Kab. Ciamis. Sebelumnya pengembangan karir lebih ke jenjang jabatan struktural di rumah sakit. Seperti yang dilaksanakan oleh RS Tentara Jakarta, RSUD Baptis Batu, dan RSUD Tarakan penjenjangan karir yang berlaku hanya pola karir struktural sesuai dengan struktur organisasi dan tugas rumah sakit, dan belum berdasar sistem jenjang karir berdasar kompetensi (Nazeli & Adisasmito, 2007; Kornela, Hariyanto, & Pusparahaju, 2014; Fatikhah, 2016).

Sedangkan di RS Swasta Kota Tasikmalaya sebelumnya menerapkan suatu model untuk menentukan tingkatan kompetensi yang tingkatannya terdiri dari *advant*, *intermediet* dan *basic* dimulai sejak tahun 2011. Namun model tersebut sepakat untuk diganti karena ada kekurangan yaitu pelaksanaan program lama tidak merata kepada setiap perawat, tidak ada kewenangan klinis dan penugasan klinis yang jelas, digunakan untuk sistem penggajian saja dan prospek penjenjangan karirnya tidak ada.

Pengembangan karir profesional perawat bertujuan meningkatkan moral kerja dan mengurangi kebuntuan karir, menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaan, dan menata sistem promosi sehingga mobilitas karir berfungsi dengan baik dan benar (Wahju, Ika, & Hartojo, 2016). Selain itu, menurut Sulistiyani & Rosidah (2009) sistem jenjang karir dapat

mengembangkan prestasi pegawai, mencegah pegawai pindah kerja, meningkatkan loyalitas pegawai, dan memberi kepastian hari depan.

Marquis & Huston (2010) menyampaikan bahwa penerapan sistem jenjang karir merupakan salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk menghindari kebosanan dan indifferensi pekerjaan. Rumah sakit hendaknya dapat melakukan penataan sistem jenjang karir perawat berdasar kompetensi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat dengan menggunakan model yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan (Suroso, 2011)

Kemudian ada beberapa kegunaan atau manfaat yang akan didapatkan oleh rumah sakit yaitu untuk mendapatkan kewenangan klinis yang dapat membedakan peran dan wewenang perawat dengan profesi lain, dan perawat juga akan mempunyai kelegalan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kompetensinya. Kemudian dalam penilaian akreditasi rumah sakit perawat harus mempunyai kewenangan klinis. Sejalan dengan ungkapan Istirochah & Santoso (2017) menyatakan bahwa kewenangan klinis merupakan komponen penting untuk dijadikan pedoman serta aspek legalitas dalam melakukan asuhan keperawatan profesional supaya terhindar dari tuntutan hukum. Kemudian menurut Rivai dan Sagala (2009, dalam Sinambela, 2016) menyatakan jenjang karir menggambarkan tingkatan kompetensi untuk mendapatkan kewenangan klinis sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien. Dengan pemberian kewenangan klinis kepada perawat, dapat melindungi keselamatan pasien dan menjamin bahwa asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2013).

Selanjutnya, untuk pengakuan dari profesi lain kepada perawat yang berbentuk pemberian kesempatan kepada perawat agar dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, peningkatan kewenangan dan otonomi mengenai pekerjaan yang perawat lakukan (Suroso, 2011). Pengakuan dari orang lain terhadap perawat dapat meningkatkan kinerja perawat, dan membuat perawat bekerja berdasarkan tanggung jawabnya (Makta, Noor, & Kapalawi, 2013).

Selain itu agar perawat dapat meniti karir, dan mengetahui level karirnya sehingga dapat digunakan untuk penempatan kerja, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Sistem jenjang karir menuntut manajemen rumah sakit untuk menciptakan jalur karir dan cara untuk menempuh karir tersebut kepada pegawainya. (Marquis & Huston, 2010).

Kemudian untuk mendapatkan penghargaan berupa finansial, kenaikan pangkat dan jabatan sesuai tingkatan kompetensinya. Dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit tidak hanya dituntut untuk memberikan pekerjaan kepada pegawai, tetapi harus dapat memberikan penawaran keterampilan yang berguna. Selanjutnya agar perawat tidak bosan dengan rutinitasnya, karena sistem jenjang karir mengandung konsekuensi dan tanggung jawab yang semakin besar pada setiap levelnya. Kondisi seperti ini dapat dijadikan tantangan agar perawat terus berkembang dan mengurangi kebosanan dalam pekerjaannya (Suroso, 2011).

Kemudian dapat melihat loyalitas kerjanya dan meningkatkan mutu pelayanan. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengembangan jenjang karir perawat berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan (Sulung, 2012). Selain itu, ungkapan lain menyatakan bahwa penerapan dan pelaksanaan sistem jenjang karir di rumah sakit dapat meningkatkan loyalitas kerja, memotivasi perawat agar dapat mengembangkan bakat dan kemampuan, mengurangi subjektivitas dalam rangka promosi posisi, mendapatkan tenaga yang terampil dan cakap dalam melaksanakan tanggung jawabnya, mencegah turnover atau burnout, dan meningkatkan prestasi dan kompetensi perawat (Sulistiyani & Rosidah, 2009).

2. Optimalisasi peran, fungsi, dan tugas bidang keperawatan, komite keperawatan dan diklat rumah sakit

a. Pola pikir antara bidang keperawatan dan komite keperawatan terkait peran, fungsi dan tugas

Di RS Swasta Kota Tasikmalaya masih ada permasalahan dimana kurangnya pemahaman SDM terkait peran, fungsi dan tugas diantara bidang dan komite keperawatan yang berakibat pada tugas yang saling tumpang tindih, dan tidak jelas pembagiannya.

Namun saat ini sudah terjadi perubahan karena dilakukannya inisiatif untuk menyamakan pola pikir antara bidang keperawatan dan komite keperawatan.

Komite keperawatan dan bidang keperawatan mempunyai peran, fungsi dan tugas yang berbeda. Namun komite dan bidang keperawatan harus bekerja saling mendukung dan mengoptimalkan kerjanya untuk tercapainya visi dan misi rumah sakit. Selain itu optimalisasi pola pikir antara bidang keperawatan dan komite keperawatan dibutuhkan untuk kesinergian yang akan berdampak pada pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik dengan benar. Selaras dengan ungkapan Jason (2009) bahwa komite dan bidang keperawatan harus sinergi dalam menjalankan tugas dan perannya masing-masing.

b. Efektifitas pengembangan diklat rumah sakit

Sesuai hasil penelitian, terungkap bahwa sulitnya pengembangan program diklat di RS Swasta Kota Tasikmalaya dikarenakan lebih melaksanakannya apa yang direkomendasikan oleh direktur rumah sakit, dan bukan dari program yang sudah di rencanakan oleh staf diklat sesuai kebutuhan rumah sakit. Dan tidak hanya pelaksanaannya, untuk orang yang terpilih melaksanakan pelatihan atau pendidikan itu tergantung rekomendasi direktur. Meskipun saat ini adanya perubahan sedikit.

Sesuai dengan penelitian di RS Bogor Medical Center menyatakan bahwa pemilihan dan perancangan program diklat dilakukan oleh unit diklat namun dengan pengaruh terbesar yang berasal dari otokrasi direktur utama, sehingga unit diklat menjadi tidak efektif dan kurang berkembang (Silitonga, 2014). Diklat rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi rumah sakit dan secara langsung bertanggung jawab terhadap seluruh program pendidikan dan latihan. Bagian diklat memegang peranan penting dalam mengatur operasional sebuah institusi terutama dalam bidang manajemen SDM dalam penyusunan program pendidikan dan pelatihan untuk membantu mengembangkan kemampuan (Anita, Lestari, & Lituhayu, 2013).

Peran dan fungsi utama dari bagian diklat yaitu melakukan perencanaan dengan menganalisis kebutuhan pelatihan dan pendidikan, melaksanakan diklat dan mengevaluasi proses serta hasil dari

kegiatan diklat (Notoatmodjo, 2009). Untuk ke efektifan unit diklat sebaiknya rumah sakit lebih mendukung unit diklat tersebut agar berfungsi aktif dan optimal dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya. Sehingga dapat mengelola dan mengorganisir kegiatan yang mendukung pengembangan sumber daya manusia sesuai kebutuhan rumah sakit.

3. Optimalisasi sumber daya manusia pelaksana sistem jenjang karir perawat klinik

Di RS Swasta Kota Tasikmalaya ada permasalahan kurangnya ketersediaan SDM dilihat belum adanya penambahan asesor dan komite keperawatan, sehingga menghambat dan proses lebih lama dibandingkan, SDM yang diperlukan sesuai dengan standar yang seharusnya. SDM merupakan tenaga kerja yang dapat berpengaruh terhadap upaya organisasi (lembaga) dalam mencapai tujuannya (Sutrisno, 2011). Seperti yang diungkapkan Khariza (2015) yang menyatakan bahwa untuk memaksimalkan pelaksanaan suatu program diperlukan jumlah atau kuantitas SDM yang sesuai dan mencukupi.

Selaras dengan hasil kajian Suroso (2011) dan Kornela, Hariyanto, & Pusparahaju (2014) yang menyatakan bahwa di RSUD Banyumas dan di RS Baptis Batu Malang Jawa Timur sudah melakukan upaya menetapkan kebijakan pengembangan karir namun belum ada tim pengelola dan SDM khusus yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan jenjang karir berdasar kompetensi.

Sedangkan di RS Pemerintah Kab. Ciamis beban kerjanya meningkat karena memegang program selain jenjang karir dan masih ada yang merangkap jabatan di komite dan bidang keperawatan sehingga kerja tumpang tindih. Hal tersebut berdampak pada pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik yang sempat mengalami keterlambatan. Menurut penelitian Ningsih (2013) semakin banyak rangkap jabatan semakin banyak tugas tambahan yang terlambat diselesaikan dan semakin besar beban kerja perawat sehingga menurunkan kinerjanya, dan dapat terjadi burnout (Ramdan & Fadly, 2016).

Sumber daya manusia merupakan hal yang paling penting dibutuhkan oleh sebuah perusahaan. Jika tidak ada manusia yang menjadi sumber daya di

perusahaan, maka perusahaan tersebut tidak dapat berjalan dengan baik (Silfianti, 2011). Kekurangan sumber daya manusia dapat terjadi dikarenakan kurangnya perhatian pimpinan. Seperti penelitian Yulia (2016) yang menyatakan bahwa dari berbagai kajian menunjukkan bahwa perencanaan SDM sering kali belum menjadi prioritas pimpinan organisasi. Dan menurut penelitian lain yang dilakukan oleh An Australian Graduate School of Management terhadap 541 organisasi ditemukan paling banyak organisasi yang tidak memiliki sistem perencanaan SDM yang baik.

Menurut Yaslis (2006) salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi dan profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil. Selain itu terpenuhinya SDM sesuai kebutuhan menjadi penting untuk keberhasilan suatu rumah sakit. Rumah sakit sebaiknya dapat merencanakan program pengembangan karir perawat dengan baik, dampak yang akan diterima yaitu efek yang positif terhadap rumah sakit (Chang, Chou, & Cheng, 2007).

4. Optimalisasi pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik

a. legalitas pelaksanaan sistem di rumah sakit

Di RS Swasta Kota Tasikmalaya ada permasalahan dimana belum adanya legalitas kerja pelaksanaan sistem jenjang karir berupa Surat Keputusan kepanitiaan untuk pelaksanaan asesmen kompetensi, karena yang menjadi ketua pelaksana asesmen kompetensi di pindah tugaskan dan sebagai penggantinya masih berstatus PLT (Pelaksana Tugas). Kepala bidang keperawatan menjadi ketua pelaksana dikarenakan pelaksanaan asesmen kompetensi berada dibawah tanggung jawab bidang keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2017).

Dikarenakan surat keputusan pelaksanaan asesmen kompetensi yang belum bisa di tentukan, dan diperlukannya untuk penilaian akreditasi, orang yang terkait dengan kepanitiaan tersebut memutuskan untuk melaksanakan asesmen kompetensi tanpa adanya surat keputusan dari direktur. Dan hal tersebut disepkati juga oleh wakil direktur umum dan keuangan RS Swasta Kota Tasikmalaya. Sehingga saat ini

asesmen kompetensi baru akan dilaksanakan. Belum adanya legalitas tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik tidak optimal.

Surat keputusan merupakan surat yang berisi suatu keputusan sebagai landasan atau dasar hukum yang dibuat oleh pimpinan organisasi atau lembaga berkaitan dengan kebijakan organisasi atau lembaga tersebut (Suryani, Kuswantoro, & Mulyono, 2015). Surat keputusan menjadi sangat penting untuk pengadaannya sebagai jaminan bagi individu melaksanakan tugas dengan memberi batas sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tanpa adanya surat keputusan, maka tidak adanya jaminan keamanan terhadap individu dan pelaksanaan kerja menjadi rancu dan dapat terjadi kekeliruan.

Pemimpin yang efektif mampu mengenali kebutuhan bawahan, merangsang dan mencoba memenuhi kebutuhan tersebut, serta dapat memberikan reward atas keberhasilan pencapaian tujuan. Seorang pemimpin harus mampu mengidentifikasi dan membantu bawahannya untuk memberikan gambaran dan arahan yang efektif dan jelas, sebagai bentuk bimbingan dan pengarahan secara maksimal, agar tercapainya tujuan bersama. Selain itu pemimpin juga harus berusaha mengurangi hambatan dalam proses pencapaian tujuan kerja bawahan (Nivalinda, Hartini, & Santoso, 2013).

b. Penerapan sistem jenjang karir perawat klinik kepada bidan

Sesuai hasil penelitian, RS Swasta Kota Tasikmalaya menerapkan sistem jenjang karir tidak hanya kepada perawat, tetapi bidan juga menjadi sasaran penerapan sistem tersebut dengan pertimbangan bahwa bidan harus memiliki kewenangan klinis minimal kewenangan dasar sesuai SKKNI (Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia).

Namun sesuai dengan aturan kementerian kesehatan No. 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan, bidan mempunyai standar tersendiri yang terdiri dari 9 standar kompetensi yang masing-masing terbagi menjadi 4 sub kompetensi yang terdiri dari pengetahuan dasar, pengetahuan tambahan, keterampilan dasar dan keterampilan tambahan (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2007).

Kemudian dalam permenkes tentang komite keperawatan, bidan tidak termasuk kedalam sasaran dari fungsi, tugas dan wewenang komite keperawatan. Yang menjadi sasaran dalam permenkes tersebut yaitu hanya untuk seluruh tenaga keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2013). Selain itu dalam permenkes tentang jenjang karir perawat klinik, sistem hanya ditujukan bagi perawat yang bekerja di rumah sakit maupun di pelayanan primer (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2017).

Saat ini, untuk mengakomodir kewenangan klinis dan jenjang karir bidan, dapat dilaksanakan oleh komite tenaga kesehatan lainnya. Komite tenaga kesehatan lainnya dibentuk agar tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit terjaga keprofesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi klinis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi. Dasar pemikiran pembentukan komite tenaga kesehatan lain ini yaitu untuk menghadapi akreditasi rumah sakit (SNARS), dimana semua tenaga kesehatan harus mempunyai kewenangan klinis (Pramono, 2017).

c. Kendala pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik

Dalam melaksanakan sistem jenjang karir perawat klinik ada beberapa kendala yang dirasakan oleh partisipan dari kedua rumah sakit tersebut. Pertama dilihat dari pengembangan instrumen penilaian kompetensi yang membutuhkan waktu yang lama dan diharuskan untuk melakukan uji validasi dan reliabilitas terkait soal yang sudah dibuat. Seperti ungkapan Sumiyarrini, Rahayu, & Suhoyo (2017) dan Prayetni (2016) yang menyatakan bahwa untuk memastikan instrument yang dikembangkan valid dan reliabel, harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas

Selain itu, biaya pengadaan instrument tersebut menjadi kendala di RS Pemerintah Kab. Ciamis. Kendala lain yang dirasakan di RS Swasta Kota Tasikmalaya yaitu dilihat dari tidak adanya perawat klinik yang mengajukan untuk dilakukannya asesmen. Sesuai dengan aturan, seharusnya perawat kliniklah yang mengajukan untuk dilakukannya asesmen kompetensi. Hal tersebut dilakukan dikarenakan perawatlah penanggung jawab atas karirnya sendiri (Noe, Hollenbeck, Gerhart, & Wrigh, 2011) dan (Sinambela, 2016). Kemudian format untuk

dilakukannya asesmen kompetensi yang sudah diberikan kepada perawat hilang. Dan dilihat dari beberapa log book yang sudah di isi oleh perawat, kebanyakan melaksanakan tugas mandat dan delegasi.

Sedangkan di RS Pemerintah Kab. Ciamis kendala yang dirasakan ketika melaksanakan asesmen kompetensi yaitu ada perawat yang protes dan tidak mau dilakukan asesmen karena merasa sudah senior. Kemudian dalam melaksanakan tes tulis, yang menjadi pertanyaan atau soal tes bocor dan perawat yang akan melaksanakan tes meminta kunci jawaban kepada panitia asesor. Selain itu, dalam pelaksanaan tes lisan dan observasi kendala yang dirasakan yaitu ada perawat yang selalu menyatakan ketidaksiapannya.

Menurut partisipan dari RS Swasta Kota Tasikmalaya maupun RS Pemerintah Kab. Ciamis, kendala dalam pendaftaran dan pelaksanaan asesmen terjadi karena kesadaran perawat yang kurang disebabkan belum memahami pentingnya jenjang karir, dan jenjang karir merupakan hal baru. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian di RSUD Banyumas dan RS Bapris Batu Malang yang menyatakan bahwa perawat belum memahami dan belum mengetahui manfaat dari sistem jenjang karir (Linggardini, 2009; Kornela, Hariyanto, & Pusparahaju, 2014)

Pemahaman atau pengetahuan yang rendah terhadap suatu hal dapat mempengaruhi persepsi seseorang (Reza, 2015). Untuk itu rumah sakit sebaiknya lebih matang merencanakan program pengembangan karir dan menawarkan penghargaan yang lebih baik sesuai dengan kompetensi perawat. Sehingga kedepannya perawat akan lebih merasakan manfaat dari pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik tersebut.

Kemudian dikarenakan kurangnya motivasi perawat yang berkaitan erat dengan dorongan yang kuat untuk melakukan setiap pekerjaan dengan hasil yang baik (Wahyudi, Sutria, Ashar, & Syisnawati, 2017). Faktor utama yang mempengaruhi motivasi yaitu dukungan pimpinan untuk melaksanakan pengembangan karirnya. Dengan adanya dukungan dari pimpinan motivasi perawat akan lebih meningkat (Iswajidi, Mattalatta, & Abdullah, 2016).

Kendala terakhir yang dirasakan oleh partisipan RS Pemerintah Kab. Ciamis yaitu pada saat tes

observasi yang disebabkan karena kasus yang ada di lapangan dimana pelaksanaannya harus langsung kepada pasien untuk menilai lebih objektif kemampuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Namun ketika di lapangan, tidak semua pasien dapat diambil menjadi sasaran tes observasi, karena harus disesuaikan antara target kompetensi yang akan dicapai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. Sehingga dalam pelaksanaannya proses tes observasi dan lisan membutuhkan waktu yang lama.

Kekurangan-kekurangan tersebut menunjukkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik di RS Swasta Kota Tasikmalaya dan RS Pemerintah Kab. Ciamis.

d. Perbedaan pelaksanaan antara RS Swasta Kota Tasikmalaya dan RS Pemerintah Kab. Ciamis dan perbedaan dengan aturan yang seharusnya.

Sesuai hasil penelitian, terungkap bahwa tidak samanya setiap pelaksanaan tahapan proses sistem jenjang karir perawat klinik antara RS Swasta Kota Tasikmalaya dan RS Pemerintah Kab. Ciamis. Ketidaksamaan tersebut dapat dilihat dari hasil proses pengajuan, sosialisasi, rekrutmen, magang, mapping, instrument yang digunakan untuk penilaian dan asesmen kompetensi. Selain adanya ketidaksamaan, masih ada yang tidak sesuai dengan aturan yang seharusnya, dimana dapat dilihat dari program magang, kredensialing, program pelatihan dan pendidikan berkelanjutan.

Tidak samanya setiap tahapan dan tidak sesuai dengan aturan yang seharusnya, terjadi karena disesuaikan dengan kondisi lingkungan rumah sakit yang merupakan bagian luar yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap terselenggaranya sistem jenjang karir perawat klinik di rumah sakit tersebut (Azwar, 2010).

Kondisi lingkungan rumah sakit dapat dilihat dari aturan dan kebijakan, dukungan pimpinan dan pemahaman tentang pengembangan jenjang karir perawat klinik. RS Swasta Kota Tasikmalaya yang merupakan rumah sakit swasta dan RS Pemerintah Kab. Ciamis merupakan rumah sakit pemerintah pada dasarnya, peraturan yang dilakukan tersebut sama, namun mempunyai aturan dan kebijakan rumah sakit

tersendiri yang dibuat sesuai dasar hukum yang berlaku (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2014).

Kemudian, dukungan pimpinan menjadi hal penting dalam terselenggaranya sistem jenjang karir perawat klinik. Pelaksanaan sistem tidak akan terlaksana tanpa ada dukungan dari pimpinan. Sesuai dengan penelitian Wahju, Ika, & Hartojo (2016) dan Reza (2015) yang menyatakan bahwa akar permasalahan dari pengembangan karir perawat yaitu kurangnya dukungan manajemen dan pimpinan terhadap pengembananan jenjang karir.

Selain itu, menurut Jennings, Mutsch, & Schleman (2009) menyatakan bahwa salah satu faktor perawat memutuskan untuk ikut dalam penjenjangan karir karena adanya dukungan dari pimpinan. Dukungan pimpinan mempunyai hubungan bermakna dengan ekspektasi perawat terhadap penerapan jenjang karir di rumah sakit. Maka dari itu, diperlukan komitmen yang kuat dari pimpinan untuk melakukan langkah-langkah penerapan jenjang karir, demi keberhasilan pelaksanaan sistem tersebut (Afriani, Hariyati, & Gayatri, 2017). Dukungan pimpinan dapat berupa kebijakan dan memberikan berbagai macam fasilitas yang dibutuhkan untuk pelaksanaan sistem tersebut (Nelson, Sassaman, & Phillips, 2008).

Kondisi lainnya yaitu pemahaman tentang jenjang karir. Pemahaman juga merupakan hal penting yang diperlukan untuk terselenggaranya sistem dengan baik dan sesuai dengan aturan yang berlaku. Pemahaman merupakan kemampuan seseorang untuk menangkap makna dan arti dari apa yang dipelajari. Kemampuan seperti ini lebih tinggi dari pada pengetahuan (Sudaryono, 2012). Pemahaman yang baik dan positif terhadap jenjang karir cenderung mempunyai sikap kerja yang baik dan kepuasan kerja yang tinggi, sehingga akan menghindari berbagai sikap dan perilaku kerja yang menghambat pencapaian tujuan organisasi (Robbins, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Sistem jenjang karir perawat klinik sangat penting untuk dilaksanakan di rumah sakit. Selain adanya dasar hukum yang sudah jelas tertulis dalam aturan kementerian kesehatan tahun 2017, aturan akreditasi rumah sakit, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku lainnya. Ada banyak kelebihan yang akan didapatkan rumah sakit apabila melaksanakan sistem tersebut yaitu

mendapatkan kewenangan klinis, pengkuan dari profesi lain, dapat meniti karir dan mengetahui level karir, mendapat penghargaan sesuai kompetensi, tidak bosan dengan rutinitas, dapat melihat loyalitas dan meningkatkan mutu pelayanan.

2. Dalam pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik masih ada permasalahan belum optimalnya peran, fungsi, dan tugas bidang keperawatan diakibatkan pola pikir terkait peran, fungsi dan tugas diantara bidang keperawatan dan komite keperawatan. Kemudian tidak efektifnya pengembangan diklat rumah sakit.
3. Dalam pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik masih ada permasalahan belum optimalnya sumber daya manusia pelaksana sistem jenjang karir perawat klinik dimana kurangnya ketersediaan sumber daya manusia di komite keperawatan, belum adanya penambahan jumlah asesor kompetensi, dan beban kerja meningkat dikarenakan merangkap jabatan.
4. Dalam pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik masih ada permasalahan belum optimalnya pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinik di RS Swasta Kota Tasikmalaya dan RS Pemerintah Kab. Ciamis dikarenakan belum adanya surat keputusan pelaksanaan dari direktur dan belum sesuai penerapan sistem di RS Swasta Kota Tasikmalaya karena dilaksanakan kepada profesi bidan, masih ada beberapa kendala yang dirasakan dan adanya perbedaan pelaksanaan dengan aturan yang seharusnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, t., Hariyati, t. S., & Gayatri, D. (2017). Dukungan atasan dan teman sejawat memengaruhi ekspektasi perawat dalam penerapan jenjang karir. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 20, No 2.
- Anita, Lestari, H., & Lituhayu, D. (2013). Peran Diklat dalam Peningkatan Kualitas SDM di Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Universitas Diponegoro*.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using Thematic Analysis in Psychology*. Auckland: University of Auckland.
- Chang, Chou, & Cheng. (2007). Career needs, career development programes, organizational commitment and turnover intention of nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Management*.

- Fatikhah. (2016). Studi Fenomenologi Pengalaman Komite Keperawatan dalam Melaksanakan Kredensial Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Universitas Diponegoro*.
- Istirochah, & Santoso, A. (2017). Gambaran Pelaksanaan Praktik Keperawatan Profesional Perawat Klinik III Berdasarkan Kewenangan Klinis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang*.
- Iswajidi, Mattalatta, & Abdullah, R. (2016). Pengaruh dukungan pimpinan, pengembangan karir dan kompensasi terhadap motivasi perawat dalam melanjutkan pendidikan keperawatan di RSUD Salewangang Maros. *Jurnal Mirai Management*, Volume 1, no 2.
- Jason. (2009). *Sinergisme Komite dan Bidang Keperawatan*. Banjarnegara: Seminar Pentingnya Komite Keperawatan untuk Membangun Profesionalisme Keperawatan.
- Jennings, K., Mutsch, K. S., & Schleman, J. (2009). Factors contributing to decision to participate or not participate in a clinical ladder program. *ProQuest Dissertation Northern Kentucky University*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Petunjuk Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat Di Rumah Sakit.
- Khariza, H. A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit jiwa menur Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*.
- Kornela, F., Hariyanto, T., & Pusparahaju, A. (2014). Pengembangan Model Jenjang Karir Perawat Klinik di unit rawat inap rumah sakit. *Jurnal kedokteran brawijaya*, Vol. 28/No. 1.
- Lembaran Negara Republik Indonesia. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369 tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Lembaran Negara Republik Indonesia. (2013). Peraturan menteri Kesehatan No. 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan. Kementerian Kesehatan.
- Lembaran Negara Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Lembaran Negara Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan No.40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinik. Kementerian Kesehatan.
- Linggardini. (2009). *Laporan Residensi Manajemen Keperawatan*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Makta, L. O., Noor, N. B., & Kapalawi, I. (2013). Pengaruh motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap RS Stella Maris Makasar.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Mashudi, Hariyati, & Handiyani. (2013). Hubungan Implementasi jenjang karir klinik dengan kinerja dan kepuasan kerja perawat. Moleong, L. J. (2012). *Motodologi Penelitian Kualitatif, edisi revisi*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Mutinik, Saparwati, M., & Rosidi, M. I. (2016). Gambaran Persepsi perawat tentang jenjang karir di RSUD Tugurejo Semarang.
- Nazeli, B., & Adisasmito, W. (2007). Rancangan Pola Karir Perawat Klinik Di Rumah Sakit Tentara Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 11, No 2.
- Nelson, J., Sassaman, B., & Phillips, A. (2008). Perspectives in ambulatory care career ladder program for registered nurses in ambulatory care. *Nursing Economic*, Vol. 26/No. 6.
- Ningsih, K. P. (2013). Hubungan beban kerja dan kepuasan kerja dengan kinerja karyawan di instalasi rekam medis rumah sakit Mata Dr. YAP.
- Nivalinda, D., Hartini, M. I., & Santoso, A. (2013). Pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, Volume 1, No. 2.
- Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., & Wriugh, P. M. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*:

- Mencapai Keunggulan Bersaing*. Jakarta: Salemba Empat.
- Notoatmodjo, S. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktariandini, N. R. (2015). Pengaruh pengembangan karir organisasi terhadap komitmen perawat pada rumah sakit umum pusat dr. Hasan Sadikin Bandung.
- Patrisia, I., Susilaningasih, F. S., & Yudianto, K. (2018). Relationship between Quality of Nursing Work Life with Nurse Job Satisfaction in Pilot Project of Nurse Clinical Career Implementation. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, Volume 6 Nomor 1 DOI : 10.24198/jkp.
- Poerwandari, E. K. (2013). Pendekatan Kualitatif untuk penelitian perilaku manusia (edisi ketiga). Jakarta: LPSP3 Universitas Indonesia.
- Pramono. (2017). Pembentukan Komite tenaga kesehatan lain dan kredensialing dalam menghadapi akreditasi (SNARS).
- 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.
- Ramdan, I. M., & Fadly, O. N. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Burnout pada Perawat Kesehatan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, Volume 4 No 2.
- Reza, R. S. (2015). Hubungan Persepsi tentang jenjang karir dengan motivasi kerja dan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Universitas Diponegoro*.
- Robbins. (2008). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Indeks.
- Silfianti, W. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta.
- Silitonga, C. M. (2014). Gambaran rencana program pendidikan dan pelatihan karyawan rumah sakit bogor medical center.
- Sinambela, P. P. (2016). *Manajemen SumberDaya Manusia (Membangun Tim Kerja yang Solid untuk Meningkatkan Kinerja)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sudaryono. (2012). *Dasar-dasar evaluasi pembelajaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistiyani, A. T., & Rosidah. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulung, N. (2012). Pengembangan Karir Perawat Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan keperawatan profesional di ruang rawat anak RSUP DR M. Djamil Padang.
- 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). Hubungan Persepsi tentang Jenjang Karir dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat RSUD Banyumas. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Suroso, J. (2011). Penataan Sistem Jenjang Karir Berdasarkan Kompetensi untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit. *Explanasi*, Volume 6 Nomor 2.
- Suryani, N., Kuswantoro, A., & Mulyono, S. (2015). *Korespondensi Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutrisno, E. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana.
- Wahju, I., Ika, N., & Hartojo. (2016). Pengembangan jenjang karir sebagai strategi mengelola ketidakpuasan kerja perawat di rumah sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 29/No. 3.
- Wahyudi, Sutria, E., Ashar, M. U., & Syisnawati. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku caring perawat di ruang perawatan interna. *Journal of islamic nursing*, volume 2, No 2.
- Yaslis, I. (2006). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit: Teori, Metoda dan Formula*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Yulia, S. (2016). Analisis Perencanaan Sumber daya keperawatan di RS X Depok dengan pendekatan Research Framework. Volume 4, No 1.