



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**PENGARUH PENERAPAN SISTEM JENJANG KARIER
TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT
DI RS PGI “CIKINI” JAKARTA**

**Oleh:
Labora Sijinjak
0606027064**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEPEMIMPINAN & MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**PENGARUH PENERAPAN SISTEM JENJANG KARIER
TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT
DI RS PGI “CIKINI” JAKARTA**

Tesis ini diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

**Oleh:
Labora Sitinjak
0606027064**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEPEMIMPINAN & MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

PERSETUJUAN PEMBIMBING



Tesis ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis
Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jakarta, Juli 2008

Pembimbing I

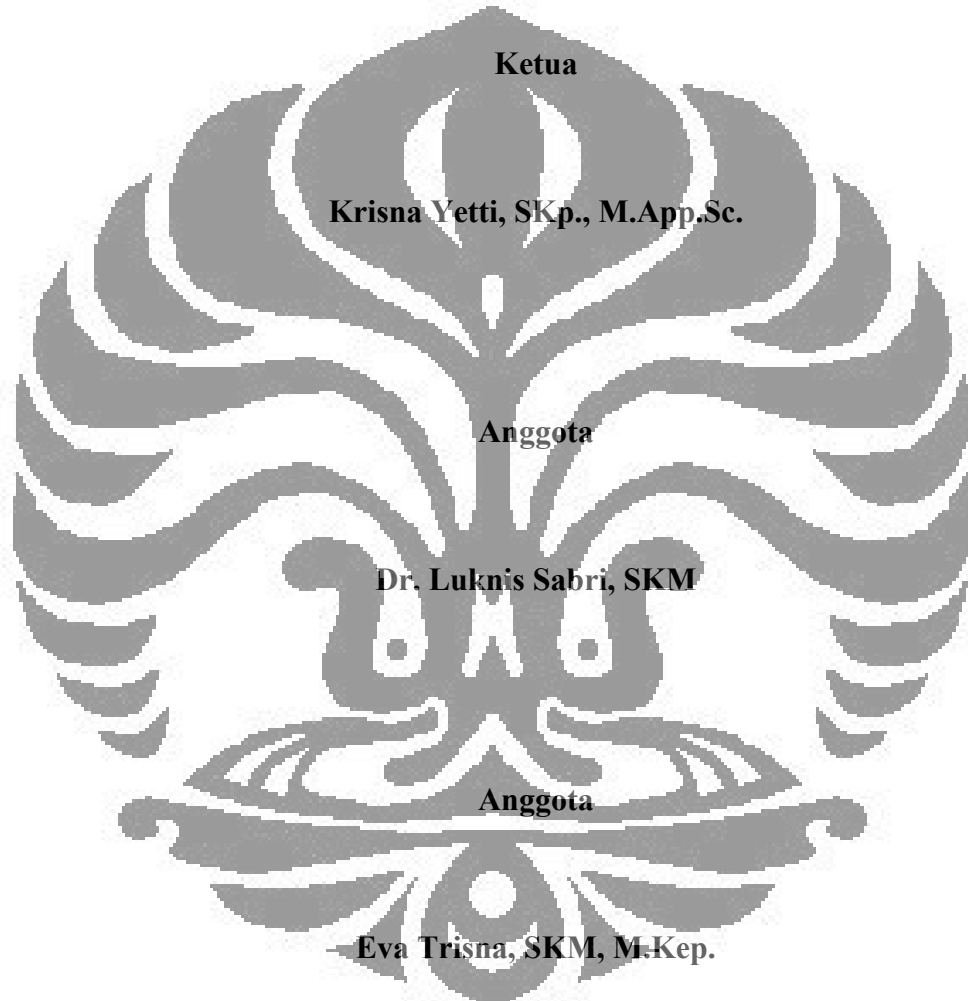
Krisna Yetti, SKp.M.App.Sc.

Pembimbing II

Dr. Luknis Sabri, SKM

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA

Jakarta, 04 Juli 2008



Anggota

Rr.Tutik Sri Hariyati, SKp., MARS

ABSTRAK

**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCA SARJANA
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Tesis, Juli 2008
Labora Sitinjak

Pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat di RS PGI "Cikini" Jakarta, tahun 2008

xvii hal + 102 hal + 16 tabel + 3 bagan + 21 lampiran.

Jenjang karier perawat merupakan sistem yang dapat meningkatkan kepuasan kerja, kinerja dan profesionalisme perawat melalui peningkatan kompetensi. Komponen sistem jenjang karier dalam penelitian ini meliputi pengembangan karier, penghargaan terhadap perawat, kesempatan melakukan pekerjaan menantang, memiliki jalur promosi dan pengakuan terhadap perawat. Sistem jenjang karier perawat di RS PGI "Cikini" Jakarta telah diperkenalkan sejak tujuh tahun lalu di mana perawat sangat mengharapkan penerapan sistem jenjang karier namun belum ada keputusan pimpinan rumah sakit untuk menerapkan sistem tersebut. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sebanyak 42 orang responden yakni 21 orang di kelompok kontrol dan 21 orang di kelompok intervensi. Pengumpulan data dilakukan dua kali yakni sebelum dan 7 minggu setelah intervensi. Tujuan penelitian ini untuk menilai pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat di RS PGI "Cikini" Jakarta dengan disain quasi eksperimen dalam bentuk *pre and post test with control group*. Uji statistik yang digunakan adalah uji t, korelasi dan *one way Anova*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat peningkatan kepuasan kerja perawat dengan *p-value*: 0,000 pada kelima komponen sistem jenjang karier pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Peningkatan kepuasan kerja perawat juga lebih tinggi pada post test dibandingkan pre test pada kelompok intervensi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan sistem jenjang karier dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RS PGI "Cikini" Jakarta disarankan untuk menerapkan sistem jenjang karier berdasarkan keputusan pimpinan rumah sakit.

Kata Kunci: Jenjang karier, kepuasan kerja, perawat.

Daftar pustaka 60 (1985-2008)

ABSTRACT

**UNIVERSITY OF INDONESIA
POST GRADUATE PROGRAM
MASTER OF NURSING SCIENCE
STUDY PROGRAM OF LEADERSHIP
AND MANAGEMENT IN NURSING**

Thesis, July 2008
Labora Sitinjak

The influence of the applied of career system for job satisfaction of the nurses in PGI “Cikini” Hospital in Jakarta, 2008.

xvii pages + 102 pages + 16 tables + 3 diagrams + 21 attachments.

Career stage is a system which can enhance job satisfaction, work performance and professionalism of nurse through competence enhancement. The component of career stage system being researched included career development, appreciation to the nurse, opportunity for doing challenging task, opportunity for promotion and recognition of the nurse. Nurse career stage system at PGI “Cikini” Hospital in Jakarta has been known since seven years ago in which nurse expects this system to be implemented, however there is no decision as to implement the system yet. The study was aimed to evaluate the influence of the applied of career system for job satisfaction of the nurses in PGI “Cikini” Hospital in Jakarta. The design used was quasi experiment in pre and post test with control group, which the intervention was given at H Unit and as control group was Renal Unit. By using purposive sampling 21 nurses was selected in each unit. Data collection was twice, i.e before intervention and 7 weeks after intervention. The statistic used are t-test, correlation and one way Anova. The result showed that in the intervention group, the improvement of job satisfaction of the nurses more higher with p-value: 0.000 for all components of career stage system (career development, appreciation to the nurse, opportunity for doing challenging task, opportunity for promotion and recognition of the nurse). The study concluded that the implementation of the career stage system could improve the job satisfaction of the nurses at PGI “Cikini” Hospital in Jakarta. Based on this result to enhance the quality of nursing services at PGI “Cikini” Hospital in Jakarta, it is suggested to the director to implement this system.

Key words: Career stage, job satisfaction, nurse.

Bibliography 60 (1985-2008)

KATA PENGANTAR

Puji-pujian dan rasa syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Pengasih karena anugerah dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan dan penulisan tesis ini. Terimakasih yang tak terhingga juga penulis sampaikan kepada anakku tercinta Maria Tantri Uli Roha dan ibu Dyah Wahyuningsih serta seluruh saudara-saudariku yang telah setia mendukung penulis dalam doa yang tak putus-putusnya kepada Allah serta mendorong di dalam kasih agar penulis tetap semangat menyelesaikan segala sesuatu dengan baik untuk kemuliaan Pencipta.

Hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada ibu Krisna Yetti, SKp. M.App.Sc., selaku pembimbing I dan Dr. Luknis Sabri, SKM., selaku pembimbing II yang dengan sabar dan lembut membimbing serta mendukung penulis menyelesaikan tesis ini hingga selesai dengan baik. Dalam menyelesaikan tugas ini penulis juga mendapat masukan serta dukungan dari berbagai pihak lainnya, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. DR. Dewi Irawaty, SKp., MA., selaku Dekan FIK-UI
2. Ibu Krisna Yetti, SKp. M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi
3. Ibu Dra. Junaitti Sahar, SKp., M.App.Sc., PhD., selaku Koordinator mata ajar
4. Pengurus Yayasan Pelayanan Kesehatan dan Sosial “Bethesda” Serukam Kalimantan Barat beserta Direktur dan seluruh staf Akper “Bethesda” Serukam yang telah memberi dukungan baik dana dan doa hingga penulis menyelesaikan pendidikan ini.
5. Missi World Venture Serukam Kalimantan Barat, yang telah setia mendoakan dan mendukung secara moril dan materil selama pendidikan

6. Direksi RS PGI “Cikini” Jakarta yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian di RS PGI “Cikini” Jakarta.
7. Kepala Bidang Keperawatan RS PGI “Cikini” Jakarta beserta staf yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini dengan baik.
8. PKR dan seluruh staf keperawatan di bagian H RS PGI “Cikini” Jakarta sebagai responden dan sebagai lahan implementasi sistem jenjang karier perawat dalam penelitian ini.
9. PKR dan seluruh staf keperawatan RU RS PGI “Cikini” Jakarta sebagai responden untuk kelompok kontrol dalam penelitian penerapan sistem jenjang karier perawat.
10. Direksi dan staf keperawatan RS “Atmajaya” Jakarta yang telah memberikan ijin untuk pelaksanaan uji coba kuesioner penelitian ini kepada 30 orang perawat.
11. Para staf pengajar dan staf administrasi Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan yang senantiasa memberi dukungan dan bantuan selama proses pendidikan dan penelitian.
12. Seluruh rekan mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan yang senantiasa memberi dukungan dan bantuan selama proses pendidikan dan penelitian.

Semoga Allah Maha Pengasih dan Maha Penyayang memberkati bapak, ibu dan saudara/i. Penulis menyadari bahwa tesis ini belum sempurna, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran untuk memperbaiki tesis ini.

Jakarta, Juli 2008

Penulis

Labora Sitinjak

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS	iii
BIODATA	iv
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN/GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Lingkup Penelitian	7
C. Rumusan Masalah Penelitian	7
D. Pertanyaan Penelitian	8
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perawat	11

B. Kepuasan Kerja	14
C. Sistem Jenjang Karier Perawat	29
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS	
PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Teori	46
B. Kerangka Konsep	48
C. Hipotesis Penelitian	49
D. Defenisi Operasional	50
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	52
B. Populasi dan Sampel	54
C. Etika Penelitian	55
D. Tempat Penelitian	56
E. Alat Pengumpul Data	56
F. Prosedur Pengumpulan Data	59
G. Pelaksanaan Penelitian	60
H. Pengolahan dan Analisis Data	62
BAB V HASIL PENELITIAN	65
BAB VI PEMBAHASAN	82
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	99
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

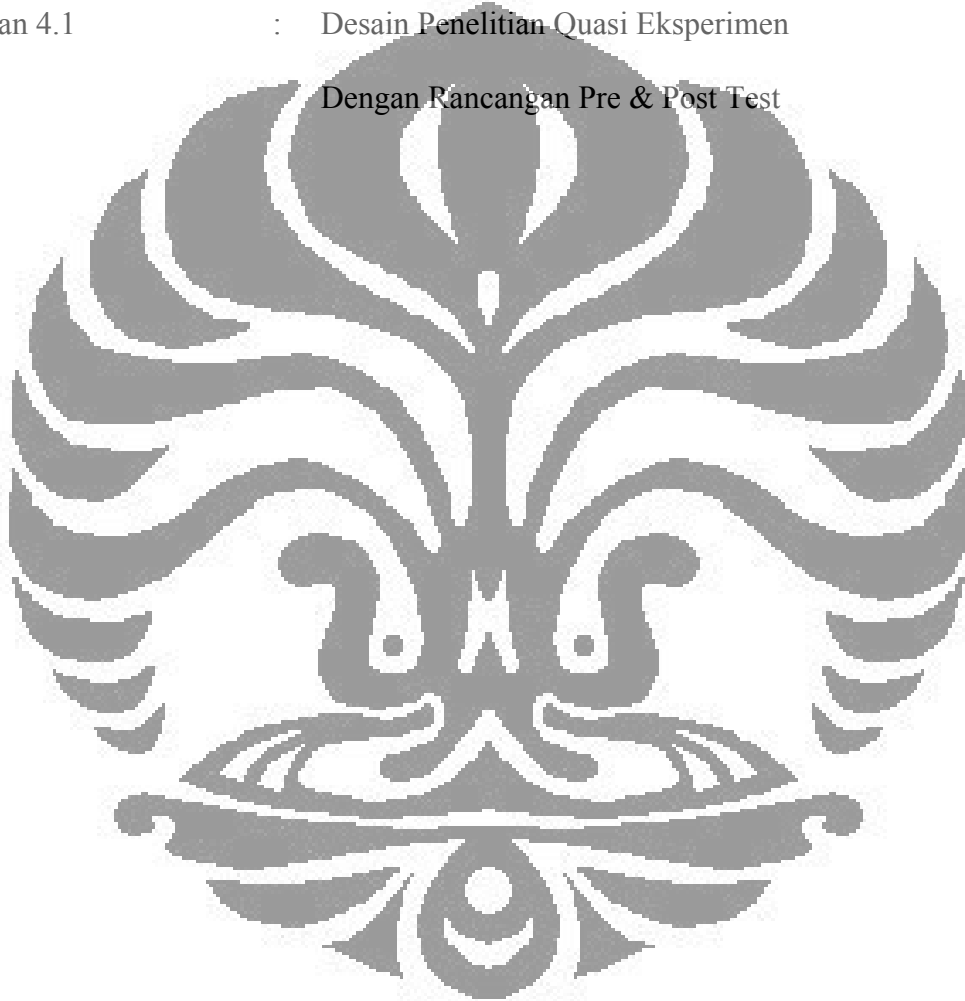
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 : Definisi Operasional Variabel Karakteristik Individu	50
Table 3.2 : Definisi Operasional Variabel Penelitian	51
Table 5.1 : Deskripsi Karakteristik Perawat Menurut Usia dan Lama Bekerja Kelompok Intervensi dan Kontrol Tahun 2008	66
Table 5.2 : Deskripsi Karakteristik Perawat Menurut Pendidikan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2008	67
Table 5.3 : Deskripsi Kepuasan Kerja Perawat Terhadap Sistem Jenjang Karier Sebelum Intervensi, Kelompok Intervensi dan Kontrol Tahun 2008	68
Table 5.4 : Deskripsi Kepuasan Kerja Perawat Terhadap Sistem Jenjang Karier Setelah Intervensi Kelompok Intervensi dan Kontrol Tahun 2008	70
Tabel 5.5 : Kesetaraan Karakteristik Usia dan Lama Bekerja Perawat Antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Tahun 2008	72
Tabel 5.6 : Kesetaraan Karakteristik Pendidikan Perawat antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Tahun 2008	73
Table 5.7 : Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Sebelum <i>Test</i> Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2008	74
Table 5.8 : Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Kepuasan Kerja Perawat	75

	Sebelum & Setelah Intervensi Kelompok Intervensi Tahun 2008	
Table 5.9	: Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Sebelum & Setelah <i>Test</i> di Kelompok Kontrol Tahun 2008	76
Table 5.10	: Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Setelah Intervensi Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2008.	77
Tabel 5.11	: Hubungan Karakteristik Perawat Menurut Usia dan Lama Bekerja dengan Selisih Kepuasan Kerja dalam Penerapan Jenjang Karier Sebelum & Setelah Intervensi di kelompok Intervensi Tahun 2008	78
Tabel 5.12	: Hubungan Karakteristik Perawat Menurut Pendidikan dengan Selisih Kepuasan Kerja dalam Penerapan Jenjang Karier Sebelum & Setelah Intervensi di kelompok Intervensi Tahun 2008	79
Tabel 5.13	: Hubungan Karakteristik Perawat Menurut Usia dan Lama Bekerja dengan Selisih Kepuasan Kerja dalam Penerapan Jenjang Karier Sebelum & Setelah Intervensi di kelompok Kontrol Tahun 2008	80
Tabel 5.14	: Perbedaan Karakteristik Perawat Menurut Pendidikan dengan Selisih Kepuasan Kerja dalam Penerapan Jenjang Karier Sebelum & Setelah Intervensi di kelompok Kontrol Tahun 2008.	81

DAFTAR BAGAN/GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 : Bagan Kerangka Teori Penelitian	48
Gambar 3.2 : Bagan Kerangka Konsep Penelitian	49
Bagan 4.1 : Desain Penelitian Quasi Eksperimen Dengan Rancangan Pre & Post Test	53



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan ijin penelitian dari FIK UI Depok
- Lampiran 2 : Ijin Penelitian dari RS PGI "Cikini" Jakarta
- Lampiran 3 : Penjelasan Tentang Penelitian
- Lampiran 5 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 : Kumpulan Materi Pembelajaran & Uji Kompetensi N1, N2 dan N3:
- a. Kerangka Acuan Pelatihan
 - b. Konsep Sistem Jenjang Karier
 - c. Askep Pasien Asma Bronkhiale dengan SOP Terapi Oksigen
 - d. Pengorganisasian Dalam Keperawatan
 - e. Asuhan Keperawatan Klien dengan Stroke oleh Sr. Romauli (N2)
 - f. Gagal Ginjal Kronik oleh Sr. Desy (N2)
 - g. Askep Klien dengan DM oleh Sr. Martiana (N2)
 - h. Askep Klien dengan Hipertiroid oleh Sr Idawaty (N2)
 - i. Askep klien dengan DHF oleh Sr Elisabeth (N2)
 - j. Askep Klien dengan Leukemia oleh Sr Frieska (N2)
 - k. Askep Klien dengan Kanker Duodenum oleh Sr Christine (N2)
 - l. Askep Klien dengan Sirosis Hepatis oleh Sr Salminawaty (N2)
 - m. Askep Klien dengan CAD oleh Sr Talena (N2)
 - n. Askep Klien dengan AIDS oleh Sr Romauli (N2)
- Lampiran 7 : Format Penilaian Uji Kompetensi Dalam Jenjang Karier Perawat
- Lampiran 8 : SK Kabid Keperawatan tentang penerapan Sistem Jenjang Karier

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sedang menghadapi era globalisasi dan harus siap bersaing dengan berbagai negara di dunia. Persaingan terjadi dalam semua sektor baik industri *manufacturing* maupun industri jasa seperti pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keterlibatan pemerintah Indonesia dalam perjanjian *World Trade Organization* (WTO) dan *Asian Pacific Economic Conference* (APEC) pada era 1990-an mendorong untuk membuka pintu bagi Penanam Modal Asing (PMA) termasuk pelayanan kesehatan di rumah sakit (Girsang, 2006). Rumah sakit perlu menyiapkan diri agar mampu menghadapi situasi persaingan bahkan perlu membuat strategi dan kebijakan baru yang menjamin kesinambungan pelayanan.

Rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diatur melalui rencana pengembangan kesehatan, tidak terlepas dari kebijakan pembangunan kesehatan secara nasional. Upaya mencapai pembangunan kesehatan tersebut antara lain melakukan pengembangan, pembangunan serta pemberdayaan tenaga kerja (Rachmat, 2004). Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan dengan SK Menkes RI No. 836/Menkes/SK/VI/2005 mengatakan bahwa tenaga perawat dan bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dengan jumlah tenaga 40% dari seluruh kategori tenaga kesehatan di Indonesia (Depkes RI, 2006). Berdasarkan informasi tersebut, kualitas dan profesionalisme perawat dan bidan

akan memberi pengaruh yang signifikan dalam pelayanan dan menentukan kualitas pembangunan kesehatan masyarakat secara umum.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit di mana tenaga perawat bertanggung jawab terhadap pemberian pelayanan keperawatan bagi klien selama 24 jam secara terus menerus sehingga pelayanan keperawatan pasti menjadi salah satu penentu kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh di rumah sakit (Gillies, 1996). Pelayanan berkualitas memerlukan tenaga profesional yang memiliki kemampuan intelektual, tehnikal dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktik serta memperhatikan kaidah etik dan moral (Hamid dalam Parwanto & Wahyuddin, 2008). Tenaga perawat berkualitas dipengaruhi sistem pengelolaan sumber daya manusia keperawatan. Mekanisme pengelolaan tenaga perawat dalam organisasi pelayanan kesehatan akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di mana kepuasan kerja tersebut dipengaruhi faktor balas jasa yang layak, perencanaan pengembangan karier yang jelas, penempatan yang tepat sesuai keahliannya, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan pekerjaan, peralatan yang menunjang serta sikap pimpinan memberi bimbingan dan pembinaan (Chanafi, 2005).

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.

Tahun 2005, Chanafi telah melakukan penelitian tentang kepuasan kerja perawat di RSUD “Budhi Asih” Jakarta dan menemukan bahwa kepuasan kerja perawat bukan hanya dipengaruhi gaji/upah, tetapi terutama oleh adanya *system rewards* yang berbasis pada kinerja dan kompetensi perawat. 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 karier**, 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.

Upaya pencapaian kepuasan kerja perlu diatur dalam suatu sistem yang baik. Sistem yang sedang berkembang saat ini di beberapa rumah sakit khususnya di Jakarta adalah **sistem jenjang karier perawat**. Sistem jenjang karier perawat merupakan perencanaan dan penerapan karier yang dapat digunakan untuk menempatkan tenaga perawat pada jenjang sesuai keahliannya. Tenaga perawat akan memilih serta mengontrol kariernya untuk meningkatkan kualitas kerja hingga beroleh kepuasan kerja (Maquis & Huston, 2000).

Indraswati (Komunikasi personal, 6 Desember 2007 Pk.11.00) mengemukakan pendapat serta hasil pengamatannya bahwa penerapan sistem jenjang karier perawat di RS. Atmajaya Jakarta umumnya telah menghasilkan kepuasan kerja perawat yang berpengaruh pada loyalitas terhadap organisasi serta berpengaruh pula pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Sistem jenjang karier perawat juga telah dilaksanakan di RS “Immanuel” Bandung. Direktur Keperawatan rumah sakit tersebut memberi pendapat dalam pertemuan studi banding yang penulis lakukan, bahwa penerapan sistem jenjang karier di RS “Immanuel” Bandung telah berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan kerja perawat dan berpengaruh pula terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan (Wawancara, 1 November 2007 Pk. 09.00).

Dirjenyanmed Depkes RI, 2006 mengemukakan sistem pengembangan karier dan penghargaan bagi tenaga perawat belum sepenuhnya berbasis kompetensi dan belum merupakan kesatuan dengan sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sistem pengembangan karier perawat dalam konteks penghargaan yang berlaku sekarang khususnya untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah peraturan jabatan fungsional perawat yang ditetapkan melalui SK MENPAN No: 94/KEP/M.PAN/II/2001, SKB MENKES dengan KA.BAKN NO: 733/MENKES/SKB/VI/2002 dan KEPMENKES No: 1280/MENKES/SK/X/2002. Kenyataannya, walaupun telah ditetapkan beberapa peraturan tersebut namun kinerja perawat masih dirasakan rendah, penempatan perawat belum didasarkan pada kompetensi, pengembangannya belum didasarkan pada pola karier yang jelas dan kenaikan pangkat belum didasarkan pada prestasi kerja nyata.

RS PGI “Cikini” Jakarta memiliki visi pelayanan holistik dengan sentuhan kasih. Hal ini juga telah dipaparkan dalam misi rumah sakit yakni pelayanan terpadu

yang memandang manusia secara utuh baik fisik, mental, sosial dan spiritual meliputi pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan berkualitas yang ingin diberikan pada pelanggan berdasarkan perikemanusiaan sesuai azas ke-Tuhan-an Yang Maha Esa sebagai wujud kesaksian iman dalam upaya pembangunan dan peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Renstra RS PGI "Cikini" Jakarta, 2007).

Hasil wawancara dengan Kabid. Keperawatan RS PGI "Cikini" Jakarta pada tanggal 9 Juni 2008 menuturkan bahwa RS PGI "Cikini" Jakarta tetap berupaya secara terus menerus untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan agar tetap baik. Pengembangan pelayanan secara kuantitas dan kualitas terus diupayakan. Selain pelayanan kesehatan umum dan pelayanan spesialisik ginjal yang sudah ada, maka pada akhir 2007 pimpinan rumah sakit memutuskan untuk mengembangkan pelayanan spesialisik neurologi khususnya pelayanan pasien stroke yang telah diresmikan Ibu Hj. Ani Bambang Yudhoyono bersama Menkes RI pada hari Jumat, 6 Juni 2008. Pengembangan pelayanan berkualitas membutuhkan penyediaan sumber daya termasuk sumber daya manusia keperawatan yang kompeten yang memiliki komitmen pelayanan tinggi.

Renstra rumah sakit tahun 2007 mengarahkan pelayanan bermutu dan berfokus pada pelanggan secara berkesinambungan dan menyeluruh untuk mewujudkan visi pelayanan. Implementasi yang dilakukan antara lain mengupayakan optimalisasi mutu pelayanan keperawatan. Salah satu strategi yang dipikirkan pimpinan bidang keperawatan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan tersebut adalah penerapan sistem jenjang karier yang diharapkan mampu mengungkit motivasi tenaga perawat

untuk meningkatkan mutu kinerja individu, pelayanan yang akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Sejak tahun 2002 hingga akhir 2007, ada delapan orang dari empat belas mahasiswa residensi pasca sarjana keperawatan FIK-UI di RS PGI "Cikini" Jakarta telah mengidentifikasi dan membahas masalah belum adanya sistem jenjang karier perawat. Hasil pengkajian mahasiswa residensi 2002 mengutarakan bahwa 76% responden mengatakan belum ada sistem jenjang karier perawat di RS PGI "Cikini" Jakarta dan 54% mengatakan bahwa perawat belum puas bekerja di RS PGI "Cikini" Jakarta (Sitompul, 2002). Kepala Bidang Keperawatan menuturkan bahwa pimpinan bidang keperawatan telah mengajukan proposal persiapan pelaksanaan serta konsep sistem jenjang karier kepada pimpinan rumah sakit namun belum diterbitkan SK untuk pelaksanaan sistem tersebut karena masih bertanya tentang apakah pengaruh penerapan sistem jenjang karier tersebut akan memberi kepuasan kerja pada perawat dan akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan? Dalam presentasi akhir mahasiswa residensi di RS PGI "Cikini" Jakarta bulan Desember 2007, pimpinan rumah sakit mengharapkan dilakukan penelitian terhadap pengaruh penerapan sistem jenjang karier sehingga ada data objektif yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menerapkan sistem jenjang karier tersebut.

Data, situasi dan harapan pimpinan rumah sakit di atas telah merupakan perhatian peneliti. Setelah peneliti mempelajari lebih dalam, maka fenomena dan masalah tersebut menjadi alasan peneliti melakukan penelitian ini agar dapat mengidentifikasi lebih lanjut tentang pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat di RS PGI "Cikini" Jakarta.

B. Lingkup Penelitian

Pimpinan RS PGI “Cikini” Jakarta berharap dapat mengetahui pengaruh penerapan sistem jenjang karier perawat. Harapan tersebut akan terjawab dengan menggunakan metodologi penelitian quasi eksperimen terhadap penerapan sistem jenjang karier bagi kepuasan kerja perawat. Pada penelitian ini mekanisme sistem jenjang karier perawat diterapkan di ruang rawat inap bagian H sebagai kelompok intervensi dan RU (*Renal Unit*) sebagai kelompok kontrol dari tanggal 7 April s/d 26 Mei 2008. Kemudian dilakukan evaluasi terhadap pengaruh pelaksanaan sistem jenjang karier tersebut terhadap kepuasan kerja perawat dari tanggal 26 Mei s/d 2 Juni 2008.

Sistem jenjang karier perawat yang digunakan dalam penelitian ini dimodifikasi dari konsep sistem jenjang karier perawat yang dibuat PPNI, Depkes RI dan RS “Immanuel” Bandung dan disesuaikan dengan situasi RS PGI “Cikini” Jakarta. Pelaksanaan sistem jenjang karier ini diupayakan sedemikian rupa agar mampu menghindarkan atau meminimalkan ancaman terhadap penolakan atau reaksi negatif yang mungkin timbul dari setiap unsur tenaga dalam tatanan pelayanan di RS PGI “Cikini” Jakarta. Dalam masa transisi mekanisme penjenjangan karier ini diupayakan untuk mengakomodir setiap latar belakang pendidikan perawat di RS PGI “Cikini” Jakarta.

C. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan informasi dalam latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: **“Belum diterapkannya sistem jenjang karier perawat di RS PGI “Cikini” Jakarta”**.

D. Pertanyaan Penelitian

Apakah ada pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat di RS PGI “Cikini” Jakarta?

E. Tujuan Penelitian

Dalam tujuan penelitian ini dijelaskan tentang tujuan umum dan tujuan khusus.

1 Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat di RS PGI “Cikini” Jakarta.

2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah diketahuinya:

- a. Perubahan tingkat kepuasan kerja perawat terhadap kesempatan mengembangkan karier, merasakan penghargaan, kesempatan menghadapi pekerjaan menantang, promosi dan mendapat pengakuan sebelum dan setelah penerapan sistem jenjang karier perawat pada kelompok intervensi.
- b. Perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat terhadap kesempatan mengembangkan karier, merasakan penghargaan, kesempatan menghadapi pekerjaan menantang, promosi dan mendapat pengakuan setelah penerapan sistem jenjang karier perawat antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- c. Hubungan karakteristik perawat dengan selisih tingkat kepuasan kerja perawat antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

F. Manfaat Penelitian

1 Aplikatif dalam pelayanan di Rumah Sakit PGI “Cikini” Jakarta

a. Direktur RS PGI “Cikini” Jakarta

Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi tentang pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat di RS PGI “Cikini” Jakarta, agar perawat dapat melaksanakan pelayanan optimal terhadap klien. Informasi ini juga diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pimpinan untuk melaksanakan sistem jenjang karier bagi semua tenaga perawat di RS PGI “Cikini” Jakarta.

b. Bidang Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pembinaan keperawatan dalam pembinaan karier, kompensasi dan penghargaan untuk meningkatkan kepuasan kerja dan meretensi tenaga perawat yang berkualitas.

2 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi dan menjadi literatur dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya yang terkait dengan pengelolaan karier perawat. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa program studi pasca sarjana keperawatan angkatan selanjutnya yang berminat melakukan penelitian lanjut terkait pembinaan karier perawat dan sistem penghargaan dengan kepuasan kerja.

3 Bagi Peneliti, Institusi tempat peneliti bekerja dan Penelitian itu sendiri

- a. Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran nyata pada peneliti tentang pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat. Penelitian menggunakan metodologi quasi eksperimen untuk memberi penjelasan tentang pengaruh pelaksanaan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat meskipun responden terbatas dalam satu unit pelayanan di RS PGI “Cikini” Jakarta namun diharapkan mewakili semua populasi perawat karena memiliki tingkat pendidikan perawat yang cukup lengkap.
- b. Peneliti berharap bahwa hasil penelitian ini bermanfaat dalam manajemen keperawatan di institusi tempat peneliti bekerja pada masa mendatang.
- c. Hasil penelitian ini dapat memberi sumbangan pemikiran untuk melaksanakan penelitian lanjut tentang pengaruh penerapan sistem jenjang karier perawat terhadap mutu pelayanan keperawatan dengan pendekatan *action research* maupun *true experiment* untuk memperbaiki model dan mekanisme sistem jenjang karier perawat dalam satu rumah sakit secara berkesinambungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini penulis menguraikan baik teori maupun konsep sebagai dasar penelitian dan menjadi bahan rujukan saat melakukan pembahasan terkait perawat, kepuasan kerja dan jenjang karier perawat. Dalam undang-undang kesehatan No: 23 tahun 1992 tentang tenaga kesehatan disebutkan bahwa tenaga perawat terdiri dari perawat dan bidan yang merupakan tenaga kesehatan. Di RS PGI "Cikini" Jakarta, tenaga yang melaksanakan asuhan keperawatan adalah tenaga perawat dan bidan, namun dalam penelitian ini penjenjangan akan difokuskan pada perawat sehingga dalam bab ini akan dibahas tentang perawat, kepuasan kerja perawat dan jenjang karier perawat.

A. Perawat

Perawat adalah seseorang yang mengasuh, melindungi, merawat orang sakit, merawat luka dan merawat klien usia lanjut (Harley dalam artikel Sipahutar, M.A., 2008), Florence Nightingale dalam bukunya "What It Is and What It Is Not" (Sipahutar, 2008) mengatakan bahwa peran perawat adalah untuk menjaga klien mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya. Keperawatan merupakan fungsi unik perawat yang dapat dilakukan secara mandiri apabila cukup kekuatan dan pengetahuan untuk membantu individu yang sehat maupun sakit dalam melaksanakan semua aktifitas agar individu mencapai kemampuan untuk menjaga kesehatannya atau meninggal dunia dengan tenang (Henderson dalam Sipahutar, 2008).

Dalam pelaksanaan tugas, perawat menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan sesuai bidang keahlian dan atau kewenangannya (Depkes RI, 2006). Menurut Kepmenkes RI No: 1239 tahun 2001, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan baik dari dalam maupun dari luar negeri dan sedang melakukan tugas keperawatan. Dalam pedoman uraian tugas perawat di rumah sakit, seorang perawat dapat bekerja pada bidang administrasi (manajerial) dan pelaksana keperawatan (Depker RI, 1999).

Perawat pelaksana di ruang rawat adalah tenaga perawat yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan atau memberi asuhan keperawatan di ruang rawat, sedangkan perawat manajerial melakukan fungsi manajemen keperawatan dengan persyaratan pendidikan formal keperawatan dari semua jenjang pendidikan yang telah disahkan pemerintah yang berwenang. Dalam profesi keperawatan, tugas utama perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan yang berpedoman pada standar praktik keperawatan. Standar praktik keperawatan ditetapkan organisasi profesi PPNI, kemudian diadopsi oleh rumah sakit disesuaikan dengan kondisi rumah sakit setempat (Depkes RI, 1999).

Kewenangan dan kewajiban perawat berdasarkan Kepmenkes RI No: 1239 tahun 2001 bahwa perawat pelaksana dalam praktik keperawatan memiliki kewenangan:

1. Melaksanakan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan seluruh kegiatan keperawatan.

2. Melaksanakan tindakan keperawatan meliputi: Intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.

Dalam pelaksanaan kewenangan, perawat wajib membantu klien yang sehat untuk memelihara dan mengoptimalkan kesehatannya, membantu klien memperoleh kembali kesehatannya, membantu klien yang tidak dapat sembuh untuk menyadari potensinya dan membantu klien yang akan menghadapi ajal agar diperlakukan secara manusiawi dan menghargai martabatnya. Selain itu perawat wajib menghormati klien, merujuk kasus yang tidak dapat ditangani, menyimpan rahasia sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, memberi informasi, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan serta melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan baik. Sebagai perawat dengan peran utama memberi asuhan keperawatan langsung kepada klien, perawat memiliki beberapa kemampuan dan otonomi yang jelas sebagai profesi. Komponen penting yang harus dimiliki perawat yakni berpikir kritis, memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat profesional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan memiliki sikap asertif, dasar ilmu pengetahuan yang kuat, memiliki kemampuan membuat keputusan yang aman, mampu berkomunikasi dan semangat kolektif dalam tim (Depkes RI, 2001). Perawat yang mampu menerapkan komponen penting tersebut akan menghasilkan kepuasan kerja bagi dirinya. Schemerhorn dalam Wikipedia Indonesia (2008), mengidentifikasi lima aspek yang terdapat dalam kepuasan kerja yakni pekerjaan itu sendiri (*work it self*), supervisi, teman sekerja, promosi dan upah.

B. Kepuasan Kerja

Salah satu sasaran penting manajemen sumber daya manusia dalam organisasi yakni tercipta kepuasan kerja anggota organisasi sehingga tercapai tujuan organisasi yang lebih baik dan akurat (Parwanto & Wayudin, 2008). Pada dasarnya kepuasan kerja bersifat individual di mana setiap individu memiliki tingkat kepuasan berbeda-beda sesuai sistem nilai yang berlaku pada dirinya. Kepuasan kerja yang tinggi mencerminkan pengelolaan perusahaan yang baik dan merupakan hasil manajemen yang efektif (Griffin, 2004). Davis, 1996 juga mengemukakan bahwa pekerjaan adalah bagian penting dalam kehidupan seseorang di mana kepuasan kerja tersebut akan mempengaruhi kepuasan hidupnya. Seseorang beroleh kualitas hidup paling mendasar dalam dirinya melalui bekerja. Itulah sebabnya seseorang terdorong untuk bekerja dan berharap perubahan akan terjadi sesuai dengan yang diinginkan dan memberi kepuasan pada diri sendiri dan lingkungannya. Berikut ini penulis akan menguraikan pengertian kepuasan kerja, teori kepuasan kerja, faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dan pengukuran kepuasan kerja.

1. Pengertian kepuasan kerja

Wikipedia Indonesia (2008), mengemukakan bahwa kepuasan kerja berarti perasaan yang menyokong atau tidak menyokong dalam diri seseorang, yang berhubungan dengan pekerjaan maupun kondisi dirinya. Perasaan yang berhubungan dengan pekerjaan melibatkan aspek kesempatan pengembangan karier, hubungan dengan teman sekerja, penempatan dan budaya organisasi. Sedangkan aspek yang berhubungan dengan dirinya adalah kondisi kesehatan, pemenuhan kebutuhan, ketrampilan dan pendidikan. Pernyataan Hasibuan (2003),

bahwa kepuasan kerja merupakan sikap emosional yang menyenangkan dan sikap mencintai pekerjaannya yang dinyatakan oleh sikap emosional yang seimbang antara balas jasa yang adil dan layak dengan pelaksanaan pekerjaannya. Hal ini merupakan kunci pendorong moral, kedisiplinan dan prestasi kerja untuk mendukung terwujudnya tujuan organisasi. Davis (1985), mengemukakan bahwa kepuasan kerja merupakan seperangkat perasaan menyenangkan terhadap pekerjaan yang menunjukkan kesesuaian antara harapan dan imbalan yang disediakan pekerjaan tersebut. Dengan demikian kepuasan kerja terkait erat dengan teori keadilan, psikologi dan motivasi. Parasuraman (1990), mengungkapkan bahwa kepuasan kerja terjadi bila ada kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang dialaminya. Hal ini didukung pendapat Muchlas (1999), Robbins (2006) & Blum dalam Griffin (2004) yang mengungkapkan bahwa kepuasan kerja merupakan sikap umum karyawan terhadap pekerjaannya berupa kesesuaian penghargaan yang diterima dengan penghargaan yang seharusnya diterima menurut perhitungannya sendiri di mana kepuasan kerja dipengaruhi interaksi karyawan dengan lingkungan kerjanya.

Dari beberapa pengertian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa kepuasan kerja perawat adalah sikap umum dan perasaan senang terhadap pekerjaannya di mana perasaan senang tersebut merupakan hasil interaksi dengan lingkungan kerjanya yang dicerminkan kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima perawat tersebut dalam pekerjaannya. Kepuasan kerja merupakan kunci pendorong moral, kedisiplinan dan prestasi kerja dalam pelaksanaan tugasnya.

2. Teori kepuasan kerja

a. Teori Dua Faktor (*TwoFactor Theory*)

Prinsip teori ini bahwa kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pekerjaan bukan merupakan variabel kontiniu tetapi dapat berubah sesuai pencapaian harapannya (Herzberg dalam Griffin, 2004). Berdasarkan hasil penelitiannya, Herzberg membagi situasi yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya menjadi dua kelompok yakni *satisfiers* atau *motivator* dan *dissatisfier* atau *hygiene factors*. *Satisfiers* disebut sebagai faktor motivator atau faktor intrinsik adalah faktor situasi yang dibuktikan sebagai sumber kepuasan kerja yang terdiri dari prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan dan pertumbuhan. Kehadiran faktor-faktor tersebut menimbulkan kepuasan kerja tetapi ketidakhadiran tidak selalu mengakibatkan ketidakpuasan. *Dissatisfier* disebut faktor ekstrinsik yang menjadi sumber ketidakpuasan berupa kebijakan dan administrasi organisasi, teknik supervisi, gaji, hubungan interpersonal, kondisi pekerjaan dan status sosial. Perbaikan terhadap kondisi tersebut akan menurunkan atau menghilangkan ketidakpuasan tetapi tidak menimbulkan kepuasan karena faktor ekstrinsik bukan sumber kepuasan kerja.

Menurut teori dua faktor Herzberg maka perbaikan upah dan kondisi kerja tidak akan menimbulkan kepuasan kerja tetapi hanya mengurangi ketidakpuasan. Sedangkan yang dapat memacu karyawan untuk bekerja dengan baik dan bergairah hanyalah kelompok *satisfier*. Teori ini sangat tepat digunakan untuk mencari aspek-aspek pekerjaan yang merupakan sumber

kepuasan kerja di perusahaan. Berdasarkan uraian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa faktor intrinsik dan ekstrinsik dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Hal ini merupakan kondisi kerja yang mampu direalisasi dan diciptakan pimpinan rumah sakit yang dapat dirasakan perawat.

b. Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Prinsip teori keadilan dikembangkan Adams dalam Griffin (2004), mengemukakan tentang seseorang merasa puas sepanjang mereka merasakan keadilan (*equity*). Perasaan adil dan ketidakadilan yang diperolehnya dibandingkan dengan yang diperoleh orang lain yang setara dengan dirinya. Teori ini mengidentifikasi elemen-elemen *equity* meliputi tiga hal:

- *Input*, sesuatu yang berharga yang dirasakan pegawai sebagai masukan terhadap pekerjaannya.
- *Outcome*, segala sesuatu yang berharga yang dirasakan sebagai hasil pekerjaannya
- *Comparison personal*, merupakan perbandingan antara *input* dan *outcome* yang diperolehnya.

c. Teori Perbedaan (*discrepancy theory*)

Penelitian yang dilakukan Wanous dan Lawler dalam Griffin (2004), mengemukakan sikap seseorang terhadap pekerjaannya tergantung pada bagaimana ketidaksesuaian (*discrepancy*) yang dirasakan. Sedangkan Griffin (2004), mengatakan bahwa kepuasan kerja tergantung pada perbedaan antara yang diharapkan dengan yang menurut perasaan atau persepsinya telah diperoleh atau dicapai melalui pekerjaannya. Seseorang akan merasa puas

apabila tidak ada perbedaan antara yang diharapkan dengan kenyataan. Apabila yang didapatkan ternyata lebih besar dari yang diharapkan, maka karyawan akan menjadi lebih puas walaupun terdapat perbedaan tetapi merupakan perbedaan positif. Sebaliknya apabila kenyataan yang didapat karyawan di bawah dari yang diharapkan, maka akan semakin besar ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaannya.

d. Teori Hirarki Kebutuhan Abraham Maslow (*Maslow's Hierarchy of Needs*)

Maslow dalam Griffin (2004) mengatakan bahwa seseorang memiliki kebutuhan yang tersusun berdasarkan hirarki kepentingan meliputi kebutuhan fisiologik, rasa aman dan nyaman, hubungan sosial, penghargaan dan aktualisasi diri. Seseorang bekerja karena ada dorongan memenuhi bermacam-macam kebutuhan. Dasar teori kebutuhan manusia tersusun dalam satu hirarki, selalu menginginkan yang lebih baik. Apabila suatu kebutuhan telah terpenuhi maka kebutuhan tersebut tidak lagi sebagai motivator, karena individu hanya termotivasi oleh suatu kebutuhan yang sedang mereka cari.

Keempat teori kepuasan kerja di atas akan digunakan peneliti sebagai dasar pembahasan dalam penelitian ini. Dasar pemilihan teori tersebut adalah karena ingin melihat kepuasan kerja perawat sebagai pengaruh dari penerapan sistem jenjang karier perawat. Herbert dalam Griffin (2004), mengatakan bahwa teori dua faktor Herzberg sangat tepat untuk mencari aspek yang merupakan kepuasan atau ketidakpuasan kerja di suatu institusi. Sedangkan untuk mengetahui kepuasan kerja terhadap golongan gaji atau pangkat, maka teori keadilan lebih tepat. Apabila ingin

membuat prediksi efek dari kepuasan kerja maka teori perbedaan lebih cocok dan teori hirarki kebutuhan manusia menurut Maslow digunakan dalam penelitian ini karena setiap orang memiliki kebutuhan yang perlu dipenuhi untuk mengembangkan potensi diri, perkembangan diri, penghargaan dan pengakuan yang akan sangat mempengaruhi kepuasan kerja.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja

Parwanto & Wahyuddin (2008), mengatakan tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja. Yang pertama adalah faktor psikologik berhubungan dengan kejiwaan meliputi minat, ketentraman dalam kerja, sikap terhadap pekerjaan, bakat dan ketrampilan. Yang kedua adalah faktor sosial, berhubungan dengan interaksi sosial baik dengan sesama karyawan, atasan maupun karyawan yang berbeda jenis pekerjaan. Yang ketiga adalah faktor fisik, berhubungan dengan kondisi fisik lingkungan kerja dan kondisi fisik karyawan meliputi jenis pekerjaan, pengaturan waktu kerja dan istirahat, perlengkapan kerja, keadaan ruangan, suhu penerangan, pertukaran udara, kondisi kesehatan karyawan, umur dan sebagainya. Yang keempat adalah faktor finansial, berhubungan dengan jaminan kesejahteraan karyawan meliputi sistem penggajian, jaminan sosial, macam-macam tunjangan, fasilitas yang diberikan, promosi dan sebagainya.

Robbins dalam Wikipedia (2008), mengatakan beberapa aspek dalam kepuasan kerja:

- a. **Pekerjaan yang secara mental menantang** di mana karyawan menyukai pekerjaan yang memberi mereka kesempatan menggunakan ketrampilan serta merangsang kemampuan yang lebih tinggi, kebebasan serta memperoleh umpan

balik tentang betapa baiknya mereka telah mengerjakan pekerjaannya. Karakteristik ini akan membuat mereka berusaha lebih keras menghadapi pekerjaan yang menantang tersebut. Sedangkan pekerjaan yang kurang menantang akan menimbulkan kebosanan, namun terlalu menantang juga dapat menimbulkan frustrasi atau perasaan gagal. Pada kondisi tantangan kerja dengan tingkat sedang, akan menimbulkan kepuasan dan kesenangan bagi karyawan.

b. **Ganjaran yang pantas.** Karyawan menginginkan sistem upah dan kebijakan promosi yang mereka persepsikan sebagai sesuatu yang adil. Apabila pemberian upah didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu dan standar pengupahan, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan kerja. Tidak semua orang mengejar uang, karena banyak orang yang bersedia menerima upah yang lebih kecil untuk bekerja di tempat yang diinginkan atau dalam pekerjaan yang memiliki keleluasaan penggunaan waktu. Kunci kepuasan bukanlah jumlah uang yang dibayarkan melainkan persepsi keadilan atau pantas. Individu yang mempersepsikan keputusan promosi maupun demosi dibuat dengan cara yang adil (*fair and just*), kemungkinan besar karyawan tersebut mengalami kepuasan dalam pekerjaan.

c. **Kondisi kerja yang mendukung.** Karyawan sangat membutuhkan kenyamanan dalam bekerja. Kenyamanan tersebut dapat mendukung kesehatan fisik dan emosi saat bekerja yang akan memudahkan penyelesaian tugas-tugas dengan baik dan memberi kepuasan bekerja bagi karyawan.

d. **Rekan kerja yang mendukung.** Umumnya karyawan merasa puas bekerja apabila didukung interaksi sosial yang baik. Kepuasan semakin meningkat ketika mendapat dukungan dari rekan sekerja. Banyak studi mengemukakan bahwa kepuasan kerja meningkat bila sikap dan dukungan atasan atau penyelia yang baik, ramah, memberi pujian atas prestasi karyawan serta mendengarkan pendapat karyawan.

e. **Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan.** Pada hakikatnya seseorang yang merasa bakat dan keahliannya berguna dan tepat dengan pekerjaannya, maka besar kemungkinan berhasil dalam pekerjaan dan menimbulkan kepuasan kerja. Untuk mengetahui faktor atau aspek pekerjaan yang merupakan sumber kepuasan atau ketidakpuasan kerja serta penyebab ketidakpuasan kerja perawat di rumah sakit, maka Teori Dua Faktor Herzberg lebih tepat. Menurut Chanafi (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat meliputi:

1). Prestasi kerja

Hasibuan (2003), mengungkapkan bahwa prestasi kerja adalah hasil kerja, baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai seseorang ketika melaksanakan tugas sesuai pekerjaan dan tanggung jawabnya. Pendapat Ilyas (2001), bahwa prestasi kerja merupakan hasil pelaksanaan pekerjaan yang dicapai dalam melaksanakan tugas yang dibebankan padanya dipengaruhi kecakapan, ketrampilan, pengalaman, kesungguhan dan lingkungan kerja.

Siagian (2002), mengemukakan bahwa perawat merasa puas bekerja karena menyadari apa yang dicapainya merupakan sesuatu yang maksimal

dengan upaya yang optimal. Tujuan utama penilaian prestasi kerja perawat digunakan sebagai informasi mengambil keputusan pada pengembangan perawat seperti promosi, mutasi, rotasi, terminasi, penyesuaian gaji, pengembangan karier yang akan memberi perasaan puas bagi perawat. Metode yang sering digunakan dalam penilaian prestasi kerja dengan *essay technique*, skala peringkat, *checklist*, *field review method*, metode komparasi dan wawancara.

Hasil survey terhadap perawat dalam Swansburg (2000), mengenai kepuasan dan ketidakpuasan terhadap kerja dan karier perawat didapatkan lebih dari 50% responden mengatakan sangat puas dengan prestasi kerja dan karier perawat. Hasil penelitian Arikhman (2001), menunjukkan karakteristik individu, pendidikan tambahan, status pernikahan dan status kepegawaian berhubungan secara bermakna dengan tingkat prestasi kerja perawat.

2). Penghargaan

Maslow dalam Robbins (2001), mengatakan bahwa penghargaan mencakup rasa hormat internal dan eksternal. Rasa hormat internal meliputi harga diri, otonomi dan prestasi. Sedangkan faktor hormat eksternal meliputi status, pengakuan dan perhatian. Penghargaan adalah segala sesuatu yang diterima perawat sebagai balas jasa berupa materi maupun non materi yang merupakan imbalan atau kompensasi dari pekerjaan yang dilakukan. Pemberian kompensasi harus memiliki dasar yang tepat dan logis.

Kompensasi sangat penting bagi individu karena besarnya kompensasi merupakan pencerminan atau ukuran nilai pekerjaan yang telah dilakukan.

3). Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan suatu tugas, diakhiri buah karya atau hasil pekerjaan yang dapat dinikmati. Griffin (2004), mengungkapkan bahwa seseorang terdorong bekerja karena berharap membawanya pada keadaan yang lebih memuaskan dari keadaan sekarang. Bekerja bertujuan mendapatkan kepuasan baik fisik maupun mental.

4). Tanggung jawab

Hasibuan (2003), mengatakan bahwa tanggung jawab merupakan kesediaan menyelesaikan pekerjaan dan mempertanggungjawabkan kebijaksanaan, pekerjaan, hasil pekerjaan, sarana dan prasarana yang digunakan menyelesaikan pekerjaan dan perilaku kerjanya. Litwin & Meyer (1971), mengungkapkan pengertian tanggung jawab sebagai kesanggupan menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan padanya dengan akurat dan berani mengambil resiko atas keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan serta mempertanggungjawabkan pada pemberi wewenang. Pendapat ini didukung Tappen (1995), bahwa tanggung jawab dalam pelayanan berkaitan dengan uraian tugas yang telah ditetapkan sehingga pekerjaan yang dibebankan berdasarkan uraian tugas yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan pada atasan.

5). Gaji/upah

As'ad (2003), mengutarakan bahwa gaji/upah merupakan penghargaan dari energi karyawan yang dimanifestasikan dalam bentuk uang sebagai hasil produksi. Sedangkan Hasibuan (2003), mengatakan bahwa gaji sebagai balas jasa yang dibayar secara periodik kepada karyawan tetap, mempunyai jaminan yang pasti di mana gaji akan tetap dibayarkan walaupun karyawan tidak masuk kerja dalam batas waktu tertentu. Pihak manajemen selalu berusaha meningkatkan produktifitas kerja karyawan dengan cara menaikkan gaji/upah. Menurut pendapat mereka, gaji/upah merupakan faktor utama untuk memenuhi harapan karyawan mencapai kepuasan kerja, namun pada kenyataannya gaji/upah yang tinggi tidak selalu menjadi faktor utama mencapai kepuasan kerja. Gaji/upah hanya memberi kepuasan sementara karena kepuasan terhadap gaji/upah sangat dipengaruhi kebutuhan dan *value* seseorang (Hulin, 1996).

6). Kesempatan berkembang

Kesempatan berkembang adalah kesempatan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan keahlian melalui pendidikan dan pelatihan. Pengembangan karier merupakan aktifitas kepegawaian yang membantu karyawan merencanakan karier di masa depan sehingga karyawan dapat mengembangkan diri secara optimal. Menurut teori kebutuhan dari Maslow dalam Koziar (1999), mengemukakan kebutuhan dasar manusia yang paling tinggi adalah kesempatan seseorang mengembangkan potensi yang dimiliki.

Kesempatan pengembangan diri perawat melalui potensinya dapat diakomodir secara sistematis dalam sistem jenjang karier perawat.

7). Interaksi/hubungan interpersonal

Interaksi adalah hubungan kerja sama yang saling mendukung antar rekan kerja dalam suatu tim, baik sesama perawat maupun anggota tim lainnya.

Harold dalam As'ad (2003) & Robbins (2006), mengatakan bahwa faktor hubungan antara manajer dan karyawan, sikap manajer dan hubungan sosial antara karyawan yang ramah didukung kondisi dan situasi kerja yang aman dan nyaman merupakan faktor kepuasan kerja.

8). Kebijakan organisasi

Kebijakan organisasi adalah tatanan atau peraturan tertulis yang ditetapkan berdasarkan surat pemberitahuan atau surat keputusan dari pihak manajemen rumah sakit untuk diketahui dan dipahami serta dilaksanakan karyawan. Hal ini meliputi sistem asuhan keperawatan, jadwal dinas, kesempatan ikut mengambil keputusan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan, keterlibatan merencanakan kebijakan/prosedur untuk lingkup rumah sakit maupun untuk meningkatkan kualitas perawat.

9). Supervisi

Supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan dengan menerapkan prinsip merencanakan, mengajar, mengarahkan, membimbing, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, memerintah dan mengevaluasi secara terus menerus pada setiap tenaga perawat dengan sabar, adil, bijaksana sehingga setiap tenaga perawat dapat memberi asuhan

keperawatan dengan baik, trampil, aman, cepat dan tepat secara komprehensif sesuai kemampuan dan keterbatasan mereka (Kron, 1997).

10). Kondisi kerja

Kondisi kerja yang aman merupakan faktor penunjang kepuasan kerja (As'ad, 2003) sehingga diperlukan kondisi kerja yang mendukung kenyamanan individu dan memudahkan mengerjakan tugas dengan baik. Kondisi fisik yang nyaman seperti temperatur, cahaya, kebisingan dan faktor sarana lainnya yang memadai akan meningkatkan kepuasan kerja.

4. Karakteristik Individu yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja

Karakteristik seseorang dapat mempengaruhi kepuasan kerjanya. Sehubungan dengan faktor personil menurut Robbins (2006), ada beberapa karakteristik individu yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja antara lain:

a. Usia

Beberapa hasil penelitian menyimpulkan tentang hubungan positif antara usia dengan tinggi rendahnya kepuasan kerja. Kepuasan kerja rendah terjadi ketika seseorang berusia antara duapuluh hingga tigapuluh tahun. Berbeda dengan pendapat Atliselli & Brown dalam As'ad (2003) yang mengatakan bahwa umur duapuluh lima sampai tigapuluh tahun dan empatpuluh lima sampai limapuluh empat tahun merupakan masa kurang puas terhadap pekerjaan. Dengan demikian hubungan usia dengan kepuasan kerja bervariasi.

b. Lama Bekerja

Robbins (2006) mengemukakan bahwa masa kerja memiliki hubungan yang negatif terhadap kemangkiran dan pergantian karyawan akibat ketidakpuasan

kerja. Tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa karyawan yang sudah lama bekerja akan lebih produktif dan memiliki motivasi tinggi. Siagian (1995) mengatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi, maka akan semakin tinggi kepuasan kerja apabila imbalan jasa yang diperoleh memadai dan jenjang karier secara profesional dicapai.

Wahab (2001) & Syafdeyiyani (2002) mengatakan bahwa lama bekerja tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja. Beberapa penelitian menunjukkan kepuasan kerja relatif tinggi pada waktu mulai bekerja dan menurun secara berangsur-angsur selama lima sampai delapan tahun. Kemudian kepuasan kerja meningkat dan mencapai puncak setelah duapuluh tahun bekerja. Dengan demikian disimpulkan bahwa hubungan lama bekerja seseorang dengan kepuasan kerja adalah bervariasi.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik yang penting dipertimbangkan karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap kejadian di sekitarnya. Penelitian Adib Farchan dalam As'ad (2003) mengatakan bahwa karyawan yang berpendidikan lanjutan atas merasa sangat puas dengan pekerjaan yang mereka lakukan. Hal serupa diungkapkan Mc. Closkey & Mc. Cain dalam Gillies (1994), mengatakan bahwa perawat yang memiliki pendidikan lebih tinggi juga memiliki kemampuan kerja yang tinggi sehingga memiliki tuntutan yang tinggi terhadap organisasi di mana hal ini juga berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Dengan demikian disimpulkan bahwa hubungan pendidikan dengan kepuasan kerja adalah bervariasi.

5. Pengukuran kepuasan kerja

Dalam dunia bisnis saat ini kepuasan kerja pegawai dikenal sebagai kunci penting bagi organisasi untuk mencapai keberhasilan melaksanakan visi, misi dan tujuan organisasi. Penelitian tentang kepuasan kerja menunjukkan bahwa lingkungan kerja organisasi yang baik dan memiliki nilai positif terhadap faktor penghambat akan sangat mempengaruhi tercapainya tujuan dan sasaran organisasi (Kuswadi, 2004).

Upaya meningkatkan kepuasan kerja akan meningkatkan kualitas hidup serta meningkatkan produktifitas kerja. Pengertian lain bahwa optimalisasi kepuasan kerja merupakan kunci pencapaian keberhasilan organisasi. Ukuran kepuasan kerja merupakan titik temu antara manajemen organisasi dengan pelanggan. Pegawai yang tidak puas mengakibatkan pelanggan tidak puas sehingga manajemen juga tidak puas. Kuswadi (2004) mengungkapkan tentang kepuasan kerja dapat membantu optimalisasi kinerja organisasi untuk jangka panjang melalui 4 cara:

- a. Pegawai yang puas cenderung bekerja dengan kualitas lebih tinggi
- b. Pegawai yang puas bekerja lebih produktif
- c. Pegawai yang puas cenderung bertahan lebih lama dalam perusahaan
- d. Pegawai yang puas cenderung menciptakan pelanggan yang puas.

William dalam Kuswadi (2004) mengemukakan hasil survei yang dilakukan di perusahaan menengah sampai besar dengan tingkat keluar masuk karyawan yang tinggi ditemukan gaji/upah yang memadai/tinggi. Sebaliknya dalam perusahaan

dengan tingkat keluar masuk karyawan sangat rendah 40% karyawan bertahan disebabkan faktor yang bersifat emosional/psikologi.

Pengukuran kepuasan kerja sangat bervariasi baik dari segi analisis statistik maupun pengumpulan data (Wesley & Jackels dalam As'ad, 2003). Pengukuran kepuasan kerja tersebut dapat menggunakan Skala Rating (*Rating Scales*) sebagai berikut:

- a. Skala Likert (*Likert Scale*), *typically degrees of agreement with a statement.*
- b. Skala diferensial semantik (*Semantic Differential Scale*), *attitude between two opposing words.*
- c. Skala rating numerik (*Numerical Rating Scale*), *marks out ...5...10...100*
- d. *Verbal Scale*, *verbal satisfaction and importance ratings*

C. Sistem Jenjang Karier Perawat

Menurut Depkes RI (2006), tenaga perawat di sarana kesehatan merupakan proporsi terbesar (40%) dibanding tenaga kesehatan lainnya. Tenaga tersebut 65% tersebar melakukan tugas keperawatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengelolaan tenaga perawat yang baik berpengaruh besar terhadap peningkatan mutu pelayanan. Dari aspek kualifikasi pendidikan, lulusan SPK masih terdapat 74%, lulusan DIII Keperawatan 23%, lulusan S1/Ners 2,75% serta lulusan S2 dan S3/Doktor Keperawatan 0,25% (PPNI, 2005), Kepmenkes RI No: 1239/Menkes/XI/2001 menjelaskan tenaga perawat profesional minimal lulusan DIII Keperawatan sehingga perawat lulusan SPK diberi kesempatan meningkatkan kualifikasi pendidikan ke jenjang DIII Keperawatan melalui program khusus DIII Keperawatan. Data tersebut

penulis gunakan sebagai bahan pertimbangan melakukan modifikasi konsep sistem jenjang karier yang akan diterapkan dalam penelitian ini.

Profesionalisme dan kemampuan perawat dapat ditingkatkan melalui program pengembangan sumber daya manusia yang direncanakan dengan baik (Gillies, 1994) yakni dengan pengembangan karier perawat. Hal ini diharapkan bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan secara kontiniu di rumah sakit maupun bagi individu perawat selaku pelaku layanan. Sistem jenjang karier ini akan mendorong penambahan pengetahuan dan ketrampilan serta meningkatkan harga diri dan aktualisasi diri perawat tersebut. Berikut diuraikan pengertian karier perawat, pengembangan karier perawat, model jenjang karier perawat dan manfaat penerapan jenjang karier perawat.

1. Pengertian karier perawat

Sistem jenjang karier perawat merupakan sistem meningkatkan kinerja dan profesionalisme perawat melalui peningkatan kompetensi (Depkes RI, 2006). Karier perawat merupakan jenjang yang dipilih seseorang untuk memenuhi kepuasan kerjanya (Direktorat Keperawatan Depkes RI, 2004). Menurut Robbins (2006), karier adalah deretan posisi yang diduduki seseorang selama perjalanan usianya. Handoko (1999), Siagian (2003) & Wijaya (2003) berpendapat bahwa karier adalah jalur yang dipilih atau kontrak yang dibuat untuk berkontribusi dalam profesi secara memuaskan. Karier seseorang harus dibangun diri sendiri di mana lingkungan akan menilai hasil pekerjaannya. Dengan demikian perawat perlu terus menerus menjaga dan meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan didasari etika yang berlaku. Pemilihan karier secara bertahap akan menjamin individu

mempraktikkan profesinya karena karier merupakan investasi dan bukan hanya untuk mendapatkan penghargaan dan imbal jasa (Depkes RI, 2006).

Marquis (2000) & Robbins (2006) mengatakan bahwa perawat memiliki tanggung jawab utama terhadap kariernya sendiri. Perawat perlu mengenali kekuatan, kelemahan dan bakatnya, merencanakan karier pribadi dengan jujur pada diri sendiri, mengelola reputasi diri sendiri dan melakukan pekerjaan dengan prestasi yang baik. Di samping itu perlu membiarkan lingkungan menilai prestasi kerjanya, terus mengembangkan kontak jaringan kerja agar tetap menerima informasi tentang perkembangan ilmu dan teknologi terbaru, mengikuti perkembangan terbaru tentang pengetahuan dan ketrampilan, menjaga keseimbangan kompetensi spesialis dan generalis agar mampu memberi reaksi terhadap lingkungan kerja yang terus berubah; mendokumentasikan prestasi diri, mencari pekerjaan/penugasan yang akan memberi tantangan yang terus menerus meningkat serta menjaga tetap terbuka terhadap perubahan.

Tiga komponen utama karier perawat yakni jalur karier, perencanaan karier dan pola pengembangan karier. **Jalur karier**, merupakan lintasan yang dapat ditempuh seseorang, mulai dari jenjang paling rendah sampai jenjang tertinggi yang mungkin dicapai apabila mampu bekerja produktif, loyal terhadap organisasi, menunjukkan perilaku profesional dan mampu bertumbuh dan berkembang sehingga memberi kesempatan pada diri sendiri memiliki prestasi yang baik dan meniti karier ke jenjang yang lebih tinggi serta lebih berfungsi dan layak mendapat imbalan sesuai jalur karier profesionalnya. **Perencanaan karier**, merupakan tanggung jawab perawat itu sendiri untuk melakukan evaluasi diri, melakukan seleksi jalur karier

untuk pencapaian pengetahuan, pengalaman, kemampuan dan ketrampilan yang berhubungan dengan penyusunan tujuan karier dan bagaimana cara mencapainya dalam pengembangan profesionalisme pada karier selanjutnya (Cummings & Leveridge, 1996). Dalam perencanaan karier dibutuhkan konselor/supervisor pengembangan yang akan menolong perawat mengkaji minat, ketrampilan serta evaluasi dengan menganalisis semua pilihan yang akan membantu membuat rencana karier lebih mudah dicapai. **Pola pengembangan karier**, merupakan metode atau sistem di mana manajer keperawatan memilih tujuan karier, mengarahkan rencana karier untuk mencapai kepuasan kerja serta mencapai tujuan karier yang ditetapkan sesuai pengalaman dan keahliannya. Pinfield dalam Ilyas (2001) mengatakan pengembangan karier memiliki relevansi langsung bagi efektifitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi.

Enam prinsip pengembangan karier perawat menurut Direktorat Keperawatan Depkes RI (2006): **Pertama**, kualifikasi perawat dimulai dari lulusan DIII Keperawatan, sedangkan perawat yang bekerja masih banyak lulusan SPK, sehingga perlu penanganan khusus terhadap pengalaman kerja, lama pengabdian, uji kompetensi dan sertifikasi. **Kedua**, penjenjangan memiliki makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akontabel dan etis sesuai batas kewenangan praktik dan kompleksitas masalah klien. **Ketiga**, penerapan asuhan keperawatan sebagai fungsi utama perawat yang dilaksanakan secara langsung sesuai standar praktik dan kode etik. **Keempat**, kesempatan yang sama bagi setiap perawat meningkatkan karier sampai ke jenjang paling tinggi sesuai ketentuan yang berlaku. **Kelima**, standar profesi dalam pemberian asuhan

keperawatan mengacu pada standar praktik dan kode etik keperawatan. **Keenam**, komitmen yang tinggi dari pimpinan untuk pengembangan karier perawat sehingga menjamin kepuasan klien dan perawat dalam pelayanan keperawatan.

Kesimpulan peneliti bahwa pengelolaan karier perawat ditentukan perawat itu sendiri dibantu konselor/supervisor dan difasilitasi atau didukung pimpinan rumah sakit. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap pengembangan karier perawat dengan menerapkan sistem jenjang karier untuk mencapai kepuasan kerja perawat dan pelanggan. Marquis (2000), Robbins (2006) & Depkes RI (2006) mengutarakan bahwa:

- a. Manajer institusi harus menciptakan jalur karier dan kenaikan pangkat bagi perawat, berupaya mencocokkan lowongan kerja dengan orang yang tepat meliputi mengkaji kinerja dan potensi perawat baru dan lama untuk memberi bimbingan karier, pendidikan dan pelatihan yang tepat.
- b. Pembentukan sistem jenjang karier perlu dikomunikasikan kepada seluruh staf yang diterapkan secara konsisten.
- c. Penyebaran informasi karier direncanakan secara jelas baik tentang tujuan dan strategi masa depan rumah sakit sehingga staf mampu mengembangkan diri secara optimal.
- d. Penempatan posisi kerja yang tepat, di mana manajer mengetahui siapa yang dibutuhkan dan siapa yang kompeten menerima tugas, tanggung jawab dengan tantangan besar.

- e. Penilaian kinerja staf merupakan salah satu keuntungan sistem evaluasi yang baik melalui pengadaan informasi tentang gambaran kinerja, kemampuan perawat yang potensial dan memudahkan mobilisasi karier.
 - f. Perlu menciptakan peluang pertumbuhan dan perkembangan perawat dengan memberi pengalaman kerja yang direncanakan, pengalaman baru, menarik dan secara profesional menantang serta memacu perawat menggunakan keahlian secara optimal.
 - g. Pimpinan perlu memberi dukungan dan dorongan dengan menyediakan pelatihan dan pendidikan agar perawat mendapat kesempatan pengembangan ketrampilan dan kemampuan serta pengetahuan terbaru.
 - h. Pengembangan kebijakan personel dengan menerapkan program pengembangan karier secara aktif yang akan menghasilkan beberapa kebijakan untuk mendukung pelaksanaan program tersebut.
2. Pengembangan Karier

Pengembangan karier perawat bermanfaat mengembangkan prestasi diri perawat tersebut, meminimalkan *turn over*, memotivasi pengembangan bakat, mengurangi subjektifitas dalam promosi, memberi kepastian karier di masa depan dan mendukung organisasi memperoleh perawat yang cakap dan trampil (Sulistiyani & Rosidah, 2003). Program pengembangan karier perawat didapat melalui diri perawat itu sendiri dan penilaian dari lingkungan kerjanya dengan analisis pekerjaan. Menurut Van Maanem & Scheim dalam Marquis (2000), ada empat tingkatan program pengembangan karier yang berhasil melalui tahapan berikut:

- a. Tahap eksplorasi (pengenalan), dimulai pada awal tahun mengikuti pendidikan, merupakan keputusan yang diambil individu untuk mengembangkan pemahaman yang realistis tentang kemampuan dan bakatnya.
- b. Tahap pengembangan awal terdiri dari tiga fase.

Fase pertama ketika seorang perawat mulai mencari pekerjaan. Pada tahun pertama merupakan masa percobaan dengan kemungkinan sukses atau gagal. Perawat dapat memperbaiki penampilannya dengan belajar dari kesalahan. Pendapat ini didukung Robbins (2006) yakni sebagai tahap percobaan (usia 25-30 tahun), di mana seseorang menentukan apakah pilihan pekerjaan tersebut cocok. Apabila pekerjaan tidak cocok maka akan berusaha mengubahnya.

Fase kedua, tahap pengembangan awal terjadi ketika perawat merasa berhasil dalam perusahaan. Apabila tidak berhasil maka perawat dapat dikeluarkan/keluar atau diberi pelatihan ulang. Pada fase ini perawat semakin ahli dan kompeten dalam pelayanan keperawatan serta merasa telah memilih karier yang tepat. Menurut Robbins (2006), fase kedua ini disebut tahap pemantapan pada usia 30-40 tahun. Perawat melakukan evaluasi kemampuan diri dan menentukan promosi dan kegiatan pendidikan yang diperlukan untuk mencapai tujuan karier.

Fase terakhir, perawat berhasil dalam karier dan merasa dihargai profesi lain. Tahap ini menurut Robbins (2006) disebut tahap krisis sampai usia 44 tahun. Perawat membuat penilaian baru atas kemajuan kariernya, apa yang diinginkan dan apa yang sesungguhnya ingin dicapai.

- c. Tahap mempertahankan karier terdiri dari dua fase.

Fase pertama terjadi saat pertengahan karier, perawat menjadi ahli di bidangnya, banyak menerima tugas penting dan berada pada produktifitas yang optimal. Fase kedua terjadi pada akhir jabatan. Tugas dilaksanakan dengan mengambil keputusan berdasarkan penilaian dan kebijaksanaan dari sudut pandang yang luas. Perawat sangat menikmati kariernya. Pada fase ini kendala yang sering dihadapi apabila merasa kontribusi tidak dihargai, merasa disaingi staf yang lebih muda dan lebih profesional.

- d. Tahap penurunan karier terjadi ketika usia pensiun di mana perawat belajar menerima aturan yang berpengaruh terhadap semakin mengurangi pekerjaannya.

Kesimpulan peneliti pada uraian ini bahwa program pengembangan karier berawal dari diri perawat, diarahkan konselor/supervisor dan difasilitasi pimpinan. Pimpinan diharapkan membuat program terpadu antara PPSDM, Personalia, Komite Keperawatan (Sub Komite Kredensial) dan Diklat Bidang Keperawatan untuk pengembangan sumber daya tenaga perawat mulai dari pengenalan karier, perencanaan dan pengembangan karier.

3. Model Jenjang Karier Perawat

Setiap perawat ingin mencapai kemajuan optimal termasuk meniti karier yang memungkinkan dirinya produktif, merancang pembelajaran mandiri serta mengatur diri mencapai jenjang karier tertinggi. Jenjang karier perawat merupakan sistem peningkatan kinerja dan profesionalisme sesuai bidang pekerjaan melalui

peningkatan kompetensi (Direktorat Keperawatan Depkes RI, 2006). Jenjang karier perawat merupakan alat yang efektif untuk memperbaiki moral perawat karena kepuasan kerja para profesional berasal dari karakteristik pekerjaan seperti kesempatan meningkatkan tanggung jawab dan prestasi pribadi. Penerapan sistem jenjang karier akan meningkatkan status sosial perawat, terpenuhi kebutuhan harga diri sehingga memenuhi kepuasan kerja (Chanafi, 2005).

Swansburg (2000) mengatakan bahwa jenjang karier perawat merupakan sistem pengembangan horizontal, didasarkan pada kriteria khusus pengembangan, evaluasi dan promosi perawat yang ingin tetap berada di tatanan klinik. Jenjang karier perawat bagi yang tidak ingin tetap dalam tatanan klinik akan diarahkan pada bidang administrasi, pendidikan maupun riset. Jenjang karier perawat harus memperbaiki kualitas keperawatan klien, memotivasi staf perawat mencapai tingkat kompetensi profesional tertinggi, mengejar pendidikan dan pengembangan tujuan karier, mengukur evaluasi kinerja dengan penghargaan terhadap kompetensi klinis untuk jenjang yang lebih tinggi.

Swansburg (2000) juga memperkenalkan jenjang karier yang dimulai dari Perawat Klinis I (pemula) sampai dengan Perawat Klinis V (ahli) di mana setiap jenjang memiliki persyaratan pendidikan, pengalaman kerja dan kompetensi. Sedangkan Benner dalam Huber (2000) telah mengembangkan model jenjang karier dalam praktik keperawatan yang berasal dari model kemahiran. Model tersebut dikembangkan untuk mengidentifikasi tingkat praktik profesional dan merencanakan program pendidikan yang sesuai.

Pedoman yang dapat digunakan sebagai acuan nasional dalam upaya mengembangkan jenjang karier dalam konteks sistem penghargaan bagi perawat adalah Pedoman Pengembangan Jenjang Karier Profesional Perawat yang ditetapkan Depkes RI (2006) melalui Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan, mengacu pada dua model berikut:

a. Model jenjang karier menurut Benner (1994) terdiri dari lima tingkat kemahiran ketrampilan, dikenal dengan program *Novice to Expert*:

- 1) Pemula (*novice*), perawat pada tingkat ini belum memiliki pengalaman di tatanan klinik keperawatan. Peran mereka terbatas, masih membutuhkan bantuan menetapkan prioritas masalah klien, masih memerlukan supervisi yang ketat dan pendampingan pada berbagai situasi tidak rutin, membutuhkan pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal.
- 2) Pemula lanjutan (*advanced beginner*), pada tingkat ini perawat memiliki pengalaman kurang lebih satu tahun, telah mempunyai pengalaman berhadapan dengan klien dalam berbagai situasi klinik dan masih memerlukan sedikit bantuan dan pendampingan dari senioritas yang lebih ahli dalam penetapan berbagai prioritas dan intervensi yang lebih kompleks serta masih memerlukan pendidikan lanjut formal maupun informal.
- 3) Mampu (*competent*), perawat memiliki pengalaman kurang lebih 2-3 tahun, cara berpikir dilandasi pemikiran sadar, abstrak dan analisis sehingga mampu memberi asuhan keperawatan yang kompleks tentang berbagai masalah klien. Perawat bekerja secara efisien, memerlukan supervisi atau

bantuan untuk hal-hal istimewa, Pendidikan formal dan informal tetap dibutuhkan agar pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki tetap mutakhir.

4) Makhir (*proficient*), pada tingkatan ini perawat berpengalaman 3-5 tahun, praktik keperawatan menjadi lebih efisien karena mampu mengidentifikasi dan menunjukkan masalah keperawatan dengan cepat dan fleksibel serta mudah mengambil keputusan, mampu mengantisipasi situasi yang terjadi pada klien dan mampu merencanakan kembali asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi klien.

5) Ahli (*expert*), perawat memiliki pengalaman lebih dari lima tahun, memiliki intuisi untuk membaca situasi dan ahli untuk menyelesaikan masalah, mampu berperan sebagai mentor, memantau kejadian di ruangan dan mampu mengelola semua keadaan secara efektif serta mengantisipasi komplikasi yang timbul. Pendidikan formal dan informal dibutuhkan untuk menjaga kemampuan terkini.

b. Model jenjang klinik menurut Swansburg (2000)

1) Perawat klinis I (pemula), dengan status belum memiliki pengalaman, pemula dalam karier, pengalaman kurang dari satu tahun, memiliki ketrampilan keperawatan dasar dan keperawatan kepada klien masih bersifat rutin. Mulai mengembangkan ketrampilan melakukan pengkajian dan ketrampilan berkomunikasi kepada klien.

2) Perawat klinis II (pemula tahap lanjut), memiliki lisensi dan pengalaman lebih dari satu tahun atau *Bachelor of nursing science* (BSN) dengan pengalaman kerja lebih dari enam bulan atau *master of nursing science*

(MSN) tanpa pengalaman, menunjukkan kinerja yang adekuat, mampu membedakan situasi penting dan membuat prioritas permasalahan klien, memerlukan sedikit supervisi dan menunjukkan minat mengikuti pendidikan lanjut.

- 3) Perawat klinis III (kompeten), memiliki lisensi dengan pengalaman kerja lebih dari dua tahun atau BSN dengan pengalaman kerja lebih dari satu tahun atau MSN dengan pengalaman kerja lebih dari enam bulan, mampu menggunakan proses keperawatan tanpa supervisi, merencanakan dan mengatur tujuan jangka pendek dan panjang. Mampu mendemonstrasikan pengarahan dalam tindakan dan berkomunikasi secara efektif, siap menerima tanggung jawab kepemimpinan, mampu membagikan ide dan pengetahuan kepada sejawatnya.
- 4) Perawat klinis IV (trampil), memiliki lisensi dengan pengalaman kerja 3 tahun, sedang mengambil BSN atau BSN dengan pengalaman lebih dari dua tahun atau MSN dengan pengalaman kerja lebih dari satu tahun, mampu mendemonstrasikan kompetensi dan ketrampilan klinis khusus serta menggunakan berbagai alternatif untuk memecahkan masalah, mampu menerima tanggung jawab kepemimpinan/pengawasan dan mampu mendelegasikan tugas dengan tepat, tetap membutuhkan pendidikan lanjut untuk menjaga profesionalisme.
- 5) Perawat klinis V (ahli), berpengalaman dan berpendidikan BSN lebih dari 3 tahun dan sedang mengambil MSN atau MSN dengan pengalaman klinis

lebih dari dua tahun, mampu mendemonstrasikan pengalaman praktik klinik dengan mendelegasikan tanggungjawab dan manajemen.

c. Model jenjang karier perawat Direktorat Keperawatan (Depkes RI, 2006) berdasarkan rangkuman dari Benner (1994) & Swansburg (2000):

- 1) Perawat klinik I (PK I) atau *novice*, pendidikan DIII Keperawatan dengan pengalaman kerja dua tahun atau S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman kerja nol tahun dan memiliki sertifikat PK-I.
- 2) Perawat klinik II (PK II) atau *advance beginner*, pendidikan DIII Keperawatan dengan pengalaman kerja klinik 5 tahun atau S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman kerja klinik 3 tahun dan memiliki sertifikat PK-II.
- 3) Perawat klinik III (PK III) *competent*, pendidikan DIII Keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman kerja klinik 6 tahun atau S2 Keperawatan (spesialis 1) dengan pengalaman klinik nol tahun dan memiliki sertifikat PK-III, Bagi perawat lulusan DIII Keperawatan yang tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Keperawatan/Ners tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK IV dan seterusnya.
- 4) Perawat klinik IV (PK IV) atau *proficient*, pendidikan S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman kerja klinik 9 tahun atau S2 Keperawatan (spesialis 1) dengan pengalaman kerja klinik 2 tahun dan S3 Keperawatan (spesialis 2) dengan pengalaman kerja nol tahun dan memiliki sertifikat PK-IV,

- 5) Perawat klinik V (PK V) atau *expert*, pendidikan S2 Keperawatan (spesialis 1) dengan pengalaman kerja 4 tahun atau S3 Keperawatan (spesialis 2) dengan pengalaman kerja 1 tahun dan memiliki sertifikat PK-V.

4. Manfaat Penerapan Sistem Jenjang Karier Perawat

Gillies (1994), Mc. Gregor (1990), Tomey (1996), Swansburg (2000), Marquis (2001), Ilyas (2001) & Robbins (2006) memaparkan beberapa manfaat penerapan sistem jenjang karier perawat:

a. Pengembangan karier

Pengembangan karier merupakan aktifitas personalia untuk membantu pegawai merencanakan karier di masa depan, di mana mereka mengembangkan diri secara optimal. Mc. Gregor (1990) mengatakan bahwa jenjang karier merupakan salah satu cara pengembangan kompetensi perawat yang dapat menjamin kualitas dan kontinuitas kemajuan profesionalnya. Benner (1984) mengatakan jenjang karier merupakan kerangka kerja untuk mengembangkan pengetahuan klinik melalui praktik keperawatan di rumah sakit. Di samping itu Tomey (1996) mengatakan sistem jenjang karier sebagai alat peningkatan kemampuan ketrampilan perawat. Sistem jenjang karier perawat merupakan alat yang efektif untuk memperbaiki moral perawat karena ada kepuasan kerja para profesional yang berasal dari karakteristik pekerjaan tersebut (Gillies, 1994). Dari berbagai pandangan tersebut peneliti menyimpulkan bahwa jenjang karier bermanfaat bagi pengembangan profesionalisme perawat baik pengetahuan, ketrampilan maupun sikap.

b. Pengakuan

Tomey (1996) mengatakan bahwa sistem jenjang karier menciptakan pengakuan tentang keunggulan klinik seseorang. Hal ini didukung Benner (1984) & Kron (1987) bahwa sistem jenjang karier perawat meningkatkan pengakuan dari profesi lain terhadap peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada klien. Perawat memperoleh kepuasan kerja dalam pembelajaran ketrampilan baru dan menerima pengakuan yang didasarkan pada kinerja dan kemampuan kariernya. Robbins (2006) mengatakan bentuk pengakuan yang efektif adalah memberi kesempatan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, peningkatan kewenangan dan otonomi terhadap kehidupan kerja mereka. Dengan demikian perawat yang memiliki kinerja baik, perlu mendapat pengakuan dari pihak manajemen untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kinerjanya.

c. Penghargaan

Sistem jenjang karier memungkinkan ada penghargaan melalui pencapaian kompetensi yang diharapkan, sehingga berpengaruh pada kenaikan jenjang dan peningkatan penghasilan (Swansburg, 2000). Sistem jenjang karier memberi makna pengakuan dan penghargaan melalui peningkatan tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pemberian asuhan keperawatan. Selain itu seseorang pada jenjang tertentu dapat bertindak sebagai pelatih atau sebagai model peran bagi perawat yang belum berpengalaman (Cumming & Loveridge, 1996). Kesimpulan peneliti bahwa sistem jenjang karier perawat akan memberi

pengaruh perubahan peran, tanggung jawab dan tanggung gugat disertai peningkatan penghasilan.

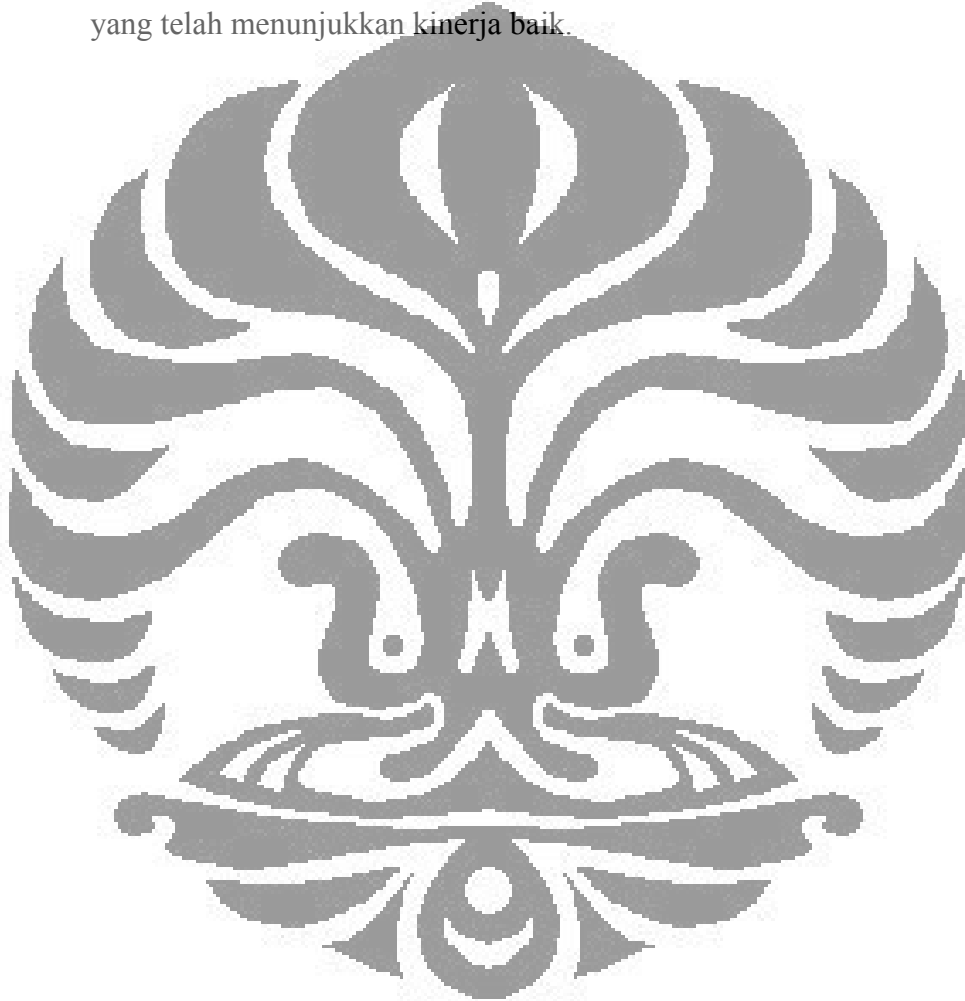
d. Pekerjaan menantang

Pada setiap jenjang karier perawat telah ditetapkan kompetensi yang diharapkan dan secara bertahap semakin kompleks, artinya semakin tinggi jenjang karier seseorang maka semakin besar tanggung jawabnya. Marquis (2000) mengemukakan pengalaman kerja terencana adalah suatu sarana pengembangan karier yang paling kuat melalui penugasan ke unit yang berbeda, rotasi atau mendapat kesempatan menjadi penanggung jawab. Situasi ini dapat menjadi tantangan bagi perawat untuk terus berkembang. Robbins (2006) berkata bahwa pekerjaan dengan sedikit tantangan akan menciptakan kebosanan, sebaliknya bila terlalu banyak tantangan dapat membuat frustrasi dan perasaan gagal. Umumnya pegawai akan mengalami rasa senang dan puas bekerja pada tantangan dengan tingkat sedang.

e. Promosi

Hasibuan (2001) mengatakan pengertian promosi sebagai pemberian pengakuan dan kepercayaan terhadap kemampuan serta kecakapan karyawan menduduki jabatan yang lebih tinggi. Deckert et al (1984) & Ilyas (2001) berkata bahwa jenjang karier didasarkan pada daya saing klinik yang berarti seseorang memperoleh promosi ke jenjang yang lebih tinggi setelah memenuhi kriteria pelaksanaan yang ditentukan. Pemberian tanggung jawab yang lebih besar dalam tugas merupakan bentuk promosi horizontal (Hageman dalam Ilyas, 2001). Hasil penelitian Dweyer et al dalam Leo Bunga (2001), perawat

dengan pilihan otonomi tinggi dan peningkatan jenjang karier akan menunjukkan peningkatan kepuasan kerja. Pernyataan ini diperkuat Benner (1984) bahwa promosi jenjang karier klinik adalah promosi yang tepat dan benar bukan sekedar kenaikan gaji namun dapat memberi tantangan baru dan variasi peran perawat sehingga mereka yang dipromosikan adalah seseorang yang telah menunjukkan kinerja baik.



BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

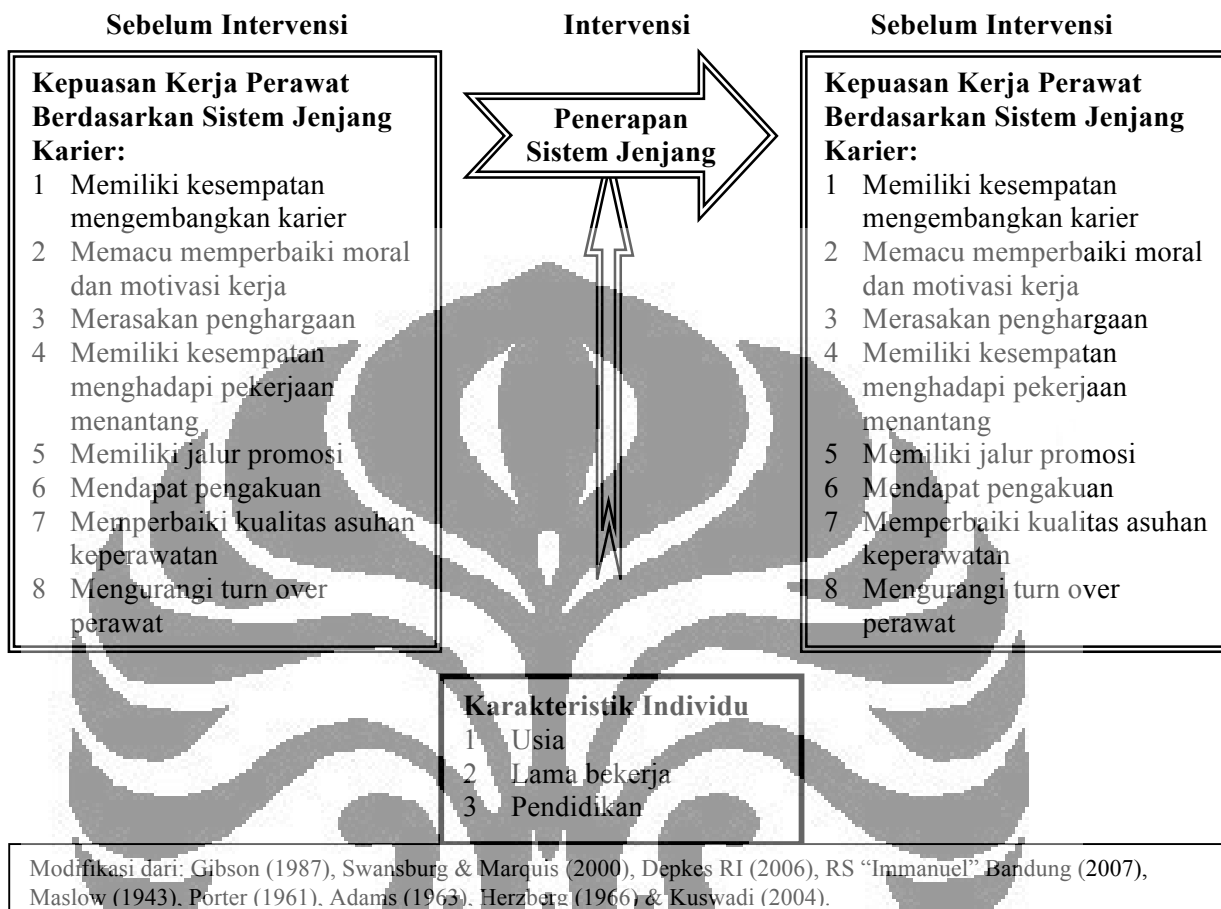
A. Kerangka Teori didasarkan kepada:

- 1 Teori jenjang karier perawat yang dikemukakan Van Maanem & Scheim dalam Marquis (2000), Pinfield dalam Ilyas (2001), Benner dalam Huber (2000), Leveridge & Cummings (1996), Handoko (1999), Marquis (2000), Swansburg (2000), Robbins (2006), Siagian (2003), Sulistiyani & Rosidah (2003), Wijaya (2003), Depkes RI (2004) & Depkes RI (2006) menyimpulkan lima pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat yakni pengembangan karier, penghargaan, tantangan kerja, promosi dan pengakuan. Sistem jenjang karier memungkinkan perawat lebih produktif merancang pembelajaran mandiri atau mengatur diri mencapai jenjang tertinggi. Sistem jenjang karier yang didasarkan pada kompetensi klinik akan meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja perawat yang menjamin bahkan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan bagi klien. Peningkatan jenjang karier yang diupayakan diri sendiri akan meningkatkan aktualisasi diri yang menjadi sumber kepuasan kerja bagi dirinya.
- 2 Teori kepuasan kerja didasari *Two Factor Theory* yang dikemukakan Herzberg dalam Griffin (2004), *Equity Theory* yang dikembangkan Adams dalam Griffin (2004), *Discrepancy Theory* yang dikemukakan Porter dalam As'ad (2003) dan *Maslow's Hierarchy of Needs Theory* yang dikemukakan Maslow dalam Griffin (2004) serta faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yang dikemukakan

Blum dalam As'ad (2003), Locke dalam As'ad (2003), Parasuraman (1990), Davis (1996), Wesley & Jackels dalam As'ad (2003), William dalam Kuswadi (2004), Muchlas (1999), Swansburg (2000), Arikhman (2001), Robbins (2006), Siagian (2002), As'ad (2003), Hasibuan (2003), Kuswadi (2004), Parwanto & Wahyudin (2008), Wikipedia Indonesia (2008) & Robbins dalam Wikipedia (2008). Kepuasan kerja individu merupakan investasi individu dan organisasi. Kepuasan kerja memungkinkan peningkatan produktifitas kerja sehingga mampu memberi asuhan bermutu tinggi. Dengan demikian visi, misi dan tujuan organisasi untuk melayani klien dengan sentuhan kasih dapat terwujud. Bagan kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada Bagan 3.1.



Bagan 3.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian

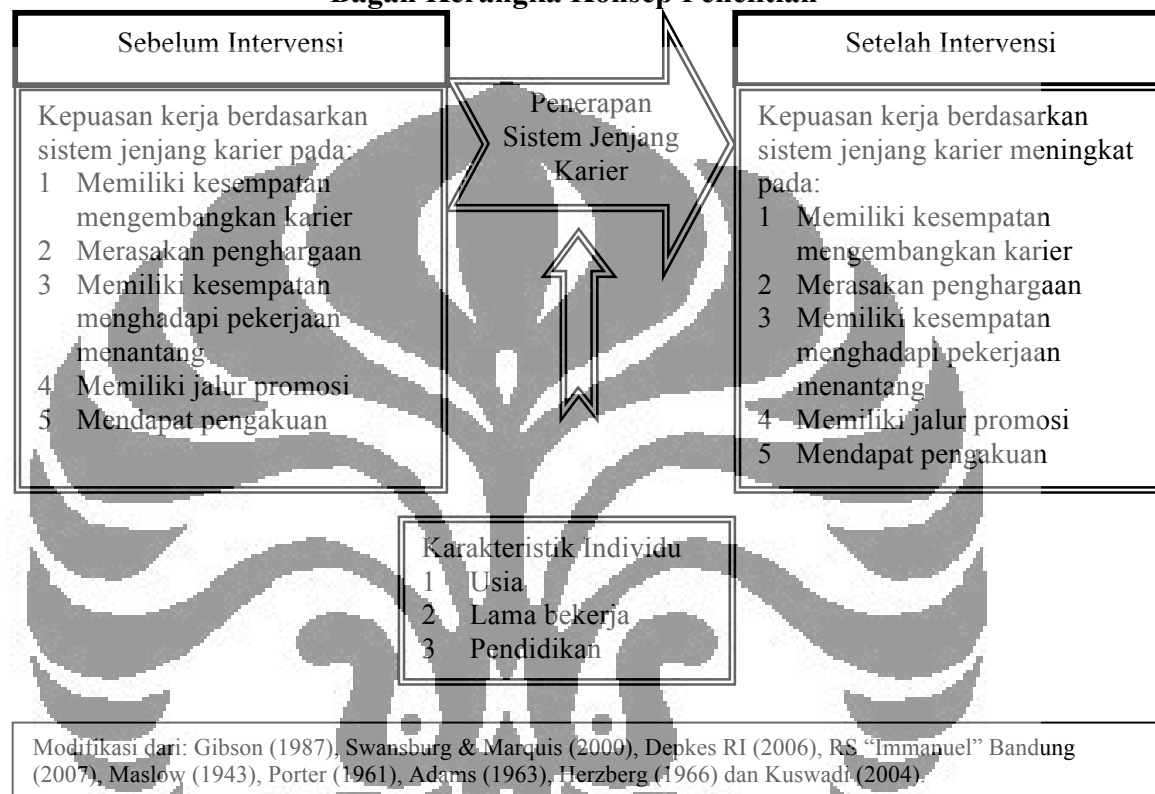


B. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori dan konsep tentang perawat, kepuasan kerja dan sistem jenjang karier maka kerangka konsep difokuskan pada kepuasan kerja perawat terhadap penerapan sistem jenjang karier sebagai variabel dependen dan independen. Subvariabel sistem jenjang karier sebagai sumber kepuasan kerja perawat yakni memiliki kesempatan mengembangkan karier, mendapat penghargaan, memiliki peluang menghadapi pekerjaan menantang, ada jalur promosi dan mendapat pengakuan. Untuk melihat perbedaan variabel dependen dan independen tersebut dilakukan pelatihan dan penerapan sistem jenjang karier pada kelompok intervensi.

Karakteristik individu meliputi usia, lama bekerja dan pendidikan merupakan variabel perancu. Berdasarkan kerangka teori maka kerangka konsep penelitian disusun sebagai berikut:

Bagan 3.2
Bagan Kerangka Konsep Penelitian



C. Hipotesis penelitian

Dari kerangka konsep penelitian di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

- Ada perbedaan kepuasan kerja perawat antara sebelum dan setelah implementasi di kelompok intervensi.
- Ada perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat terhadap kesempatan mengembangkan karier, merasakan penghargaan, kesempatan menghadapi pekerjaan menantang, promosi dan mendapat pengakuan setelah penerapan

sistem jenjang karier perawat antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

- c. Ada hubungan karakteristik perawat (usia, lama kerja dan pendidikan) dengan selisih kepuasan kerja antara sebelum dan setelah implementasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Definisi operasional

Pemberian pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang akan diukur dan untuk menentukan metode yang digunakan dalam analisis data, perlu diuraikan definisi operasional dari masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Karakteristik Individu

No	Variabel dan Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia adalah usia responden sampai ulang tahun terakhir pada saat penelitian dilakukan.	Kuesioner A	Kuesioner A diberikan pada responden untuk diisi jawaban pertanyaan/pernyataan yang diminta dalam kuesioner dengan mengisi setiap item	Dalam tahun	Interval
2.	Lama bekerja adalah lama responden bekerja sebagai perawat di RS PGI "Cikini" Jakarta.			Dalam tahun	Interval
3.	Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal perawat berdasarkan ijazah terakhir.			1= SPK 2= DIII Kep 3= S1 Kep	Ordinal

Tabel 3.2
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel dan Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengembangan Karier adalah informasi tentang jalur karier, perencanaan karier dan pelaksanaan jenjang karier.	Kuesioner B, nilai 1, bila sangat tidak setuju/sangat tidak penting/sangat tidak puas, nilai 2 bila tidak setuju/tidak penting/tidak puas, nilai 3 bila agak setuju/agak penting/agak puas, nilai 4 bila setuju/penting/puas dan nilai 5 bila sangat setuju/sangat penting/sangat puas.	Menggunakan kuesioner B No. 1, 2, 6, 7, 8, 26 dan 31	Diukur dengan skor 1-5, sehingga skor total: 7-35	Interval
2.	Penghargaan adalah peningkatan pemberian tanggung jawab, peningkatan peran sesuai jenjang kariernya.		Menggunakan kuesioner B No. 9, 10, 11, 12, 13, 27 dan 32	Diukur dengan skor 1-5, sehingga skor total: 7-35	Interval
3.	Pekerjaan yang menantang adalah kompleksitas pekerjaan yang dihadapi sesuai jenjang kliniknya.		Menggunakan kuesioner B No. 5, 14, 15, 16, 28 dan 33.	Diukur dengan skor 1-5, sehingga skor total: 6-30	Interval
4.	Promosi adalah pemberian pengakuan dan kepercayaan terhadap kemampuannya untuk menduduki jenjang yang lebih tinggi sesuai sistem jenjang karier perawat yang berlaku di RS PGI "Cikini" Jakarta.		Menggunakan kuesioner B No. 3, 4, 17, 18, 19, 20, 29 dan 34.	Diukur dengan skor 1-5, sehingga skor total: 8-40	Interval
5.	Pengakuan adalah kesempatan berpartisipasi mengambil keputusan dalam pemberian asuhan keperawatan klien secara mandiri sesuai wewenang pada jenjang kliniknya.		Menggunakan kuesioner B No. 21, 22, 23, 24, 25, 30 dan 35	Diukur dengan skor 1-5, sehingga skor total: 7-45	Interval

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan mengenai desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data, pengolahan data serta analisis data.

A. Disain Penelitian

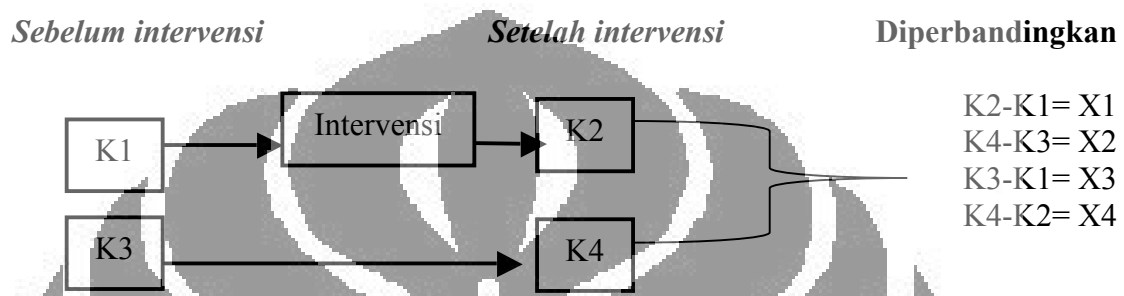
Penelitian ini menggunakan *quasy experiment pre and post intervention design*. Disain penelitian merupakan seluruh perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn & Grove, 1991 & Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini membandingkan kepuasan kerja perawat sebagai pengaruh penerapan sistem jenjang karier perawat RS PGI "Cikini" Jakarta sebelum dan setelah intervensi.

Peneliti melakukan intervensi pelatihan dan penerapan sistem jenjang karier pada sampel yakni perawat di bagian H RS PGI "Cikini" Jakarta sebagai kelompok intervensi. Setelah melakukan pelatihan dan penerapan sistem jenjang karier tersebut maka diharapkan terjadi peningkatan kepuasan kerja perawat. Perawat yang bekerja di bagian *Renal Unit* (RU) tidak dilakukan pelatihan dan penerapan sistem jenjang karier perawat, sehingga disebut sebagai kelompok kontrol. Sebelum intervensi, dilakukan pengukuran kepuasan kerja perawat secara bersama-sama baik untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Dalam penelitian ini diharapkan kepuasan kerja perawat meningkat pada kelompok intervensi dibandingkan kepuasan kerja perawat pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan intervensi. Kepuasan kerja perawat yang diukur adalah kepuasan kerja

terhadap adanya jalur pengembangan karier perawat, penghargaan, pekerjaan yang menantang, promosi dan pengakuan. Disain penelitian quasi eksperimen sebelum dan setelah intervensi, dapat dilihat pada bagan 4.1.

Bagan 4.1
Disain penelitian



Keterangan:

K1: Adalah kepuasan kerja perawat kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi sistem jenjang karier (sebelum intervensi).

K2: Adalah kepuasan kerja perawat kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi sistem jenjang karier (setelah intervensi).

K3: Adalah kepuasan kerja awal perawat kelompok kontrol (sebelum intervensi).

K4: Adalah kepuasan kerja akhir perawat (setelah intervensi).

X1: Adalah deviasi/perubahan kepuasan kerja perawat sebelum dan setelah intervensi di kelompok intervensi.

X2: Adalah deviasi/perubahan kepuasan kerja perawat sebelum dan setelah test di kelompok kontrol.

X3: Adalah kesetaraan kepuasan kerja perawat sebelum intervensi antara

kelompok intervensi dan kontrol.

X4: Adalah perbedaan kepuasan kerja perawat setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja dalam pelayanan keperawatan di RS PGI "Cikini" Jakarta yakni di ruang rawat inap, ruang rawat jalan, IGD, HCU, RU, Kamar Operasi, ICU/CCU dan kantor bidang keperawatan. Seluruh perawat berjumlah 421 orang dengan latar belakang pendidikan SPK, D1 Bidan, DIII Bidan, DIII Keperawatan, S1 Kesehatan Masyarakat dan S1 Keperawatan.

2. Sampel

Sehubungan keterbatasan biaya dan waktu peneliti sehingga tidak memungkinkan untuk mengambil semua populasi, maka penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dengan *purposive sampling* tersebut adalah seluruh perawat yang sedang aktif bertugas dengan latar belakang pendidikan keperawatan: S1, DIII dan SPK di bagian H sebagai kelompok intervensi dan di RU sebagai kelompok kontrol. Dengan demikian diharapkan mewakili setiap tingkat kualifikasi pendidikan tenaga perawat.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang terdiri dari 21 orang untuk kelompok intervensi dan 21 orang untuk kelompok kontrol. Latar belakang pendidikan perawat di bagian H dan RU mendekati sama yakni di bagian H: S1 Keperawatan: 2 orang (10%), DIII Keperawatan 16 orang (76%) dan SPK: 3 orang (14%) serta di RU: S1 Keperawatan: 2 orang (10%), DIII Keperawatan 14 orang (66%) dan SPK: 5 orang (24%).

C. Etika Penelitian

Setelah mendapat ijin dari direktur rumah sakit, peneliti menemui kepala bidang keperawatan untuk mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian. Selanjutnya peneliti mengadakan pertemuan dengan kepala bidang keperawatan bersama seluruh perawat di ruang rawat inap bagian H dan RU. Dalam pertemuan tersebut peneliti menjelaskan tujuan, harapan, manfaat dan kerahasiaan penelitian serta memberi penjelasan tentang instrumen penelitian baik pernyataan-pernyataan dalam instrumen tersebut maupun cara pengisiannya. Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami. Setelah semua responden memahami tujuan, manfaat, harapan terhadap penelitian dan tentang hal-hal yang berhubungan dengan instrumen penelitian hingga menyatakan kesediaan untuk menjadi responden, maka peneliti meminta responden menandatangani lembar persetujuan sebagai subjek penelitian. Dalam penelitian ini persetujuan penelitian diberikan secara kolektif oleh pimpinan masing-masing unit.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di RS PGI "Cikini" Jakarta pada dua unit pelayanan yakni ruang rawat inap bagian H sebagai kelompok intervensi dan RU sebagai kelompok kontrol.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan dari tanggal 7 April s/d 2 Juni 2008.

E. Alat Pengumpul Data

1. Jenis data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggambarkan tentang:

- a. Karakteristik perawat
- b. Aspek-aspek kepuasan kerja perawat terhadap penerapan sistem jenjang karier perawat.

2. Instrumen pengumpul data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan daftar pertanyaan yang terstruktur. Kuesioner terdiri dari dua kelompok, dirancang berdasarkan tinjauan pustaka sesuai variabel yang akan diteliti yakni:

- a. Kuesioner A, digunakan untuk memperoleh data tentang usia, lama bekerja dan pendidikan. Pertanyaan untuk usia dan lama bekerja menggunakan pertanyaan terbuka sedangkan pertanyaan untuk pendidikan menggunakan pertanyaan tertutup.
- b. Kuesioner B, berupa pernyataan tentang variabel kepuasan kerja perawat sebagai pengaruh penerapan sistem jenjang karier perawat disusun peneliti berdasarkan tinjauan pustaka dan teori hirarki kebutuhan Maslow dalam

Griffin (2004) serta faktor-faktor kepuasan kerja yang diungkapkan Blum (1956), Gilmer (1966), Stamps (1997), Robbins (2001), Sulistiyani & Rosidah (2003), Kuswadi (2005) & Moekijat (2007). Peneliti juga menggunakan tinjauan pustaka Ilyas (2001), Siagian (2003), Sulistiyani & Rosidah (2003), Direktorat Keperawatan Depkes RI (2004), Direktorat Keperawatan Depkes RI (2006), Griffin (2004) & Moekijat (2007) tentang penerapan sistem jenjang karier perawat. Kuesioner B terdiri dari: Kuesioner B1 yang peneliti batasi dengan 25 pernyataan/pertanyaan tentang setuju dan tidak setuju dilaksanakan sistem jenjang karier perawat di RS PGI "Cikini" Jakarta dengan menggunakan Skala Likert yakni Sangat Setuju, Setuju, Agak Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Kuesioner B2 terdiri dari 5 pernyataan/pertanyaan tentang penting atau tidak pentingnya komponen-komponen dalam sistem jenjang karier perawat diterapkan di RS PGI "Cikini" Jakarta dengan menggunakan Skala Verbal yakni Sangat Penting, Penting, Agak Penting dan Sangat Tidak Penting. Kuesioner B3 terdiri dari 5 pernyataan/pertanyaan tentang puas atau tidak puas perawat terhadapnya penerapan sistem jenjang karier di RS PGI "Cikini" Jakarta dengan menggunakan Skala Verbal: Sangat Puas, Puas, Agak Puas, Tidak Puas dan Sangat Tidak Puas.

3. Uji Coba Instrumen

Uji coba dilaksanakan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen. Uji coba dilakukan terhadap 30 orang perawat di RS "Atmajaya" Pluit

Jakarta dengan pertimbangan bahwa terdapat kemiripan visi, misi keperawatan dengan RS PGI "Cikini" Jakarta dan dari segi kualifikasi tenaga perawat, sistem pembagian tugas perawat dan pola umum organisasi keperawatan serta sedang menerapkan sistem jenjang karier bagi perawat.

Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Nilai r tabel dilihat pada tabel r dengan menggunakan $df = n-2$ pada tingkat kemaknaan 5%, kemudian nilai r hitung dilihat pada kolom *corrected item-total correlation*. Apabila r hitung $>$ r tabel, maka pernyataan tersebut dinyatakan valid. Setelah semua pernyataan valid, maka dilakukan uji reliabilitas dengan membandingkan nilai r tabel dengan r Alpha, Apabila nilai r Alpha $>$ r tabel maka pernyataan tersebut reliabel.

Hasil uji coba menunjukkan bahwa semua pertanyaan/pernyataan B1, B2 dan B3 sebanyak 35 pertanyaan/pernyataan dinyatakan valid karena nilai r tabel dilihat dengan tabel r dengan menggunakan $df = n-2 \rightarrow 30-2 = 28$. Pada tingkat kemaknaan 5% nilai r tabel = 0,361. Nilai r hasil perhitungan dilihat pada kolom "Corrected item-total correlation". Masing-masing pernyataan/pertanyaan dibandingkan antara nilai r hasil dengan nilai r tabel dan ditemukan r hasil untuk 35 item pertanyaan/pernyataan adalah lebih besar dari r tabel. Nilai r hasil antara 0,398–0,836. Kesimpulan nilai r hasil untuk semua item pertanyaan/pernyataan lebih besar dari r tabel. Dengan demikian semua pertanyaan/pernyataan adalah valid.

3. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai r Alpha dengan r tabel. Nilai r Alpha = 0,948 lebih besar dari r tabel: 0,361. Dengan demikian semua pertanyaan dalam kuesioner adalah reliable

F. Posedur Pengumpulan Data

1 Prosedur administratif

Penelitian diawali pendekatan terhadap pihak RS PGI "Cikini" Jakarta dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian. Pendekatan pada seluruh staf keperawatan di ruang rawat inap bagian H dan RU dilakukan melalui kepala bidang keperawatan RS PGI "Cikini" Jakarta serta PKR masing-masing unit.

2 Prosedur tehnis

Penelitian dilaksanakan setelah mendapat ijin dari pimpinan RS PGI "Cikini" Jakarta. Selanjutnya peneliti melakukan pertemuan dengan pimpinan keperawatan bersama staf dan seluruh responden untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan responden serta cara pengisian kuesioner. Setelah responden memahami semua hal tersebut, maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini. Dalam hal ini persetujuan ditandatangani oleh pimpinan masing-masing unit. Kemudian diberikan kuesioner untuk diisi responden.

Kuesioner diisi responden tanpa dipengaruhi pendapat orang lain. Untuk memperlancar pendistribusian, kelengkapan kuesioner, kesalahan/kekeliruan pengisian kuesioner dan pengembalian kuesioner yang telah diisi oleh responden, maka peneliti

dibantu oleh staf bidang keperawatan dan pimpinan unit. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan kebenaran pengisiannya kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data.

G. Pelaksanaan Penelitian

Pelatihan pada kelompok intervensi dilakukan bertahap agar kegiatan pelayanan keperawatan tidak terganggu. Tahap pertama dan kedua masing-masing dilaksanakan dua hari. Pelaksanaan penelitian dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengambilan data awal (sebelum intervensi) sebelum mengikuti kegiatan pelatihan dilaksanakan pada tanggal 7 April 2008 untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
2. Tanggal 10 April 2008 dilakukan *mapping* jenjang karier perawat yang telah disepakati bagi perawat di bagian H yakni Nurse 1 (N1): 10 orang, Nurse 2 (N2): 9 orang dan Nurse 3 (N3): 2 orang. *Mapping* jenjang karier dilakukan bersama PKR, Ketua Komite Keperawatan dan Wakil Bidang Keperawatan.
3. Pelatihan dilaksanakan selama 4 (empat) hari bagi kelompok intervensi. Kelompok intervensi dibagi dua kelompok untuk dua tahap pelaksanaan pelatihan yakni kelompok satu tanggal 7 & 8 April 2008 Pk. 07.45-13.45 dan kelompok dua tanggal 9 & 10 April 2008 Pk. 07.45-13.45. Materi pelatihan tentang konsep sistem jenjang karier, strategi penerapan sistem jenjang karier, *preceptorship* dan pembelajaran topik perjenjang: “Ketrampilan berkomunikasi dalam keperawatan” sebagai materi pembelajaran untuk uji kompetensi N1. “Asuhan Keperawatan Klien dengan Asma Bronkhiale dengan SOP Pemberian Oksigen” sebagai contoh

materi pembelajaran N2 dan “Pengorganisasian keperawatan” sebagai materi pembelajaran N3.

4. Setelah pelatihan, dilaksanakan bimbingan dan supervisi dengan mekanisme *preceptorship* selama dua minggu yakni dari tanggal 11 s/d 24 April 2008. Telah ditetapkan masing-masing N2 menjadi preceptor bagi masing-masing N1. Delapan orang N2 masing-masing membimbing satu orang Ners I dan satu orang lagi dari Ners II membimbing dua orang N1 sehingga 9 orang N2 membimbing 10 orang N1.
5. Tanggal 25 April s/d 24 Mei 2008 dilaksanakan uji kompetensi N1 dan N2. Materi uji kompetensi N1 adalah ketrampilan berkomunikasi terapeutik dengan penguji utama adalah N2 sebagai preceptor yang telah ditetapkan bagi masing-masing N1. Penguji lain adalah dari bidang dan komite keperawatan. Uji kompetensi dilaksanakan dengan praktik dan *pre-conference*. Materi uji kompetensi N2, masing-masing Ners merawat satu orang klien (berbeda kasus untuk setiap Ners) untuk dipresentasikan secara komprehensif bagi semua perawat di bagian H yang dihadiri undangan Kepala Bidang Keperawatan bagi yang dianggap perlu menghadiri uji kompetensi tersebut. Preceptor sebagai penguji utama masing-masing N2 telah ditentukan dari dua orang N3. Penilaian terhadap presentasi diberikan Ketua Komite Keperawatan, Kepala Bidang Keperawatan dan preceptor N2 tersebut, N3 tidak ujian kompetensi berhubung keterbatasan waktu.
6. *Post intervensi* dilaksanakan tanggal 24 Mei s/d 2 Juni 2008 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

7. Tanggal 26 Mei 2008 dilaksanakan diseminasi hasil penelitian kepada seluruh PKR khususnya tentang mekanisme pelaksanaan sistem jenjang karier serta *sharing* tentang tantangan, hambatan pelaksanaan dan pengaruh terhadap kepuasan kerja perawat. Ada empat orang perawat dari bagian H yang melakukan *sharing* pengalaman mereka dalam pertemuan diseminasi tersebut.

H. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai tujuan penelitian. Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Pengolahan data

- a. *Editing* data, pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan pemeriksaan ulang kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden.
- b. *Coding & Scoring* data, tahap di mana peneliti memberi kode pada kuesioner untuk memudahkan memasukkan data ke dalam komputer. Setiap jawaban akan dikonversi ke dalam angka maupun kode untuk memudahkan pengolahan data tersebut.
- c. *Entry* data, memasukkan data. Tahap di mana peneliti memasukkan data ke dalam komputer untuk dianalisis.
- d. *Cleaning* data, pembersihan data. Tahap di mana peneliti melakukan cek ulang data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer apakah tidak ada lagi kesalahan sehingga data siap dianalisis.

2. Analisis data

Pengolahan data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer akan menghasilkan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis. Analisis data terdiri dari:

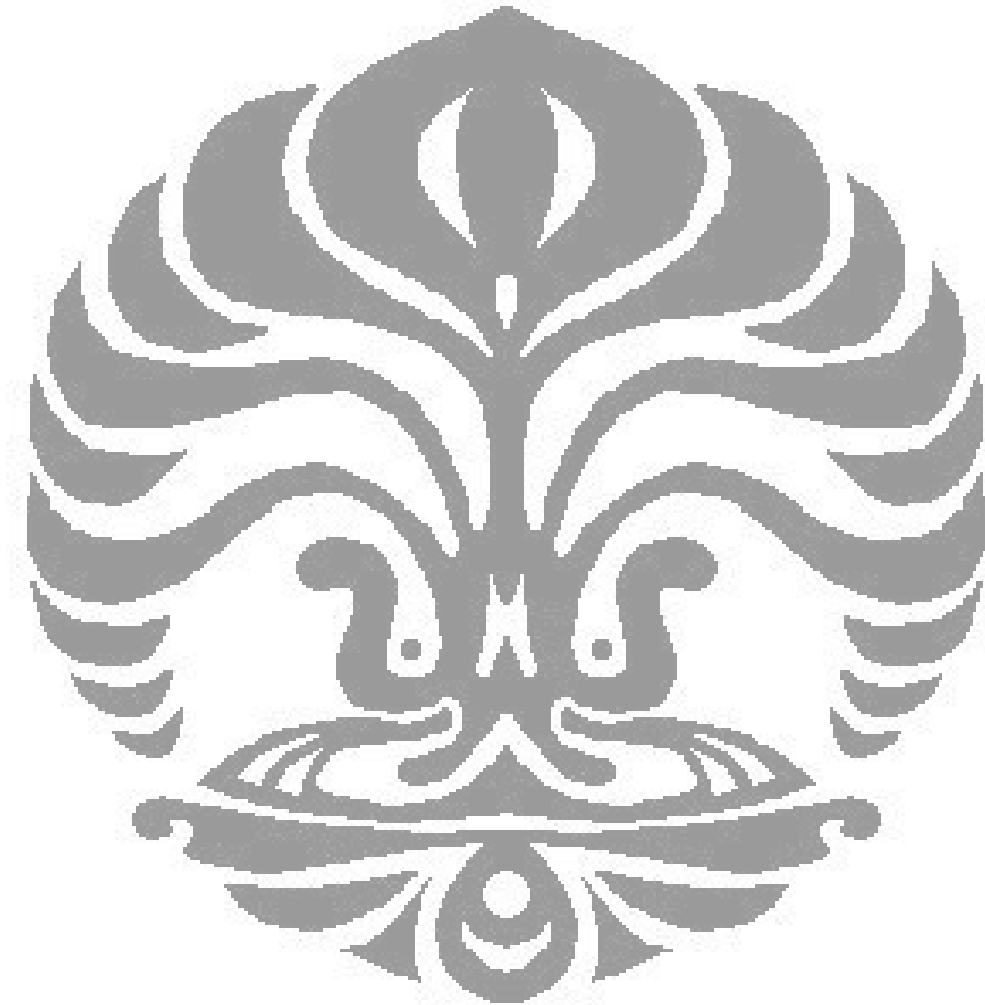
a. Analisis Univariat

Analisis univariat berupa analisis persentase yang dilakukan pada tiap-tiap variabel penelitian terutama untuk melihat distribusi frekuensi dan hasil statistik deskriptif meliputi rata-rata hitung (X), median, standar deviasi (SD) dan proporsi dari variabel penelitian untuk karakteristik perawat meliputi usia, lama bekerja dan pendidikan. Demikian juga dengan gambaran kepuasan kerja perawat terhadap penerapan sistem jenjang karier meliputi pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, promosi dan pengakuan.

b. Analisis Bivariat

Uji kesetaraan kelompok penelitian yang bertujuan menguji kesetaraan semua variabel penelitian di antara kelompok menurut umur dan lama bekerja menggunakan *t-test* dengan *independent sampels test*. Sedangkan untuk pendidikan menggunakan uji *Chi squaer*. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol menggunakan uji beda dua mean yaitu *t-test (independent samples test)* untuk sampel berbeda dan *dependent samples test* atau *paired t-test* untuk sampel sama. Untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat meliputi usia dan lama bekerja dengan kepuasan kerja perawat dilakukan dengan uji *Pearson Correlation*, sedangkan untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kepuasan kerja

perawat dilakukan dengan uji Anova. Uji statistik untuk seluruh analisis bivariat tersebut dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% (Alpha 0,05%).



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 7 April 2008 s/d 2 Juni 2008. Pengolahan data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

A. Hasil Pengolahan Data

Analisis hasil penelitian meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat meliputi analisis deskriptif untuk variable karakteristik perawat dan komponen sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, promosi dan pengakuan). Analisis bivariat meliputi perbedaan dan perubahan hasil terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, promosi dan pengakuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

1. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini memberi deskripsi tentang variable karakteristik perawat meliputi usia, lama bekerja, pendidikan serta tingkat kepuasan kerja perawat terhadap komponen sistem jenjang karier yakni pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, promosi dan pengakuan.

a. Karakteristik perawat

Karakteristik perawat pada penelitian ini meliputi usia, lama bekerja dan pendidikan. Karakteristik usia dan lama bekerja diukur dalam skala interval, dilakukan analisis deskriptif dan disajikan pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Deskripsi Karakteristik Perawat Menurut Usia dan Lama Bekerja
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Tahun 2008

n1=n2=21

No	Karakteristik Responden	Kelompok	Mean	Med	SD	Min	Mak
1.	Usia	Intervensi	30,4	29,0	7,9	21	52
		Kontrol	38,0	36,0	8,3	26	52
2.	Lama Bekerja	Intervensi	8,1	6,0	7,4	1	27
		Kontrol	16,5	12	8,6	5	32

Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik perawat pada kelompok intervensi rata-rata berusia 30,4 tahun dengan usia termuda 21 tahun dan tertua 52 tahun dengan standar deviasi 7,9. Karakteristik perawat pada kelompok kontrol rata-rata berusia 38 tahun dengan usia termuda 26 tahun dan tertua 52 tahun dengan standar deviasi: 8,3.

Tabel 5.1 juga menggambarkan karakteristik perawat menurut lama bekerja. Perawat pada kelompok intervensi memiliki rata-rata lama bekerja: 8,1 tahun, lama bekerja termuda: 1 tahun dan terlama 27 tahun dengan standar deviasi 7,4. Perawat pada kelompok kontrol memiliki rata-rata lama bekerja: 16,5 tahun, lama bekerja termuda: 5 tahun dan terlama 32 tahun dengan standar deviasi 8,6.

Karakteristik pendidikan diukur dalam skala ordinal dengan analisis deskriptif, disajikan dalam distribusi frekuensi pada tabel 5,2.

Tabel 5.2
 Deskripsi Karakteristik Perawat Menurut Pendidikan
 Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
 Tahun 2008

n1=n2=21

Bagian/ Unit	Pendidikan							
	SPK		DIII		S1		Total	
	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%
Intervensi	3	14	16	76	2	10	21	100
Kontrol	5	23	14	67	2	10	21	100

Tabel 5.2 menunjukkan pendidikan perawat terbanyak DIII Keperawatan pada kelompok intervensi 16 orang (76%) dan kelompok kontrol 14 orang (67%).

- b. Deskripsi tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan.

Tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan, diukur dalam skala interval. Hasil pengukuran berupa data numerik. Analisis statistik deskriptif dilakukan sebelum dan setelah intervensi. Hasil analisis yang disajikan meliputi kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan sebelum dan setelah intervensi.

- 1). Kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum intervensi.

Deskripsi pada tabel 5.3 memberi gambaran nilai rata-rata kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan

menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum intervensi.

Tabel 5.3
Deskripsi Kepuasan Kerja Perawat Terhadap Sistem Jenjang Karier
Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Tahun 2008

n1=n2=21

Variabel	Kelompok	Mean	Med	SD	Min	Mak
Pengembangan Karier	Intervensi	20,7	20,0	3,1	15	26
	Kontrol	21,4	21,0	2,3	16	25
Penghargaan	Intervensi	20,5	20,0	2,9	15	26
	Kontrol	21,7	22,0	1,8	19	25
Pekerjaan Menantang	Intervensi	17,8	17,0	1,8	15	21
	Kontrol	18,2	18,0	1,5	16	22
Kesempatan Promosi	Intervensi	24,2	24,0	3,4	17	31
	Kontrol	24,2	24,0	1,4	22	28
Pengakuan	Intervensi	22,4	21,0	2,6	15	25
	Kontrol	22,4	23,0	2,0	19	25

Tabel 5.3 menunjukkan tingkat kepuasan kerja perawat sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah dengan uraian berikut:

- Pada komponen pengembangan karier, nilai rata-rata 20,7, nilai paling rendah 15 dan paling tinggi 26 dengan standar deviasi 3,1.
- Pada komponen penghargaan, nilai rata-rata 20,5, nilai paling rendah 15 dan paling tinggi 26 dengan standar deviasi 2,9.
- Pada komponen pekerjaan menantang, nilai rata-rata 17,8, nilai paling rendah 15 dan paling tinggi 21 dengan standar deviasi 1,8.
- Pada komponen promosi, nilai rata-rata 24,2, nilai paling rendah 17 dan paling tinggi 31 dengan standar deviasi 3,4.
- Pada komponen pengakuan, nilai rata-rata 22,4, nilai paling rendah 15 dan paling tinggi 25 dengan standar deviasi 2,6.

Tabel 5.3 juga menunjukkan tingkat kepuasan kerja perawat sebelum *test* pada kelompok kontrol adalah dengan uraian berikut:

- Pada komponen pengembangan karier, nilai rata-rata 21,4, nilai paling rendah 16 dan paling tinggi 25 dengan standar deviasi 2,3.
- Pada komponen penghargaan, nilai rata-rata 21,7, nilai paling rendah 19 dan paling tinggi 25 dengan standar deviasi 1,8.
- Pada komponen pekerjaan yang menantang, nilai rata-rata 18,2, nilai paling rendah 16 dan paling tinggi 22 dengan standar deviasi 1,5.
- Pada komponen promosi, nilai rata-rata 24,2, nilai paling rendah 22 dan paling tinggi 28 dengan standar deviasi 1,4.
- Pada komponen pengakuan, nilai rata-rata 22,4, nilai paling rendah 19 dan paling tinggi 25 dengan standar deviasi 2,0.

2). Kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan perawat setelah intervensi.

Deskripsi pada tabel 5.4 memberi gambaran nilai rata-rata kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan perawat setelah intervensi.

Tabel 5.4
 Deskripsi Kepuasan Kerja Perawat Terhadap Sistem Jenjang Karier
 pada Setelah Intervensi di kelompok intervensi dan kontrol
 Tahun 2008

n1=n2=21

Variabel	Kelompok	Mean	Med	SD	Min	Mak
Pengembangan Karier	Intervensi	32,9	33,0	2,0	28	35
	Kontrol	19,2	19,0	2,6	14	23
Penghargaan	Intervensi	32,5	33,0	2,5	27	35
	Kontrol	19,9	20,0	2,8	14	25
Pekerjaan Menantang	Intervensi	27,7	28,0	2,6	19	30
	Kontrol	16,7	17,0	2,2	12	21
Kesempatan Promosi	Intervensi	36,9	38,0	2,9	29	40
	Kontrol	21,8	23,0	2,3	16	24
Pengakuan	Intervensi	32,2	34,0	3,3	23	35
	Kontrol	19,7	20,0	3,1	13	24

Tabel 5.4 menunjukkan tingkat kepuasan kerja perawat setelah intervensi di kelompok intervensi dengan uraian sebagai berikut:

- Pada komponen pengembangan karier, nilai rata-rata 32,9, nilai paling rendah 28 dan paling tinggi 35 dengan standar deviasi 2,0.
- Pada komponen penghargaan, nilai rata-rata 32,5, nilai paling rendah 27 dan paling tinggi 35 dengan standar deviasi 2,5.
- Pada komponen pekerjaan yang menantang, nilai rata-rata 27,7, nilai paling rendah 19 dan paling tinggi 30 dengan standar deviasi 2,6.
- Pada komponen promosi, nilai rata-rata 36,9, nilai paling rendah 29 dan paling tinggi 40 dengan standar deviasi 2,9.
- Pada komponen pengakuan, nilai rata-rata 32,2, nilai paling rendah 23 dan paling tinggi 35 dengan standar deviasi 3,3.

Tabel 5.4 juga menunjukkan tingkat kepuasan kerja perawat setelah *test* pada kelompok kontrol dengan uraian sebagai berikut:

- Pada komponen pengembangan karier, nilai rata-rata 19,2, nilai paling rendah 14 dan paling tinggi 23 dengan standar deviasi 2,6.
- Pada komponen penghargaan, nilai rata-rata 19,9, nilai paling rendah 14 dan paling tinggi 25 dengan standar deviasi 2,8.
- Pada komponen pekerjaan menantang, nilai rata-rata 16,7, nilai paling rendah 12 dan paling tinggi 21 dengan standar deviasi 2,2.
- Pada komponen promosi, nilai rata-rata 21,8, nilai paling rendah 16 dan paling tinggi 24 dengan standar deviasi 2,3.
- Pada komponen pengakuan, nilai rata-rata 19,7, nilai paling rendah 13 dan paling tinggi 24 dengan standar deviasi 3,1.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk menguji kesetaraan karakteristik perawat antara responden kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dilakukan dengan tingkat kemaknaan 95% ($\text{Alpha} = 0,05\%$).

a. Uji kesetaraan karakteristik perawat di kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

1). Kesetaraan karakteristik perawat menurut usia dan lama bekerja di RS PGI “Cikini” Jakarta.

Kesetaraan karakteristik perawat menurut usia dan lama bekerja di RS PGI “Cikini” Jakarta digambarkan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Kesetaraan Karakteristik Usia dan Lama Kerja Perawat
Antara Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol
Tahun 2008

n1=n2=21

No	Karakteristik Responden	Kelompok	Mean	SD	t	<i>p-value</i>
1.	Usia	Intervensi	30,4	7,9	3,363	0,558
		Kontrol	38,0	8,3		
2.	Lama Bekerja	Intervensi	8,1	7,4	3,366	0,229
		Kontrol	16,5	8,6		

Hasil analisis komparatif antara usia perawat di kelompok intervensi dengan kelompok kontrol digambarkan pada tabel 5.5, di mana diperoleh nilai *p-value*= 0,558 (>dari Alpha 0,05), berarti tidak ada perbedaan secara bermakna antara rata-rata usia perawat di kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Demikian juga dengan hasil analisis komparatif lama bekerja perawat dengan *p-value*= 0,229 (>dari Alpha 0,05), berarti tidak ada perbedaan secara bermakna antara rata-rata lama bekerja perawat di kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2). Kesetaraan karakteristik perawat menurut pendidikan antara perawat di kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Kesetaraan karakteristik perawat menurut pendidikan antara perawat di kelompok intervensi dengan kelompok kontrol digambarkan pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Kesesuaian Karakteristik Pendidikan Perawat
Antara Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol
Tahun 2008

n1=n2=21

Bagian/ Unit	Pendidikan								<i>p-value</i>
	SPK		DIII		S1		Total		
	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	
Intervensi	3	14	16	76	2	10	21	100	0,729
Kontrol	5	23	14	67	2	10	21	100	

Hasil analisis komparatif antara pendidikan perawat di kelompok intervensi dengan kelompok kontrol digambarkan pada tabel 5.6 dan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,729$ (> dari Alpha 0,05), berarti tidak ada perbedaan secara bermakna antara pendidikan perawat di kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- b. Pengaruh penerapan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) terhadap kepuasan kerja perawat.

Pengaruh penerapan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) terhadap kepuasan kerja perawat antara kelompok intervensi dan kontrol, perubahan tingkat kepuasan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok dianalisis dengan uji t (*t-test*).

- 1) Perbedaan nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan terhadap perawat sebelum intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol.

Analisis perbedaan nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan terhadap perawat sebelum intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol disajikan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Kepuasan Kerja Perawat
Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Tahun 2008

n1=n2=21

Variabel	Kelompok	Mean	SD	t	<i>p-value</i>
Pengembangan Karier	Intervensi	20,7	3,1	0,787	0,436
	Kontrol	21,4	2,3		
Penghargaan	Intervensi	20,5	2,9	1,576	0,123
	Kontrol	21,7	1,8		
Pekerjaan Menantang	Intervensi	17,8	1,8	0,908	0,370
	Kontrol	18,2	1,5		
Kesempatan Promosi	Intervensi	24,2	3,4	0,060	0,953
	Kontrol	24,2	1,4		
Pengakuan	Intervensi	22,4	2,6	1,591	0,120
	Kontrol	22,4	2,0		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa *p-value* pengembangan karier, penghargaan dan pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan $> 0,05$ berarti tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol.

- 2) Perbedaan nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan terhadap perawat antara sebelum dan setelah intervensi di kelompok intervensi.

Analisis perbedaan nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi

dan pengakuan terhadap perawat antara sebelum dan setelah intervensi di kelompok intervensi disajikan pada tabel 5.8.

Tabel 5.8
Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Kepuasan Kerja Perawat
Sebelum dan Setelah Intervensi di Kelompok Intervensi
Tahun 2008

n=21

Variabel	Intervensi	Mean	Selisih	SD	t	<i>p-value</i>
Pengembangan Karier	Sebelum	20,7	12,1	3,5	16,112	0,000
	Setelah	32,9				
Penghargaan	Sebelum	20,5	12,0	3,1	17,566	0,000
	Setelah	32,5				
Pekerjaan Menantang	Sebelum	17,8	10,0	2,9	15,881	0,000
	Setelah	27,7				
Kesempatan Promosi	Sebelum	24,2	12,7	3,7	15,551	0,000
	Setelah	36,9				
Pengakuan	Sebelum	21,2	10,6	3,4	14,965	0,000
	Setelah	32,2				

Tabel 5.8 menunjukkan *p-value* untuk semua komponen jenjang karier yakni pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat adalah 0,000. Hasil ini menunjukkan perubahan yang sangat bermakna dari sebelum kepada setelah intervensi sistem jenjang karier di kelompok intervensi.

- 3) Perbedaan nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan terhadap perawat pada sebelum dan setelah *test* pada kelompok kontrol.

Analisis perbedaan nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan terhadap perawat sebelum dan setelah *test* pada kelompok kontrol disajikan pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Kepuasan Kerja Perawat
Sebelum dan Setelah *Test* di Kelompok Kontrol
Tahun 2008

n=21

Variabel	Sebelum & Setelah <i>Test</i>	Mean	Selisih	SD	t	<i>p-value</i>
Pengembangan Karier	Sebelum	21,4	-2,2	2,9	3,411	0,003
	Setelah	19,2				
Penghargaan	Sebelum	21,7	-1,9	2,7	3,188	0,005
	Setelah	19,9				
Pekerjaan Menantang	Sebelum	18,2	-2,6	2,0	3,620	0,002
	Setelah	16,7				
Kesempatan Promosi	Sebelum	24,2	-2,4	3,0	3,648	0,002
	Setelah	21,8				
Pengakuan	Sebelum	22,4	-2,7	3,8	3,251	0,004
	Setelah	19,7				

Tabel 5.7 menunjukkan hasil analisis bahwa *p-value* untuk pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat adalah $<0,05$. Berarti ada perubahan bermakna terhadap penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan antara sebelum dan setelah *test* di RU di mana kepuasan kerja perawat justru menurun setelah *test* dibandingkan sebelum *test*.

- 3) Perbedaan nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Analisis perbedaan nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi

dan pengakuan setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol disajikan pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Kepuasan Kerja Perawat
Setelah Intervensi Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Tahun 2008

n1=n2=21					
Variabel	Kelompok	Mean	SD	t	<i>p-value</i>
Pengembangan Karier	Intervensi	32,9	2,0	19,155	0,000
	Kontrol	19,2	2,6		
Penghargaan	Intervensi	32,5	2,5	15,409	0,000
	Kontrol	19,6	2,8		
Pekerjaan Menantang	Intervensi	27,7	2,6	14,708	0,000
	Kontrol	16,7	2,2		
Kesempatan Promosi	Intervensi	36,9	3,0	18,323	0,000
	Kontrol	21,8	2,3		
Pengakuan	Intervensi	32,2	3,3	12,574	0,000
	Kontrol	19,7	3,1		

Tabel 5.10 menunjukkan hasil analisis bahwa *p-value* untuk pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan adalah $<0,05$, berarti terjadi perubahan bermakna terhadap penghargaan, pekerjaan menantang, kesempatan promosi dan pengakuan setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol. Dalam perubahan ini terjadi peningkatan kepuasan kerja perawat yang sangat tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

- c. Hubungan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja dalam menerapkan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan).

Analisis hubungan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja dalam menerapkan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan,

pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) untuk karakteristik usia dan lama bekerja pada kedua kelompok menggunakan uji korelasi Pearson dan untuk karakteristik pendidikan menggunakan uji Anova.

1). Hubungan karakteristik usia dan lama bekerja dengan kepuasan kerja perawat dalam menerapkan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) pada kelompok intervensi.

Analisis hubungan karakteristik usia dan lama bekerja dengan kepuasan kerja perawat menerapkan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) pada kelompok intervensi disajikan pada tabel 5.11.

Tabel 5.11
Hubungan Karakteristik Perawat Menurut Usia dan Lama Bekerja dengan Selisih Kepuasan Kerja Perawat dalam Penerapan Sistem Jenjang Karier Sebelum dan Setelah Intervensi di Kelompok Intervensi Tahun 2008

Variabel		n=21				
		Pengemb Karier	Penghargaan	Tantangan	Promosi	Pengakuan
Usia	r	0,128	0,111	0,104	0,171	0,051
	p	0,581	0,630	0,654	0,459	0,825
Lama Kerja	r	0,042	0,061	-0,078	-0,231	-0,016
	p	0,856	0,794	0,738	0,314	0,945

r: correlation; p: p-value

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa analisis hubungan umur dan lama bekerja perawat dengan kepuasan terhadap penerapan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) diperoleh nilai $r < 0,26$ yang menunjukkan hubungan sangat lemah dan $p\text{-value} > 0,05$ yang berarti perbedaan tidak bermakna. Dengan

demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dan perbedaan secara bermakna antara usia dan lama bekerja dengan kepuasan terhadap penerapan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) pada kelompok intervensi.

- 2). Perbedaan karakteristik pendidikan dengan kepuasan kerja perawat dalam menerapkan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) pada kelompok intervensi.

Analisis perbedaan karakteristik pendidikan dengan kepuasan kerja perawat menerapkan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) pada kelompok intervensi disajikan pada tabel 5.12

Tabel 5.12
Perbedaan Karakteristik Perawat Menurut Pendidikan dengan Selisih
Kepuasan Kerja Perawat dalam Penerapan Sistem Jenjang Karier
Sebelum dan Setelah Intervensi di Kelompok Intervensi
Tahun 2008

Variabel		Pengemb. Karier	Penghargaan	Tantangan	Promosi	Pengakuan
Pendidikan	<i>p</i>	0,783	0,962	0,718	0,885	0,493

p: *p-value*

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa analisis perbedaan karakteristik pendidikan perawat dengan tingkat kepuasan terhadap sebelum dan setelah penerapan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) diperoleh *p-value* >0,05 yang berarti perbedaan tidak bermakna. Dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan secara bermakna antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat terhadap sebelum dan setelah penerapan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan) pada kelompok intervensi.

3). Hubungan karakteristik usia dan lama bekerja dengan kepuasan kerja perawat sebelum dan setelah *test* pada kelompok kontrol

Analisis hubungan karakteristik usia dan lama bekerja dengan kepuasan kerja perawat sebelum dan setelah *test* pada kelompok kontrol disajikan pada tabel 5.13

Tabel 5.13
Hubungan Karakteristik Perawat Menurut Usia dan Lama Bekerja Perawat dengan Selisih Kepuasan Kerja Perawat Sebelum dan Setelah *test* pada Kelompok Kontrol Tahun 2008

Variabel		n=21				
		Pengemb. Karier	Penghargaan	Tantangan	Promosi	Pengakuan
Usia	r	0,113	0,205	0,040	-0,189	0,023
	p	0,627	0,372	0,862	0,412	0,920
Lama Kerja	r	0,035	0,027	0,037	0,157	0,086
	p	0,879	0,906	0,873	0,498	0,711

r: correlation; p: p-value

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa analisis hubungan umur dan lama bekerja perawat dengan kepuasan kerja perawat terhadap sebelum dan setelah *test* diperoleh nilai $r < 0,26$ yang menunjukkan hubungan sangat lemah dan $p\text{-value} > 0,05$ yang berarti perbedaan tidak bermakna. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara bermakna antara usia dan lama bekerja dengan kepuasan kerja perawat Sebelum dan Setelah *test* pada kelompok kontrol.

- 4). Perbedaan karakteristik pendidikan dengan kepuasan kerja perawat sebelum dan setelah *test* dalam kelompok kontrol.

Analisis hubungan karakteristik pendidikan dengan kepuasan kerja perawat sebelum dan setelah *test* dalam kelompok kontrol disajikan pada tabel 5.14

Tabel 5.14
Perbedaan Karakteristik Perawat Menurut Pendidikan dengan Selisih
Kepuasan Kerja Perawat Sebelum dan Setelah *test*
di Kelompok Kontrol
Tahun 2008

Variabel		Pengemb. Karier	Penghargaan	Tantangan	Promosi	Pengakuan
Pendidikan	<i>p</i>	0,460	0,655	0,584	0,980	0,713

n=21

p: p-value

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa analisis perbedaan pendidikan perawat dengan kepuasan sebelum dan setelah *test* diperoleh *p-value* >0,05 yang berarti perbedaan tidak bermakna. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan secara bermakna pada pendidikan dengan kepuasan kerja perawat antara sebelum dan setelah *test* di kelompok kontrol.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan makna dari hasil penelitian dikaitkan dengan tujuan penelitian, perbandingan teori dengan hasil penelitian serta mengutarakan keterbatasan yang dialami peneliti selama melakukan penelitian.

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan dan kerangka konsep penelitian. Penelitian berfokus pada kepuasan kerja perawat sebagai pengaruh penerapan sistem jenjang karier dengan komponen pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan yang bersifat menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat. Tingkat kepuasan kerja perawat sebelum intervensi dibandingkan dengan setelah penerapan sistem jenjang karier pada kelompok intervensi dan kepuasan kerja perawat awal (*pre test*) dan akhir (*post test*) pada kelompok kontrol di RS PGI “Cikini” Jakarta.

1. Perbedaan penerapan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan yang bersifat menantang, kesempatan promosi dan pengakuan) terhadap kepuasan kerja perawat.

Pengaruh penerapan sistem jenjang karier (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan yang bersifat menantang, kesempatan promosi dan pengakuan) diidentifikasi dengan analisis perbedaan antara kepuasan kerja perawat sebelum penerapan sistem jenjang karier pada kelompok intervensi

dengan kepuasan kerja perawat awal di kelompok kontrol, perubahan kepuasan kerja perawat sebelum dan setelah penerapan sistem jenjang karier di kelompok intervensi, perubahan kepuasan kerja perawat pada awal (*pre test*) dan akhir (*post test*) di kelompok kontrol serta perbedaan kepuasan kerja perawat setelah penerapan sistem jenjang karier di kelompok intervensi dengan kepuasan kerja perawat pada akhir (*post test*) di kelompok kontrol.

- a. Kesetaraan tingkat kepuasan kerja perawat terhadap kesempatan mengembangkan karier, merasakan penghargaan, kesempatan menghadapi pekerjaan menantang, promosi dan mendapat pengakuan pada *pre test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tingkat kepuasan kerja perawat sebelum intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa *p-value* pengembangan karier, penghargaan dan pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan $> 0,05$ berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Meskipun tidak ada perbedaan bermakna pada *pre test* ditinjau dari *p-value* tersebut, namun jika dilihat dalam tabel maka didapati perbedaan nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat terhadap komponen pengembangan karier, penghargaan dan pekerjaan menantang, lebih tinggi tingkat kepuasan kerja perawat di RU (kelompok kontrol) dibandingkan dengan tingkat kepuasan kerja perawat di bagian H (kelompok intervensi). Sedangkan pada komponen kesempatan promosi dan pengakuan, nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat pada kedua kelompok adalah sama.

Nilai rata-rata lebih tinggi pada kelompok kontrol dibanding kelompok intervensi terhadap pengembangan karier: 21,4 : 20,7, penghargaan: 21,7 : 20,5 dan pekerjaan menantang: 18,2 : 17,8. Hal ini terjadi kemungkinan karena saat ini yang terjadi adalah bahwa:

1). Pengembangan karier.

Dari hasil wawancara dengan wakil bidang keperawatan tanggal 19 Juni 2008 Pk. 20.00 dikatakan bahwa pada kelompok kontrol memiliki peluang yang lebih tinggi untuk mengikuti pelatihan baik internal maupun eksternal dibanding kelompok intervensi.

2). Penghargaan

Selain yang berkaitan dengan kesempatan mengikuti pelatihan seperti diungkapkan di atas, maka perawat pada kelompok kontrol juga memperoleh insentif untuk pelayanan khusus.

3). Pekerjaan menantang

Pada kelompok kontrol kemungkinan untuk merasakan adanya pekerjaan menantang lebih dirasakan perawat karena sifat pelayanan khusus yang menangani tindakan dialisa dan menuntut ketrampilan serta ketelitian tinggi sehingga lebih memotivasi perawat untuk berusaha dan setelah berhasil maka tingkat kepuasan menjadi lebih tinggi.

Hal tersebut sesuai dengan teori jenjang karier perawat dan teori kepuasan kerja yang dikemukakan Van Maanem & Scheim dalam Marquis (2000), Pinfield dalam Ilyas (2001), Benner dalam Huber (2000), Robbins (2006), Siagian (2003), Sulistiyani & Rosidah (2003), Wijaya

(2003), Depkes RI (2004) & Depkes RI (2006), menyimpulkan lima pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat yakni pengembangan karier, penghargaan, tantangan kerja, promosi dan pengakuan. Dengan sistem jenjang karier karena adanya perencanaan karier, jalur karier yang telah disosialisasikan memungkinkan pemerataan kepuasan kerja perawat baik perawat di pelayanan khusus maupun bukan pelayanan khusus karena perawat telah merancang pembelajaran mandiri atau mengatur diri mencapai jenjang karier yang diinginkan.

b. Perubahan tingkat kepuasan kerja perawat terhadap kesempatan mengembangkan karier, merasakan penghargaan, kesempatan menghadapi pekerjaan menantang, promosi dan mendapat pengakuan antara sebelum dan setelah penerapan sistem jenjang karier perawat di kelompok intervensi.

Pada komponen pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan yang bersifat menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat ditemukan hasil analisa yang menunjukkan bahwa *p-value* untuk semua komponen adalah $<0,05$ berarti ada perbedaan bermakna terhadap pengembangan karier, penghargaan dan pekerjaan menantang, jalur promosi dan pengakuan terhadap perawat antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi.

Terjadi peningkatan kepuasan kerja perawat yang sangat signifikan setelah pelatihan dan penerapan langsung sistem jenjang karier perawat pada kelompok intervensi. Hal ini sejalan dengan pendapat Craven dan Himle (2000) yang mengatakan bahwa penguasaan suatu pengetahuan dan

keterampilan, diperoleh melalui proses belajar atau suatu pengajaran teori maupun praktik. Mangkunegara (2001) & Mangkuprawira (2002) menyatakan bahwa aktivitas pengembangan staf meliputi pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan khusus sangat diperlukan untuk kelancaran pelaksanaan tugas secara berkesinambungan. Selanjutnya juga dikatakan bahwa pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir di mana staf mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis untuk tujuan yang telah ditentukan.

Berbagai jenis pelatihan dapat digunakan para profesional kesehatan, antara lain pelatihan profesional keperawatan yakni pelatihan terstruktur dalam pelatihan klinik pada mekanisme sistem jenjang karier. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pelatihan menurut Mangkunegara (2001) & Mangkuprawira (2002) antara lain bahwa peserta memiliki motivasi yang tinggi untuk belajar, berpartisipasi aktif selama pelatihan, tujuan pelatihan yang jelas dan dapat diukur serta materi pelatihan pun sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.

Pada pelatihan dan penerapan sistem jenjang karier yang peneliti lakukan pada kelompok intervensi memberi kesan bahwa:

- 1). Menurut pengamatan pimpinan bidang keperawatan, peserta pelatihan memiliki motivasi yang tinggi untuk belajar. Hasil wawancara peneliti dengan peserta pelatihan menyatakan sangat senang mempelajari konsep serta mekanisme pelaksanaan sistem jenjang karier perawat dan

diharapkan sistem jenjang karier tersebut segera diterapkan di RS PGI “Cikini” Jakarta. Hampir semua peserta datang tepat waktu meskipun baru menyelesaikan tugas malam ataupun akan bertugas sore harinya, namun tetap aktif dan tertib mengikuti seluruh jadwal pelatihan dari awal hingga akhir

- 2). Partisipasi aktif dari peserta terlihat ketika tanya jawab, diskusi dan terutama pada saat penerapan langsung proses pembelajaran di ruangan sampai pelaksanaan uji kompetensi untuk kenaikan jenjang karier.
- 3). Tujuan pelatihan pada penelitian ini adalah agar peserta pelatihan lebih memahami lagi konsep dan mekanisme penerapan sistem jenjang karier perawat.
- 4). Materi pelatihan disesuaikan dengan tujuan yang hendak dicapai yaitu konsep sistem jenjang karier serta strategi pelaksanaan dan penerapan langsung sistem jenjang karier perawat pada kelompok intervensi.

Dari hasil analisa dan beberapa penjelasan di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa penerapan sistem jenjang karier perawat pada penelitian ini sangat berpengaruh dalam peningkatan kepuasan kerja perawat pada kelompok intervensi. Peningkatan kepuasan kerja perawat sangat signifikan yakni meningkat 100-150% pada setiap komponen (pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan yang bersifat menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat) dari sebelum kepada setelah penerapan sistem jenjang karier perawat. Peningkatan ini juga terjadi sesuai dengan teori kepuasan kerja yang didasari *Two Factor Theory*

yang dikemukakan Herzberg dalam Griffin (2004), *Equity Theory* yang dikembangkan Adams dalam Griffin (2004), *Discrepancy Theory* yang dikemukakan Porter dalam As'ad (2003) dan *Maslow's Hierarchy of Needs* yang dikemukakan Maslow dalam Griffin (2004) serta faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yang dikemukakan Blum dalam As'ad (2003), Locke dalam As'ad (2003), Parasuraman (1990), Davis (1996), Wesley & Jackels dalam As'ad (2003), William dalam Kuswadi (2004), Muchlas (1999), Swansburg (2000), Arikhman (2001), Robbins (2006), Siagian (2002), As'ad (2003), Hasibuan (2003), Kuswadi (2004), Parwanto & Wahyudin (2008), Wikipedia Indonesia (2008) & Robbins dalam Wikipedia (2008). Kepuasan kerja memungkinkan timbulnya peningkatan produktifitas kerja sehingga mampu melakukan pekerjaan yang bermutu tinggi.

c. Perubahan tingkat kepuasan kerja perawat terhadap kesempatan mengembangkan karier, merasakan penghargaan, kesempatan menghadapi pekerjaan menantang, promosi dan mendapat pengakuan antara sebelum dan setelah *test* pada kelompok kontrol.

Perubahan tingkat kepuasan kerja perawat antara sebelum dan setelah *test* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada komponen pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan yang bersifat menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat terjadi perubahan yang bermakna dengan nilai *p-value* < 0,05. Perubahan tingkat kepuasan tersebut justru menurun setelah *test* sehingga lebih tinggi tingkat kepuasan kerja perawat pada sebelum *test* dibandingkan dengan setelah *test*. Pengaruh

perubahan tingkat kepuasan kerja perawat tersebut kemungkinan terjadi karena tidak dilakukan pelatihan dan penerapan sistem jenjang karier pada responden kelompok kontrol. Penurunan tingkat kepuasan terjadi pada semua komponen jenjang karier yakni pengembangan karier dengan nilai rata-rata 21,4 sebelum intervensi menjadi 19,2 setelah intervensi, penghargaan dengan nilai rata-rata 21,7 sebelum intervensi menjadi 19,9 setelah intervensi, pekerjaan yang bersifat menantang dengan nilai rata-rata 18,2 sebelum intervensi menjadi 16,7 setelah intervensi, kesempatan promosi dengan nilai rata-rata 24,2 sebelum intervensi menjadi 21,8 setelah intervensi dan pengakuan terhadap perawat dengan nilai rata-rata 22,4 sebelum intervensi menjadi 19,7 setelah intervensi.

Hasil ini sesuai dengan teori dua faktor yang dikemukakan Herzberg dalam Griffin (2004) bahwa situasi yang mengakibatkan ketidakpuasan atau *dissatisfier* berupa kebijakan dan administrasi organisasi, teknik supervisi, gaji, hubungan interpersonal, kondisi pekerjaan dan status social. Hal ini juga sesuai dengan teori keadilan (*equity theory*) yang dikembangkan Adams dalam Griffin (2004) yang mengemukakan tentang seseorang merasa puas sepanjang mereka merasakan keadilan (*equity*). Perasaan adil dan ketidakadilan yang diperolehnya dibandingkan dengan yang diperoleh orang lain yang setara dengan dirinya. Demikian juga dengan teori perbedaan (*discrepancy theory*) dari Wanous dan Lawler dalam Griffin (2004) yang mengemukakan bahwa sikap seseorang terhadap pekerjaannya tergantung pada bagaimana ketidaksesuaian (*discrepancy*) yang dirasakan. Sedangkan

Griffin (2004) mengatakan bahwa kepuasan kerja tergantung pada perbedaan antara yang diharapkan dengan yang menurut perasaan atau persepsinya telah diperoleh atau dicapai melalui pekerjaannya. Seseorang akan merasa puas apabila tidak ada perbedaan negatif antara yang diharapkan dengan kenyataan.

2. Perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat terhadap kesempatan mengembangkan karier, merasakan penghargaan, kesempatan menghadapi pekerjaan menantang, promosi dan mendapat pengakuan terhadap perawat setelah penerapan sistem jenjang karier perawat antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat terhadap pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan yang bersifat menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat setelah penerapan sistem jenjang karier perawat antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ditemukan bahwa *p-value* untuk semua komponen jenjang karier yakni pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan yang bersifat menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat adalah $<0,05$. Dengan demikian dikatakan ada peningkatan yang bermakna antara tingkat kepuasan kerja perawat setelah intervensi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan tingkat kepuasan kerja perawat kelompok kontrol. Gibson (1996) menyatakan metode pengembangan produktivitas staf yang paling banyak digunakan adalah program yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Ia juga berpendapat bahwa pelatihan yang menggunakan metode demonstrasi atau penerapan langsung akan meningkatkan prestasi kerja seseorang.

Untuk lebih jelasnya maka peneliti menguraikan setiap komponen sistem jenjang karier yang diteliti yakni pengembangan karier, penghargaan, pekerjaan yang bersifat menantang, kesempatan promosi dan pengakuan terhadap perawat sebagai berikut:

- a. Pengembangan karier, nilai rata-rata pada kelompok intervensi 32,9 dan pada kelompok kontrol 19,2 dengan selisih kepuasan kerja 13,7 (meningkat 42%) pada kelompok intervensi.

Pengembangan karier perawat bermanfaat mengembangkan prestasi diri perawat tersebut, meminimalkan *turn over*, memotivasi pengembangan bakat, mengurangi subjektifitas dalam promosi, memberi kepastian karier di masa depan dan mendukung organisasi memperoleh perawat yang cakap dan trampil (Sulistiyani & Rosidah, 2003). Program pengembangan karier perawat didapat melalui diri perawat itu sendiri dan penilaian dari lingkungan kerjanya dengan analisis pekerjaan. Pimpinan yang merencanakan pengembangan karier perawatnya akan menghasilkan perawat yang termotivasi tinggi untuk berprestasi sesuai dengan jenjang yang diharapkannya

Menurut Van Maanem & Scheim dalam Marquis (2000) ada empat tingkatan program pengembangan karier yang berhasil yakni dengan memberikan kesempatan kepada perawat melalui tahap eksplorasi (pengenalan), tahap pengembangan awal (masa percobaan, memperbaiki penampilan), pengembangan awal (menambah pelatihan), evaluasi kemampuan diri, mempertahankan karier dan persiapan mengakhiri jabatan

Program pengembangan karier berawal dari diri perawat, diarahkan konselor/supervisor dan difasilitasi pimpinan rumah sakit.

- b. Pada komponen penghargaan, nilai rata-rata pada kelompok intervensi 32,5, sedangkan pada kelompok kontrol 19,6 dengan selisih kepuasan kerja 12,9 (meningkat 40%) pada kelompok intervensi.

Swansburg (2000) mengatakan bahwa sistem jenjang karier memungkinkan adanya penghargaan melalui pencapaian kompetensi yang diharapkan, sehingga berpengaruh pada kenaikan jenjang dan peningkatan penghasilan. Sistem jenjang karier memberi makna pengakuan dan penghargaan melalui peningkatan tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pemberian asuhan keperawatan. Selain itu seseorang pada jenjang tertentu dapat bertindak sebagai pelatih atau sebagai model peran bagi perawat yang belum berpengalaman (Cumming & Loveridge, 1996).

Memberikan kesempatan pada perawat melakukan tugas yang dimotivasi oleh peningkatan kariernya secara berkelanjutan adalah merupakan penghargaan yang akan mendorong dirinya untuk tetap lebih berprestasi dari waktu ke waktu. Kesadaran terhadap adanya harapan yang mungkin dicapainya dipadu dengan jalur yang tersedia bagi dirinya dari organisasi akan menuntun pada pencapaian harapan tersebut.

- c. Pada komponen pekerjaan yang menantang, nilai rata-rata pada kelompok intervensi 27,7 dan pada kelompok kontrol 16,7 dengan selisih kepuasan kerja 11 (meningkat 40%) kepuasan kerja pada kelompok intervensi.

Pada setiap jenjang karier perawat telah ditetapkan kompetensi yang diharapkan dan secara bertahap semakin kompleks, artinya semakin tinggi jenjang karier seseorang maka semakin besar tanggung jawabnya. Marquis (2000) mengemukakan bahwa pengalaman kerja terencana adalah suatu sarana pengembangan karier yang paling kuat melalui penugasan ke unit atau jenjang yang berbeda, rotasi atau mendapat kesempatan menjadi penanggung jawab. Situasi ini dapat menjadi tantangan bagi perawat untuk terus berkembang. Robbins (2006) berkata bahwa pekerjaan dengan sedikit tantangan akan menciptakan kebosanan, sebaliknya bila terlalu banyak tantangan dapat membuat frustrasi dan perasaan gagal. Umumnya pegawai akan mengalami rasa senang dan puas bekerja pada tantangan dengan tingkat sedang yakni tantangan kerja yang direncanakan dalam sistem jenjang karier.

- d. Pada komponen promosi, nilai rata-rata pada kelompok intervensi 36,9 dan pada kelompok kontrol 21,8 dengan selisih kepuasan kerja 15,1 (meningkat 41%) kepuasan kerja pada kelompok intervensi.

Hasibuan (2001) mengatakan bahwa promosi merupakan pemberian pengakuan dan kepercayaan terhadap kemampuan serta kecakapan karyawan menduduki jabatan yang lebih tinggi. Deckert et al (1984) & Ilyas (2001) juga berkata bahwa jenjang karier didasarkan pada daya saing klinik di mana seseorang memperoleh promosi ke jenjang yang lebih tinggi setelah

memenuhi kriteria yang ditentukan. Pemberian tanggung jawab yang lebih besar dalam tugas merupakan bentuk promosi horizontal (Hageman dalam Ilyas, 2001). Hasil penelitian Dweyer et al dalam Leo Bunga (2001), perawat dengan pilihan otonomi tinggi dan peningkatan jenjang karier akan menunjukkan peningkatan kepuasan kerja. Pernyataan ini diperkuat Benner (1984) bahwa promosi jenjang karier klinik adalah promosi yang tepat dan benar bukan sekedar kenaikan gaji namun dapat memberi tantangan baru dan variasi peran perawat sehingga mereka yang dipromosikan adalah seseorang yang telah menunjukkan kinerja baik.

- e. Pada komponen pengakuan, nilai rata-rata pada kelompok intervensi 32,2, sedangkan pada kelompok kontrol 19,7 dengan selisih kepuasan kerja 12,5 (meningkat 39%) kepuasan kerja kelompok intervensi.

Tomey (1996) mengatakan bahwa sistem jenjang karier menciptakan pengakuan tentang keunggulan klinik. Hal ini didukung Bener (1984) & Kron (1987) bahwa sistem jenjang karier perawat meningkatkan pengakuan profesi lain terhadap peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada klien. Perawat memperoleh kepuasan kerja dalam pembelajaran ketrampilan baru dan menerima pengakuan yang didasarkan pada kinerja dan kemampuan kariernya. Robbins (2006) mengatakan bentuk pengakuan yang efektif adalah memberi kesempatan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, peningkatan kewenangan dan otonomi terhadap kehidupan kerja mereka. Dengan demikian perawat yang memiliki

kinerja baik perlu mendapat pengakuan dari pihak manajemen untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kinerjanya.

3. Hubungan karakteristik perawat dengan selisih kepuasan kerja perawat antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Hasil analisis uji korelasi Pearson untuk variabel usia dan lama bekerja pada kedua kelompok diperoleh nilai r adalah $<0,26$ dengan $p\text{-value} > 0,05$. Demikian juga dengan karakteristik pendidikan yang dianalisis dengan uji *one way Anova* diperoleh hasil $p\text{-value} > 0,05$. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dan lama bekerja dan tidak ada perbedaan yang bermakna pada tingkat pendidikan dengan perubahan tingkat kepuasan kerja perawat sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

B. Kesimpulan Hasil Penelitian

1. Kepuasan kerja perawat meningkat secara signifikan terhadap penerapan sistem jenjang karier di bagian H. Selama peneliti melaksanakan penelitian, peneliti memperhatikan motivasi dan semangat kerja perawat (responden) yang begitu tinggi pada kelompok intervensi. Di samping responden melakukan tugas asuhan klien secara rutin maka responden juga mengikuti pelatihan dan program pembelajaran serta mempersiapkan diri untuk uji kompetensi dengan baik. Pernyataan-pernyataan lisan dari responden mengatakan bahwa sangat menyenangkan bekerja dengan proses pembelajaran dan peningkatan

pengetahuan yang dipacu untuk kenaikan jenjang karier. “Dengan menyegarkan ilmu pengetahuan yang *up to date* maka kami merasa lebih percaya diri merawat klien yang saat ini semakin bersifat kritis”.

2. Pelaksanaan jenjang karier tetap dibantu dan dipantau pimpinan dan komite keperawatan. Dalam presentasi-presentasi yang dilakukan N2 serta uji praktik kompetensi N1 selalu diikuti pimpinan bidang dan komite keperawatan. Pimpinan unit/ruangan lainnya yang diundang pada saat presentasi dalam rangka uji kompetensi N2 memberikan respons lisan bahwa mekanisme tersebut sangat membantu untuk memotivasi perawat belajar secara terus menerus dan yakin akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap klien.
3. Dengan melihat hasil penelitian tersebut maka pimpinan bidang keperawatan mengajukan kembali permohonan kepada pimpinan rumah sakit untuk mengeluarkan SK pelaksanaan sistem jenjang karier perawat, namun pimpinan rumah sakit memberi saran kepada pimpinan bidang keperawatan untuk mengeluarkan SK pelaksanaan uji coba sistem jenjang karier tersebut dari Kepala Bidang Keperawatan. Uji coba ini akan dilaksanakan terhadap semua tenaga perawat yang bertugas di bidang keperawatan RS PGI “Cikini” Jakarta. Setelah satu tahun akan dilakukan evaluasi terhadap pengaruh penerapan sistem jenjang karier tersebut terhadap kepuasan kerja perawat dan mutu pelayanan keperawatan.
4. Surat Keputusan tentang pelaksanaan sistem jenjang karier perawat RS PGI “Cikini” telah diterbitkan yakni nomor: 40/SK/Kabid.Kep/VI/2008. Saat ini

masih berlangsung proses pembentukan tim kurikulum dan jadwal pembelajaran menurut spesifikasi unit pelayanan keperawatan di RS PGI “Cikini” Jakarta.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terlaksana dengan keterbatasan sebagai berikut:

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan memperhatikan berbagai konsep dan teori dari variable yang diteliti. Ketepatan menyusun pernyataan/pertanyaan sangat dipengaruhi oleh kemampuan peneliti mempersepsikan pernyataan/pertanyaan tersebut. Peneliti menyadari keterbatasan membuat instrumen yang mampu mengkaji secara sempurna tentang pengaruh kepuasan kerja perawat terhadap penerapan sistem jenjang karier. Untuk ini maka peneliti telah melakukan uji coba kuesioner di RS Atmajaya Pluit Jakarta.

2. Variabel Yang Diteliti

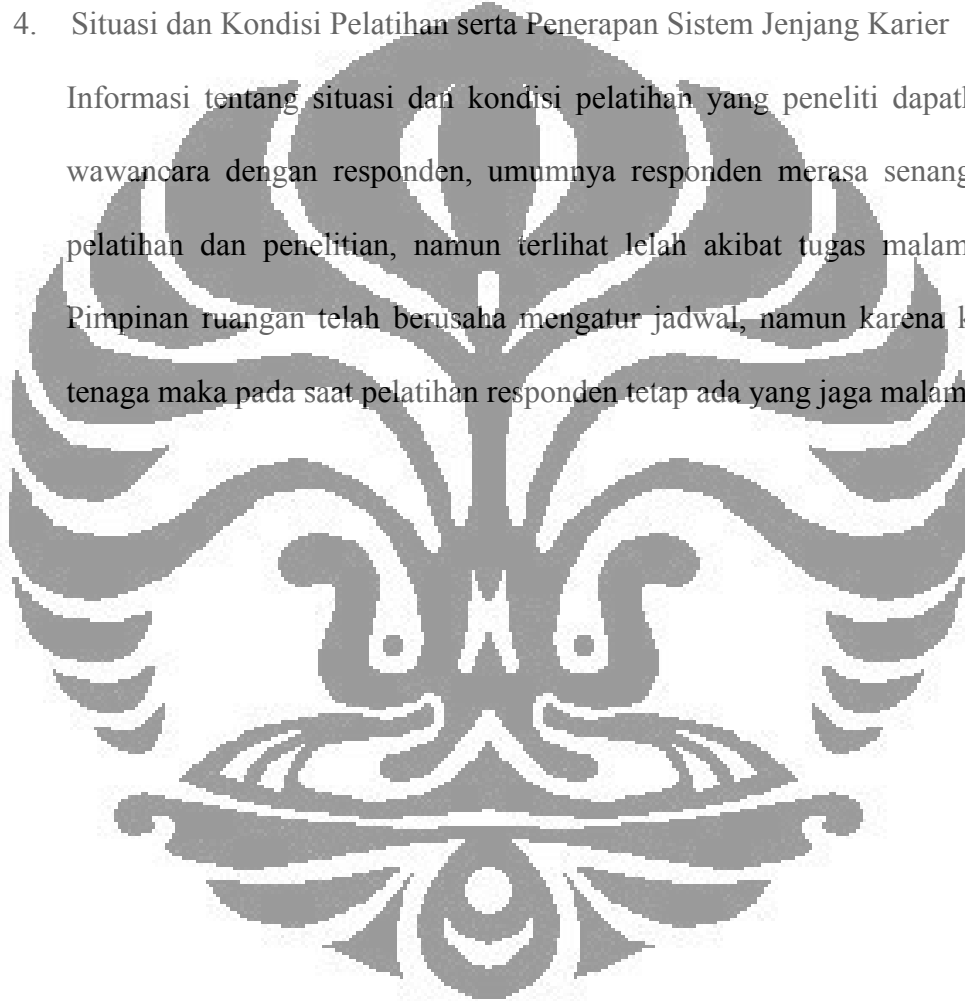
Pengaruh kepuasan kerja perawat terhadap penerapan sistem jenjang karier dapat dipengaruhi banyak faktor. Namun karena keterbatasan penelitian ini sehingga tidak menganalisa variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat terhadap penerapan sistem jenjang karier seperti tingkat pemahaman responden terhadap teori dan mekanisme penerapan sistem jenjang karier serta variabel psikologis seperti motivasi dan alasan mengapa ingin menggunakan sistem jenjang karier.

3. Lokasi tempat kedua kelompok responden yang berdekatan

Penurunan kepuasan kerja perawat kelompok kontrol setelah intervensi pada kelompok intervensi kemungkinan terjadi karena lokasi kedua kelompok berdekatan. Pada penelitian ini situasi tersebut menjadi keterbatasan penelitian karena responden terkontaminasi dengan informasi dari kelompok intervensi yang mempengaruhi emosional/psikologis kelompok kontrol.

4. Situasi dan Kondisi Pelatihan serta Penerapan Sistem Jenjang Karier

Informasi tentang situasi dan kondisi pelatihan yang peneliti dapatkan melalui wawancara dengan responden, umumnya responden merasa senang mengikuti pelatihan dan penelitian, namun terlihat lelah akibat tugas malam atau sore. Pimpinan ruangan telah berusaha mengatur jadwal, namun karena keterbatasan tenaga maka pada saat pelatihan responden tetap ada yang jaga malam atau sore.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Terjadi peningkatan kepuasan kerja perawat terhadap kesempatan mengembangkan karier, merasakan penghargaan, kesempatan menghadapi pekerjaan yang menantang, promosi dan mendapat pengakuan antara *pre* dan *post test* pada kelompok intervensi.
2. Terjadi peningkatan kepuasan kerja perawat terhadap kesempatan mengembangkan karier, merasakan penghargaan, kesempatan menghadapi pekerjaan yang menantang, promosi dan mendapat pengakuan setelah penerapan sistem jenjang karier perawat pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol tanpa intervensi.
3. Tidak ada hubungan atau perbedaan yang bermakna antara karakteristik perawat meliputi usia, lama bekerja dan pendidikan dengan selisih kepuasan kerja perawat baik sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
4. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat di RS PGI "Cikini" membutuhkan sistem jenjang karier perawat untuk segera dilaksanakan dengan harapan meningkatkan kepuasan kerja perawat yang akan berpengaruh pada profesionalisme praktik keperawatan perawat serta berpengaruh pada mutu pelayanan keperawatan klien.

B Saran

1. Untuk Pimpinan Rumah Sakit

- a. Pimpinan rumah sakit diharapkan membuat program terpadu antara PPSDM, Personalia, Komite Keperawatan (Sub Komite Kredensial) dan Diklat Bidang Keperawatan untuk pengembangan sumber daya tenaga perawat mulai dari pengenalan karier, perencanaan dan pengembangan karier perawat.
- b. Perlu aktif mengevaluasi pelaksanaan sistem jenjang karier perawat berdasarkan SK Kepala Bidang Keperawatan yang direncanakan akan dievaluasi setelah satu tahun pelaksanaan sistem jenjang karier tersebut.

2. Pimpinan Pelayanan Keperawatan

- a. Perlu terus termotivasi untuk semangat dan berupaya serta bekerja sama dengan semua anggota tim pelaksana sistem jenjang karier yang telah dibentuk baik dari komite maupun bidang keperawatan.
- b. Perlu mengevaluasi dan mengembangkan kurikulum pembelajaran serta alur dan mekanisme secara komprehensif dan spesifik bagi masing-masing unit pelayanan keperawatan di RS PGI "Cikini" Jakarta.
- c. Meyakinkan pimpinan melalui peningkatan kinerja perawat melalui jenjang karier karena dalam sistem jenjang karier perawat pengembangan karier dapat direncanakan, merasakan adanya penghargaan bagi perawat, mendapat kesempatan mengalami pekerjaan yang menantang, ada jalur promosi dan ada pengakuan terhadap perawat.

3. Kepentingan Ilmu Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya terkait pengelolaan sistem jenjang karier perawat.
- b. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa program studi pasca sarjana keperawatan angkatan selanjutnya yang berminat melakukan penelitian lanjut terkait pembinaan karier perawat dan sistem penghargaan dengan kepuasan kerja perawat.

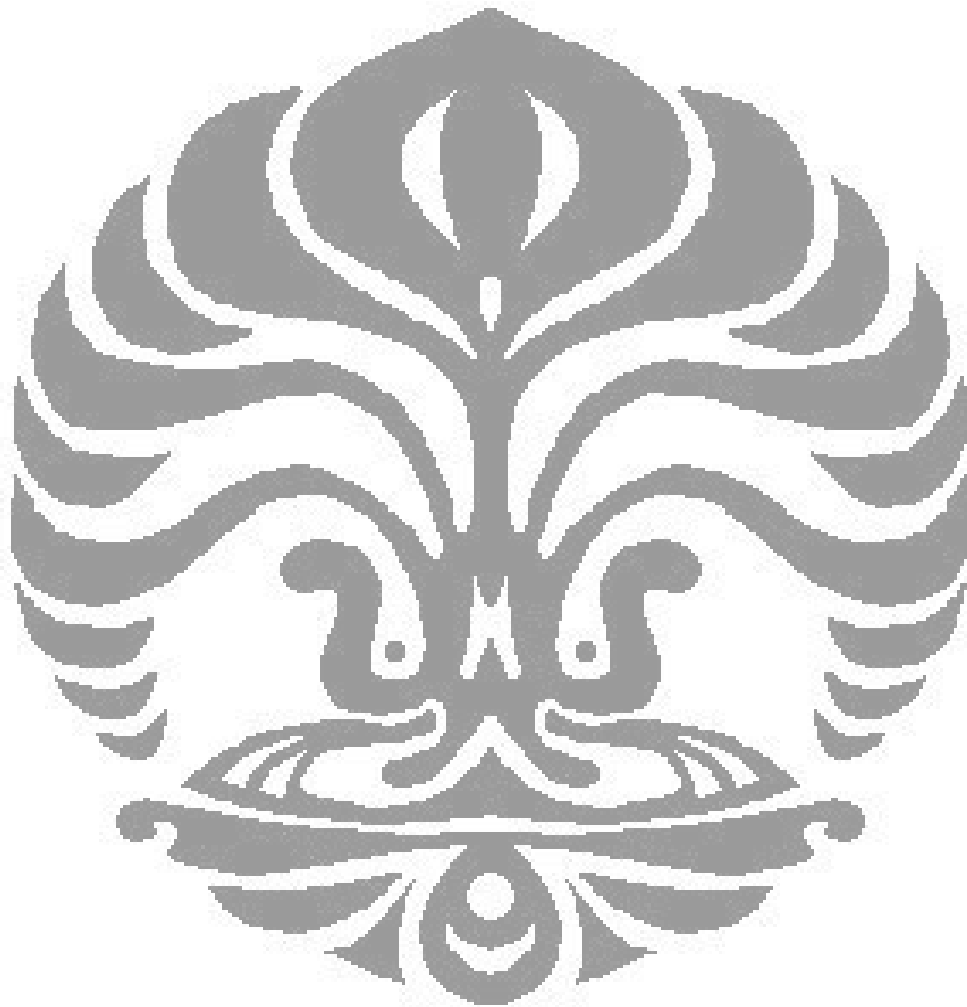
4. Kepentingan Penelitian

- a. Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran nyata kepada peneliti tentang pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan kerja perawat.
- b. Penelitian ini bermanfaat dalam manajemen keperawatan yang mau melakukan penelitian lanjut tentang jenjang karier perawat dan kepuasan kerja perawat
- c. Hasil penelitian ini diharap memberi sumbangan pemikiran untuk melaksanakan penelitian lanjut tentang pengaruh penerapan sistem jenjang karier perawat terhadap mutu pelayanan keperawatan dengan pendekatan *action research* sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan sistem jenjang karier perawat saat ini agar dapat mengevaluasi serta memperbaiki model dan mekanisme sistem jenjang karier perawat untuk masa yang akan datang.

5. Organisasi PPNI

Sistem jenjang karier perawat di Indonesia telah dimulai oleh PPNI dan menjadi panduan bagi beberapa rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan sistem jenjang karier perawat di rumah sakit tersebut. PPNI perlu terus mengevaluasi dan mengembangkan mekanisme sistem jenjang karier tersebut agar semakin

terorganisir dan bermanfaat untuk menjaga dan mengembangkan profesionalisme perawat di Indonesia.



DAFTAR PUSTAKA

- As'ad (2003). *Seri ilmu sumber daya manusia: Psikologi industri*. Cetakan kesembilan. Yogyakarta: Liberty.
- Blum, M.L. & Naylor, J.C. (1986). *Industrial psychology: Its theoretical and social foundation*. New York: Herper & Row.
- Chanafie D. (2005). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang jenjang karier dengan kepuasan kerja di RSUD "Budhi Asih" Jakarta*. Tesis. Jakarta: FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Creswell, J.W. (2003). *Research design: Pendekatan kualitatif & kuantitatif*. (KIK UI angkatan III, IV & Khabibah N., penerjemah). Edisi kedua/edisi revisi. Jakarta: KIK UI Press. (Sumber asli diterbitkan 1994).
- Cumming & Loveridge (1996). *Nursing management in the new paradigm*. Maryland: Aspen Publication Inc.
- Davis, K. & Newstrom (1985). *Human behaviour at work: Organizational behaviour*, 7th ed. Jakarta: Erlangga.
- Departemen Kesehatan RI (1999). *Pedoman uraian tugas tenaga perawat di rumah sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI (2000). *Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI (2003). *Indikator indosehat Pedoman uraian tugas tenaga perawat di rumah sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI (2006). *Pedoman pengembangan jenjang karier profesional perawat*. Jakarta: Depkes RI.
- Gibson, et al dalam Dharma A. (1996). *Organisasi: Perilaku, struktur, proses*. Cetakan kesembilan. Jakarta: Erlangga.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management: A system approach*. Third edition. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Girsang, O. (2006). *Analisis kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit PGI "Cikini" Jakarta*. Tesis. Jakarta: FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Griffin, R.W. (2004). *Manajemen*, judul asli: Management, alih bahasa: Gina Gania, edisi ketujuh, jilid 2, Jakarta: Erlangga.

- Handiyani, H. (2006). *Panduan penulisan ilmiah. Program pasca sarjana*. Jakarta: FIK UI, Jakarta, Indonesia.
- Handoko, T.H. (1999). *Manajemen personalia dan sumber daya manusia*. Edisi kedua. Yogyakarta: BPEE.
- Hariningsih, W. (2008). *Implementasi kinerja perawat di rumah sakit, pendidikan dan komunitas*. Diambil tanggal 31 Januari 2008 di <http://www.pelkesi.or.id>
- Harley, (1980 dalam Sipahutar, M.A. (2008). *Keperawatan profesional*. Diambil pada tanggal 22 November 2007 dari <http://www.google.wikipedia>
- Hasibuan, H.H.S.P. (2003). *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastono, S.P. (2001). *Analisis data*. Modul. Depok: FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- Hidayat, A.A.A (2007). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Edisi kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A (2007). *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisis data*. Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Huber, d. (2000). *Leadership and nursing care management*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hutabarat, L. & Kusnanto, H. (2007). *Persepsi pengembangan karier perawat: Studi kasus di RSUD Abepura*. Diambil tanggal 31 Januari 2008 di <http://www.lrc.kmpk.ugm.ac.id>
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja: Teori, penilaian dan penelitian*. Cetakan ketiga. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM rumah sakit: Teori, metoda dan formula*. Cetakan kedua. Depok: FKM UI.
- Indraswati, T.R. (2007). *Pendapat tentang dampak aplikasi sistem jenjang karier perawat di RS Atmajaya Jakarta*. Komunikasi personal, 6 Desember 2007 di Jakarta: RS PGI "Cikini" Jakarta.
- Kron, T. (1987). *The management of patient care: Putting leadership skills to work*. 6th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Kuswadi (2005). *Cara mengukur kepuasan karyawan*. Cetakan kedua. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

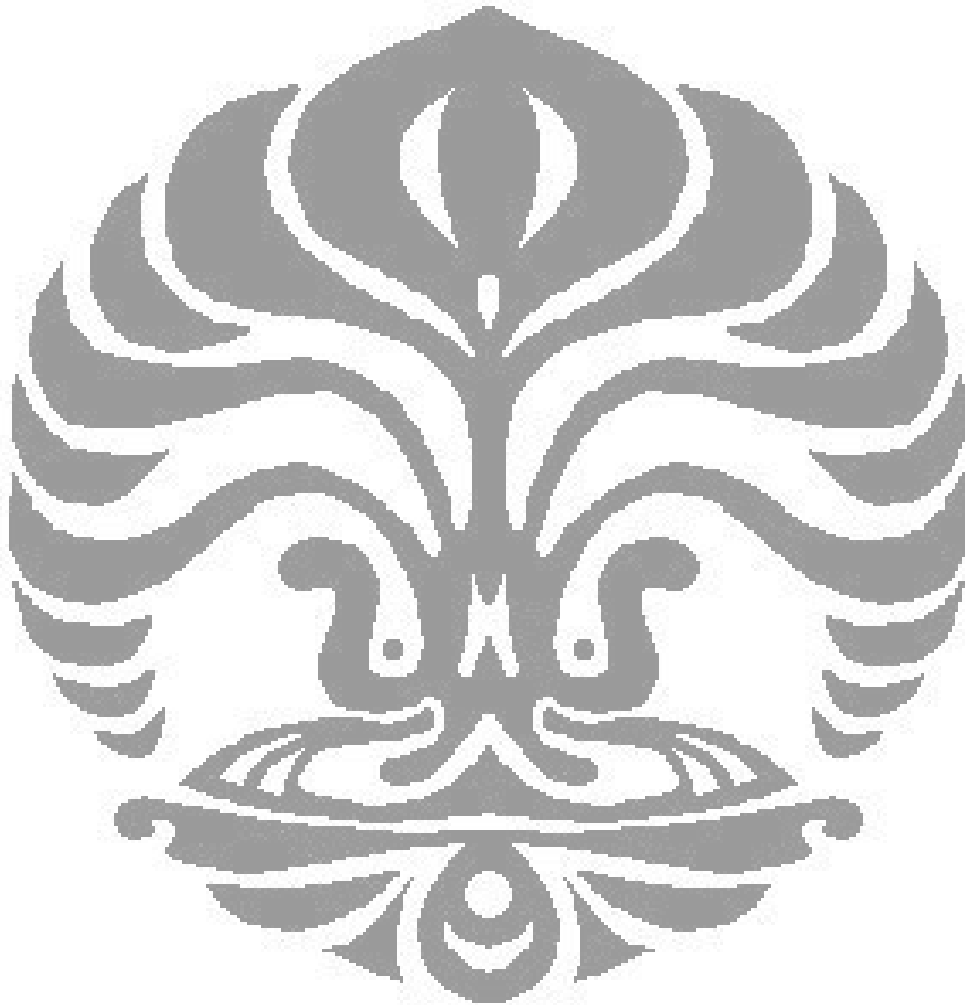
- Mangkunegara, A.P. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Kosdokarya
- Mangkuprawira, ST. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Marquis, B.L & Huston, C.J. (2000). *Leadership roles and management function in nursing: Theory application*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Mariner, T. (1996). *Guide to nursing management*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Marrelli, T.M. (1993). *The nurse manager's survival guide: Practical answers to everyday problems*. USA: Mosby.
- Moekijat (2007). *Pengembangan dan penilaian hasil kerja*. Cetakan kesatu. Bandung: Sumber Indah.
- Muchlas, M. (1999). *Perilaku organisasi*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Mulyadi (2007). *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balanced Scorecard*. Cetakan pertama. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Munandar, A.S.. (2004). *Psikologi industri dan organisasi*. Jakarta: UI-Press.
- Pabundu T. (2006). *Budaya organisasi dan peningkatan kinerja perusahaan*. Cetakan pertama. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Parasuraman, et al. (1990). *Delivery quality service: Balancing customer perception and expectations*. New York: The Free Press.
- Parwanto & Wahyuddin, (2008). *Pengaruh faktor-faktor kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan pusat pendidikan komputer akutansi IMKA di Surabaya*. Diambil tanggal 31 Januari 2008 di <http://www.lrc.kmpk.ugm.ac.id>.
- Porter, O.G., Timothy, Finnigon & Sharon (1984). *Shared government for nursing: A creative approach to professional accountability*. Maryland: Aspen Publication.
- Praptianingsih, S. (2006). *Kedudukan hukum perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit*. Edisi 1. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Prayetni & Tetuko, B. (2008). *Sering pindah tugas menghambat perawat berspesialisasi*. Diambil tanggal 31 Januari 2008 di <http://www.jawapos.co.id>.
- Rachmat, R.H.H. (2006). *Perencanaan SDM kesehatan secara nasional dalam kaitannya dengan pengembangan tenaga perawat*. Bahan kuliah. Jakarta: FIK UI. Tidak dipublikasikan.

- Robbins, S.P. (2006). *Perilaku organisasi*. (Molan B., penerjemah). Edisi kesepuluh/edisi bahasa Indonesia. PT Indeks kelompok Gramedia. (Sumber asli diterbitkan 2003).
- Sabri, L. & Hastono, S.P. (1999). (Eds). *Modul (MA 2600) biostatistik & statistik kesehatan*. Depok: Program pasca sarjana program studi IKM UI jurusan kependudukan & biostatistik FKM UI.
- Siagian, S. (2002). *Manajemen sumber daya manusia*. Cetakan kesembilan. Jakarta: P.T. Bumi Aksara.
- Siagian, S.P. (2004). *Teori motivasi dan aplikasinya*. Cetakan ketiga. Jakarta: PT Andi Mahasatya.
- Sitinjak, L. (2007). *Laporan residensi kepemimpinan dan manajemen keperawatan di RS PGI "Cikini" Jakarta*. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Sitompul, R. (2002). *Laporan residensi kepemimpinan dan manajemen keperawatan di RS PGI "Cikini" Jakarta*. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Soeipto, B.W dkk. (2002). *Paradigma baru manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta: Amara Books.
- .Stamps, P.L. (1997). *Nurses and work satisfaction: An index for measurement*. Chicago: Health administration Press Chicago Millionis.
- Sugiyono (2005). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: C.V. Alfabeta
- Sulistiyani, A.T. & Rosidah (2003). *Manajemen sumber daya manusia: Konsep, teori dan pengembangan dalam konteks organisasi publik*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Garaha Ilmu.
- Sumarsono, S. (2004). *Metode riset sumber daya manusia*. Edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susana A. (2007). *Pengalaman tentang aplikasi sistem jenjang karier perawat di RS "Immanuel" Bandung*. Komunikasi personal dalam studi banding, 1 November 2007 di Bandung: RS "Immanuel" Bandung.
- Swansburg, A.C. (1996). *Management and leadership for nurse managers*. London England: Jones and Bartlett Publishers International.
- Tappen, R.M. (1993). *Nursing leadership and management: Concept and practice*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Tjiptono, F. (1997). *Prinsip total quality service*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.

Umar, H. (1997). *Riset sumber daya manusia dalam organisasi*. Jakarta: PT. Gramedia.

Vecchio, R.P. (1995). *Organizational behaviour*. 3rd ed.. Orlando: Harcourt Brace College publishers.

Wijaya (2000). *Statistika non parametrik (aplikasi program SPSS)*. Cetakan pertama. Bandung: Alfabeta.



BIODATA

- Nama : Labora Sitingjak, SKp.
- Tempat dan tanggal lahir : Tamba, 26 Juni 1956
- Alamat di Jakarta : Jl. Kramat Sentiong Mesjid No E 56 E. RT 07 RW 06
Kelurahan Kramat, Kecamatan Senen, Jakarta Pusat, 10450
Telepon: 021-3142290
- Asal Instansi : Akademi Keperawatan "Bethesda" Serukam, Kalimantan Barat, Indonesia.
- Riwayat pendidikan/Pelatihan:
1. SD Negeri 2 Tamba, Sumatera Utara, lulus tahun 1969
 2. SMP Katolik Budi Mulia Pangururan, Pulau Samosir, Sumatera Utara, lulus tahun 1972
 3. SMA Katolik Bintang Timur Balige, Sumatera Utara, lulus tahun 1975
 4. Akper RS PGI "Cikini" Jakarta, lulus tahun 1980
 5. Pelatihan Asisten Transfusi Darah (ATD) PMI Jakarta selama 6 (enam) bulan tahun 1983
 6. Program S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia lulus tahun 1998

7. Pelatihan Program Peningkatan Ketrampilan Dasar Tehnik Instruksional (PEKERTI) UNTAN Pontianak tahun 2005
8. Sedang dalam pendidikan Smester IV Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK-UI

Riwayat Pekerjaan:

1. Pelaksana keperawatan di ruang rawat inap RS PGI "Cikini" Jakarta tahun 1980-1983
2. Penanggung jawab Unit Transfusi Darah RS PGI "Cikini" Jakarta tahun 1984-1985
3. Supervisor Keperawatan di RS "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 1986-1987
4. Clinical Instructor SPK RS "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 1986-2001
5. Kepala Bidang Personalia RS "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 1987-1993
6. Kepala Bidang Keperawatan RS "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 1994-1995 dan tahun 1998-2004
7. Ketua Akreditasi RS "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 1998

8. Ketua Akreditasi RS "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 2001
9. Dosen Akper "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 2001-2006
10. Direktur Akademi Keperawatan "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 2004-2006

Karya Ilmiah:

1. Pembicara dalam training Etika dan Komunikasi Keperawatan RSUD "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 1992.
2. Pembicara dalam training Supervisor Keperawatan RSUD "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 1992
3. Nara sumber dalam seminar tentang "Meningkatkan Sumber Daya Tenaga Keperawatan Menuju Perawat Profesional" dalam rangka Dies Natalis III Akper Depkes Singkawang Kalimantan Barat tahun 2001
4. Pembicara dalam Program Pelatihan Pembimbing Klinik Perawatan yang diselenggarakan PPNI Provinsi Kalimantan Barat di RSUD "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat tahun 2002
5. Pembicara dalam pelatihan Clinical Instructor (CI) RSUD "Bethesda" Serukam Kalimantan Barat yang

diselenggarakan oleh PPNI Provinsi Kalimantan Barat tahun 2004

6. Ketua tim penelitian yang diselenggarakan Dinkes Provinsi Kalimantan Barat dalam lomba penelitian kesehatan dengan judul: "Minat Masyarakat Singkawang Menggunakan Pelayanan Kesehatan Di Rumah (Home Health Care) tahun 2005
7. Penguji Nasional Ujian Akhir Program Pendidikan DIII Keperawatan.

Penghargaan Ilmiah

1. Mahasiswa berprestasi Akper RS PGI "Cikini" Jakarta tahun 1979