



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**RANCANGAN POLA PENGEMBANGAN KARIR PERAWAT  
PELAKSANA DI RUMAH SAKIT MH THAMRIN SALEMBA  
TAHUN 2011**

**TESIS**

**ARYANTI DWIPUTRI**

**NPM 1006746426**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
DESEMBER 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**RANCANGAN POLA PENGEMBANGAN KARIR PERAWAT  
PELAKSANA DI RS MH THAMRIN SALEMBA TAHUN 2011**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**ARYANTI DWIPUTRI**

**NPM 1006746426**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
DESEMBER 2011**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Aryanti Dwiputri**

**NPM : 1006746426**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 27 Desember 2011**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Aryanti Dwiputri  
NPM : 1006746426  
Mahasiswa Program : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

*“Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana  
di RS MH Thamrin Salemba Tahun 2011”*

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 2 Januari 2011

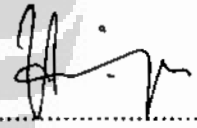


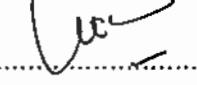
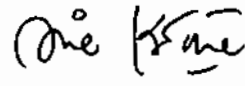
  
( Aryanti Dwiputri )

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
 Nama : Aryanti Dwiputri  
 NPM : 1006746426  
 Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
 Judul Tesis : Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat  
 Pelaksana di RS MH Thamrin Salemba  
 Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Vetty Yulianty Permanasari, S.Si, MPH	(..... 
Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes	(..... 
Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS	(..... 
Penguji : Sumijatun, S.Kp, MARS	(..... 
Penguji : Any Kuswardani, SKM, MARS	(..... 

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Desember 2011

**Universitas Indonesia**

**RIWAYAT HIDUP PENELITI**

**Nama** : Aryanti Dwiputri  
**Alamat** : Jl. Maleo IX Blok JA3 No.1, Bintaro Jaya Sektor 9,  
Tangerang

**Tempat/Tanggal Lahir** : Jakarta, 23 September 1985

**Agama** : Islam

**Jenis Kelamin** : Perempuan

**Pendidikan**

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1. SDI Al-Azhar Kebayoran Lama                    | Tahun 1992-1998 |
| 2. SLTP Bakti Mulya 400                           | Tahun 1998-2001 |
| 3. SMUN 70  | Tahun 2001-2004 |
| 4. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia | Tahun 2004-2009 |

**Riwayat Pekerjaan**

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. Bintaro Dental Center (Bintaro, Tangerang)                        | Tahun 2009-2010     |
| 2. Klinik Anakku (Pondok Pinang, Jakarta Selatan)                    | Tahun 2009-sekarang |
| 3. MH Dental Clinic (Cirendeu, Jakarta Selatan)                      | Tahun 2009-sekarang |
| 4. Poliklinik Gigi LKU Masjid Raya Bani Umar<br>(Bintaro, Tangerang) | Tahun 2009-sekarang |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan proses penulisan tesis ini. Penulisan tesis ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Selama proses penyusunan tesis ini tentunya tidak terlepas dari berbagai kendala, namun dengan adanya dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, kendala-kendala tersebut dapat teratasi. Oleh karenanya, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Adang Bachtiar, MPH, D.Sc selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan proses penulisan tesis ini.
2. Ibu Vetty Yulianty P., S.Si, MPH, selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran Beliau untuk memberikan dukungan, bimbingan dan pengarahan kepada peneliti selama proses penyusunan tesis ini.
3. Seluruh anggota Dewan Penguji Sidang Ujian Tesis: dr. Mieke Savitri, M.Kes; drg. Wahyu Sulistiadi, MARS; Ibu Sumijatun, S.Kp, MARS; dan Ibu Any Kuswardani, SKM, MARS yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji peneliti serta atas saran dan masukan yang sangat bermanfaat kepada peneliti dalam proses penyelesaian tesis ini.
4. Dr. Yanuar Sjaff Maarifat, MPH, MM, selaku Direktur Utama RS MH Thamrin Salemba yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan kegiatan penelitian dan penulisan tesis di RS MH Thamrin Salemba.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Pascasarjana FKM UI khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan untuk Program Studi KARS atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan kepada peneliti selama ini.

**Universitas Indonesia**

6. Seluruh karyawan dan staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI: Mbak Amel, Mbak Sri, Mbak Dian dan Mbak Nephy atas bantuannya selama peneliti menjalankan kegiatan perkuliahan hingga penulisan tesis ini.
7. Ibu Egeria, Ibu Martha, Ibu Hawariyah, Ibu Nita dan Bapak Aji dari Divisi Keperawatan serta Ibu Rumiyatun dari Komite Keperawatan RS MH Thamrin Salemba atas bantuannya dalam hal pemberian data maupun informasi yang diperlukan terkait keperluan penelitian dan penulisan tesis.
8. Kedua orangtua tercinta: Krisno Sunarno Suryo dan Lia Muliawati serta kakak tersayang: Amalia Christianti dan juga orang-orang terdekat yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan motivasi kepada peneliti untuk menyelesaikan proses penelitian dan penulisan tesis ini.
9. Ina dan Agnes, kedua teman seperjuangan yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan selama melaksanakan kegiatan penelitian dan penulisan tesis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Pascasarjana Program Studi KARS FKM UI Kelas Reguler Angkatan 2010 yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu, atas segala dukungan dan semangatnya selama kegiatan perkuliahan dan proses penulisan tesis ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah membantu peneliti selama menjalankan kegiatan pendidikan, penelitian maupun penyelesaian tesis ini.

Dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa tesis ini masih sangat jauh dari sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik dalam rangka penyempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi peneliti tetapi bagi semua pihak yang membacanya.

Depok, Desember 2011

Peneliti

**Universitas Indonesia**



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aryanti Dwiputri  
NPM : 1006746426  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS MH Thamrin  
Salemba Tahun 2011

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 27 Desember 2011

Yang menyatakan,



(Aryanti Dwiputri)

**Universitas Indonesia**

**ABSTRAK**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
Tesis, Desember 2011**

Aryanti Dwiputri

Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS MH Thamrin Salemba Tahun 2011

(xvi + 148 halaman, 10 tabel, 10 gambar, 11 lampiran)

Sistem pengembangan karir perawat melalui jenjang karir struktural maupun fungsional berperan penting dalam meningkatkan kualitas tenaga keperawatan yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan Rumah Sakit secara keseluruhan. Saat ini pengembangan karir untuk perawat pelaksana yang sudah dijalankan di RS MH Thamrin Salemba baru berdasarkan jenjang karir struktural. Diharapkan dari penelitian ini dapat menghasilkan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan RS MH Thamrin Salemba.

Penelitian dilaksanakan di RS MH Thamrin Salemba bulan Oktober-November 2011 dengan pendekatan analisis kualitatif. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan beberapa informan berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen Rumah Sakit, kajian literatur maupun hasil penelitian terdahulu dengan topik serupa di Rumah Sakit lain. Untuk menjaga validitas data dilakukan triangulasi sumber dan metode. Jumlah tenaga perawat di RS MH Thamrin Salemba sebanyak 189 orang dengan karakteristik sebagian besar di antaranya: tingkat pendidikan D3 Keperawatan (63,1%), sudah ada pengalaman sebelum masuk ke unit kerja saat ini (51,9%) dan memiliki masa kerja 1 sampai 3 tahun (24,3%).

Rumah Sakit belum memiliki pola pengembangan karir perawat pelaksana yang terstruktur dan sistematis berdasarkan sistem kompetensi. Oleh karena itu dibuatlah suatu rancangan pola pengembangan karir bagi perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba yang terdiri dari 6 level karir (N0 sampai dengan N6) berdasarkan persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman dan masa kerja, waktu berlaku suatu level karir, dan kompetensi yang harus dimiliki perawat pada setiap level karir tersebut. Persyaratan minimal pendidikan tenaga perawat yang baru masuk adalah D3 Keperawatan. Sedangkan bagi perawat lama lulusan SPK, selama masa peralihan akan dilakukan penyesuaian berdasarkan pengalaman dan masa kerja.

Kata kunci : pola pengembangan karir, perawat pelaksana  
Daftar referensi : 45 (1987 - 2011)

Universitas Indonesia

## ABSTRACT

### THE PROGRAM STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION POSTGRADUATE PROGRAM FACULTY OF PUBLIC HEALTH INDONESIA UNIVERSITY Thesis, December 2011

Aryanti Dwiputri

The Design of Clinical Nurse's Career Development Pattern at MH Thamrin Salemba Hospital in 2011

(xvi + 148 pages, 10 tables, 10 pictures, 11 attachments)

The nurse's career development system through structural and functional level of career has very important role in increasing the quality of nursing staff which will also affect the quality of hospital service. At this time, MH Thamrin Salemba Hospital has only implementing the structural level of career for nursing staff and the functional level of career has not implemented yet. Therefore, the purpose of this research is to design the clinical nurse's career development pattern at MH Thamrin Salemba Hospital according to the hospital's condition and needs.

The research is implemented at MH Thamrin Salemba Hospital in October-November 2011 using qualitative analysis approach. The primary data is obtained from the selected informants based on appropriate and adequacy principles using in-depth interview method. The secondary datas are obtained from hospital's document review, literature review and also the results of previous similar studies at other hospitals. The source and method triangulation are done as well to maintain data's validation.

MH Thamrin Salemba Hospital has 189 total number of its nursing staff which majority of them have the characteristics: Nursing Diploma education level (63,1%), already have the experience before entering current unit of work (51,9%) and period of employment between 1 to 3 years (24,3%). Hospital does not have the structured and systematic clinical nurse's career development pattern.

Therefore the researcher formulated the design of clinical nurse's career development pattern at MH Thamrin Salemba Hospital which consists of 6 level of careers (N0 to N6) based on education level, work experience, period of employment, term of level and nursing competency requirements for each level. The minimal qualification for new nursing staff's education level is Nursing Diploma. But there is special provision for the longtime nursing staff with level of education SPK, during the transition time, they still can be accomodated in the career development pattern based on their work experience and period of employment.

Key words : career development pattern, clinical nurse

References : 45 (1987 – 2011)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP PENELITI	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	7
1.4. Tujuan	
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)	10
2.2 Pengembangan SDM	11
2.3 Tenaga Keperawatan	13
2.4 Manajemen Keperawatan	14
2.5 Pengembangan Tenaga Keperawatan	17
2.6 Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan	18

2.6.1 Pengertian	18
2.6.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengembangan Karir	21
2.6.3 Sistem Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan	21
2.6.4 Pola Karir Tenaga Keperawatan di Dalam Negeri	23
2.6.5 Pola Karir Tenaga Keperawatan di Luar Negeri	27
2.6.6 Kompetensi Keperawatan	31

### **BAB 3 PROFIL RUMAH SAKIT MH THAMRIN SALEMBA**

3.1 Sejarah dan Budaya Organisasi RS MH Thamrin Salemba	37
3.2 Visi, Misi dan Tujuan	
3.2.1 Visi	38
3.2.2 Misi	38
3.2.3 Tujuan	39
3.3 Sertifikasi	39
3.4 Struktur Organisasi	40
3.5 Sumber Daya Manusia (SDM)	40
3.6 Fasilitas dan Pelayanan RS MH Thamrin Salemba	
3.6.1 Produk Unggulan	41
3.6.2 Fasilitas dan Pelayanan	43
3.6.3 Fasilitas Pendukung	47
3.6.4 Fasilitas Umum	48
3.7 Kinerja RS MH Thamrin Salemba	49
3.8 Divisi Keperawatan	
3.8.1 Struktur Organisasi	50
3.8.2 Tugas Pokok, Fungsi dan Wewenang	51
3.8.3 Prosedur Penerimaan Tenaga Perawat	54

### **BAB 4 KERANGKA KONSEP**

4.1 Kerangka Konsep	55
4.2 Definisi Operasional	56

## **BAB 5 METODE PENELITIAN**

5.1 Jenis Penelitian	62
5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	62
5.3 Subyek Penelitian	63
5.4 Teknik Pengumpulan Data	65
5.5 Manajemen dan Analisis Data	66

## **BAB 6 HASIL PENELITIAN**

6.1 Karakteristik Perawat Pelaksana RS MH Thamrin Salemba	
6.1.1 Tingkat Pendidikan	67
6.1.2 Pengalaman Kerja dan Masa Kerja	68
6.1.3 Kompetensi	69
6.2 Pengembangan Tenaga Keperawatan RS MH Thamrin Salemba	71
6.3 Kebijakan Internal RS MH Thamrin Salemba Tentang Pengembangan Karir Tenaga Perawat	76
6.4 Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana RS Pembanding	79
6.4.1 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	82
6.4.2 RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	83
6.4.3 RSUP Fatmawati	85
6.4.4 RS Immanuel Bandung	90
6.4.5 RS Awal Bros Pekanbaru	95
6.5 Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS MH Thamrin Salemba	98

## **BAB 7 PEMBAHASAN**

7.1 Analisis Karakteristik Perawat Pelaksana di RS MH Thamrin Salemba	
7.1.1 Tingkat Pendidikan	109
7.1.2 Pengalaman Kerja	110
7.1.3 Masa Kerja	112
7.1.4 Kompetensi	112

7.2 Analisis Pengembangan Tenaga Keperawatan di RS MH Thamrin Salemba	113
7.3 Analisis Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS MH Thamrin Salemba	117
7.4 Analisis Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS Pembanding	120
7.5 Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS MH Thamrin Salemba	126
<b>BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
8.1 Kesimpulan	138
8.2 Saran	140
<b>DAFTAR REFERENSI</b>	145

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Jumlah dan Perincian Tempat Tidur di RS MH Thamrin Salemba	46
Tabel 3.2 Kinerja RS MH Thamrin Salemba	49
Tabel 4.1 Definisi Operasional	56
Tabel 5.1 Matriks Informan	63
Tabel 6.1 Tingkat Pendidikan Perawat dan Bidan RS MH Thamrin Salemba Per November 2011	67
Tabel 6.2 Ketenagaan Perawat RS MH Thamrin Salemba Berdasarkan Pengalaman dan Masa Kerja Per November 2011	68
Tabel 6.3 Ketenagaan Perawat RS MH Thamrin Salemba Berdasarkan Pelatihan yang Diikuti Per Juli Tahun 2011	74
Tabel 6.4 Skema Jenjang Karir Tenaga Perawat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	83
Tabel 6.5 Data Umum Hasil Penilaian 13 Kompetensi Dasar Perawat	106
Tabel 7.1 Adopsi dan Adaptasi Elemen dari Pola Pengembangan Karir Perawat di Rumah Sakit Pembanding	122



**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1 Proses Ketenagaan Perawat</b>	<b>16</b>
<b>Gambar 2.2 Kerangka Perencanaan dan Pengembangan Karir</b>	<b>20</b>
<b>Gambar 2.3 Jalur Karir Perawat Menurut PPNI</b>	<b>24</b>
<b>Gambar 2.4 Kerangka Kompetensi Profesional Keperawatan Banner's</b>	<b>28</b>
<b>Gambar 2.5 Sistem Promosi Jenjang Karir Keperawatan Swansburg</b>	<b>31</b>
<b>Gambar 3.1 Struktur Organisasi Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba</b>	<b>50</b>
<b>Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian</b>	<b>55</b>
<b>Gambar 6.1 Level Jenjang Karir Perawat di RS Immanuel Bandung</b>	<b>94</b>
<b>Gambar 6.2 Pola Karir Perawat Berdasarkan Lulusan dan Pengalaman Kerja di RS Awal Bros Pekanbaru</b>	<b>97</b>
<b>Gambar 6.3 Bagan Pelaksanaan Assesmen Kompetensi Perawat RS MH Thamrin Salemba</b>	<b>106</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RS MH Thamrin Salemba
- Lampiran 2 Ketenagaan Di RS MH Thamrin Salemba Per Juni 2011
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 4 Matriks Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 Materi Orientasi 3 Bulan Tenaga Keperawatan Rawat Inap  
RS MH Thamrin Salemba
- Lampiran 6 Standar Prosedur Pengembangan Tenaga Keperawatan di  
RS MH Thamrin Salemba
- Lampiran 7 Rekapitulasi Diklat Keperawatan RS MH Thamrin Salemba  
Per Juli 2011
- Lampiran 8 Standar Prosedur Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan  
di RS MH Thamrin Salemba
- Lampiran 9 Pola Jenjang Karir Perawat di RS Jantung Harapan Kita
- Lampiran 10 Rencana Alur Mekanisme Uji Kompetensi di RS MH  
Thamrin Salemba
- Lampiran 11 Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana  
di RS MH Thamrin Salemba

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam peta Sistem Kesehatan Nasional (SKN 2009), Rumah Sakit merupakan salah satu unsur dalam Subsistem Upaya Kesehatan yakni sebagai bagian dari Upaya Kesehatan Perorangan tingkat sekunder dan tersier. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat sekunder dan tersier secara paripurna. Dengan demikian Rumah Sakit memiliki fungsi untuk melakukan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis.

Selain itu, Rumah Sakit dikatakan sebagai organisasi yang unik dan kompleks karena bersifat padat modal, padat Sumber Daya Manusia (SDM), padat teknologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi. Dikatakan padat modal karena Rumah Sakit memerlukan investasi yang tinggi untuk memenuhi persyaratan yang ada, padat SDM karena di dalam Rumah Sakit pasti terdapat berbagai profesi dan jumlah karyawan yang banyak, lalu padat teknologi dan ilmu pengetahuan karena di dalam Rumah Sakit terdapat peralatan-peralatan canggih dan mahal serta kebutuhan berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat, serta padat regulasi karena banyak regulasi atau peraturan-peraturan yang mengikat berkenaan dengan syarat-syarat pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit (Salimah, 2009).

Permasalahan dan tantangan yang dihadapi oleh Rumah Sakit menjadi semakin kompleks karena saat ini dunia perumahsakitannya telah mengalami perkembangan yang semakin pesat, baik dari segi jumlah maupun peningkatan mutu pelayanannya, sehingga persaingan di antara Rumah Sakit yang ada pun menjadi semakin ketat dan kompetitif dalam rangka memberikan pelayanan terbaik kepada para pengguna jasa Rumah Sakit. Di samping itu, dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan masyarakat menyebabkan juga semakin

tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas di Rumah Sakit. Hal ini mendorong Rumah Sakit agar senantiasa menjalankan upaya-upaya untuk menjaga maupun meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan agar tidak ditinggalkan oleh para pelanggannya.

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tersebut, maka tentunya perlu ditunjang oleh SDM yang berkualitas. Hal ini karena SDM merupakan komponen kritis di dalam organisasi dimana tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memberdayakan SDM yang ada (Ilyas, 2011). Selain itu, SDM (*man*) merupakan unsur utama dalam organisasi yaitu sebagai unsur perencana, pelaksana, sekaligus juga sebagai pengatur dan pengendali (Ariawan, 2001). Oleh karena itu, pembentukan SDM yang berkualitas akan menjadi kunci keberhasilan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit sebagaimana disebutkan di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit terdiri dari tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, serta tenaga non-kesehatan. Tenaga keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, merupakan salah satu kelompok SDM profesional penting dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit menempati posisi yang penting dalam pelaksanaan pelayanan Rumah Sakit secara keseluruhan karena tenaga keperawatan merupakan komponen SDM Rumah Sakit yang memiliki jumlah terbesar dan proses pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan berkontak langsung kepada pasien dan keluarganya secara terus-menerus selama 24 jam. Selain itu dalam pelayanan keperawatan, perawat juga dituntut untuk bersikap profesional dan bertanggung jawab baik secara mandiri maupun berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Oleh karena itu kualitas pelayanan keperawatan yang profesional seringkali menjadi tolak ukur kualitas pelayanan Rumah Sakit secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi citra Rumah Sakit di mata pelanggannya.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang profesional di Rumah Sakit adalah dengan mengelola seluruh tenaga perawat

**Universitas Indonesia**

yang ada dengan baik mulai dari proses rekrutmen, seleksi, penempatan, pembinaan serta pengembangan karir (Djewarut, n.d.). Dari keseluruhan proses tersebut, sistem pengembangan karir perawat memiliki peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga keperawatan karena sudah menjadi sifat dasar manusia untuk selalu ingin lebih baik dan lebih maju dari posisinya saat ini. Hal ini sebagaimana dijelaskan di dalam Teori Hierarki Kebutuhan menurut Maslow (1943) yang mengklasifikasikan kebutuhan manusia ke dalam tingkatan kebutuhan sebagai dasar motivasi seseorang, yaitu: tingkat pertama adalah kebutuhan fisiologis; tingkat kedua jaminan keamanan; tingkat ketiga kebutuhan sosial; tingkat keempat kebutuhan akan pengakuan dan penghargaan; serta tingkat kelima atau terakhir adalah kebutuhan untuk mendapatkan kesempatan mengembangkan diri.

Dengan adanya sistem pengembangan karir perawat dapat memberikan kesempatan kepada perawat untuk maju dan berkembang, sehingga diharapkan dapat timbul motivasi dan kepuasan dalam bekerja yang dapat mendorong para perawat tersebut memberikan kinerja yang terbaik. Sistem pola karir atau jenjang karir profesional perawat sebagai bagian integral dari pengembangan karir perawat merupakan sistem yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme keperawatan melalui peningkatan kompetensi, sehingga dapat memberikan kepuasan kerja perawat dan pada akhirnya memberikan kontribusi dalam pemberian pelayanan keperawatan yang berkualitas (Depkes, 2004; Nazeli, 2006).

Pengembangan karir perawat dapat dilakukan melalui jenjang karir jabatan struktural maupun fungsional. Menurut Soeprihanto (2000), jabatan struktural adalah jabatan yang bersifat manajerial, yang secara jelas ada dalam struktur organisasi dan berkaitan dengan pelaksanaan tugas utama dalam organisasi. Sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan-jabatan yang bersifat teknis, yang dalam struktur tidak ada atau tidak jelas dan berkaitan dengan pelaksanaan tugas yang lebih bersifat penunjang tugas utama organisasi.

RS MH Thamrin Salemba sebagai salah satu Rumah Sakit Swasta yang cukup diperhitungkan dalam dunia perumahsakitian saat ini, pada awalnya merupakan rumah sakit yang didirikan oleh Yayasan RS MH Thamrin pada tahun

**Universitas Indonesia**

1979 oleh Dr. H. Abdul Radjak, DSOG dengan cikal bakal sebuah klinik pelayanan kesehatan yang berada di kawasan Matraman, Jakarta Timur. Kemudian pada tahun 1981, RS MH Thamrin Salemba berdiri dengan bentuk awal sebuah klinik 24 jam dan praktek dokter spesialis di Jl. Salemba Tengah No. 24-28, Jakarta Pusat. Seiring dengan tuntutan zaman dan semakin meningkatnya jumlah konsumen, RS MH Thamrin selanjutnya menjadi Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan rawat inap, hingga saat ini RS MH Thamrin Salemba telah berkembang menjadi Rumah Sakit yang memiliki 204 tempat tidur (Divisi SDM RS MH Thamrin Salemba, 2011). Selain itu RS MH Thamrin Salemba juga telah terakreditasi 16 pelayanan tingkat lanjut dan bersertifikat ISO 9001:2000 sebagai upaya mewujudkan kualitas pelayanan yang memenuhi standar nasional maupun internasional.

Sebagai salah satu Rumah Sakit yang telah berupaya melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar nasional maupun internasional, maka tentunya pihak manajemen RS MH Thamrin Salemba telah menyadari pentingnya upaya peningkatan kualitas SDM kesehatan, khususnya tenaga keperawatan yang memiliki jumlah terbesar di Rumah Sakit. Dari total 189 tenaga perawat yang ada di RS MH Thamrin Salemba, sebanyak 72,6% merupakan tenaga perawat pelaksana (fungsional) dan sebanyak 27,4% menduduki jabatan struktural (Sub Divisi Pengembangan SDM Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, 2011). Tampak bahwa komposisi tenaga keperawatan di RS MH Thamrin Salemba ini mayoritas merupakan tenaga perawat pelaksana yang berkontak langsung dengan pasien dan keluarganya.

Namun hingga saat ini, dengan jumlah tenaga perawat pelaksana yang mayoritas tersebut masih belum terdapat pola pengembangan karir perawat yang jelas, padahal pola karir ini sangat diperlukan untuk menempatkan perawat sesuai dengan peran dan fungsinya dalam pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dengan berdasarkan kompetensi yang dimiliki. Perawat sebagai individu memiliki keunikan, kemampuan penangkapan dan keterampilan yang berbeda-beda, sehingga penghargaan yang diberikanpun harus sesuai dengan kinerja optimal yang dikeluarkan oleh masing-masing perawat. Dengan adanya

sistem pola karir atau jenjang karir akan menekankan pada kinerja individual perawat dan kerja dalam timnya.

Berdasarkan pernyataan beberapa perawat Koordinator maupun perawat pelaksana melalui wawancara tidak terstruktur selama peneliti menjalankan kegiatan Residensi di RS MH Thamrin Salemba pada bulan Juli 2011, diketahui bahwa masih terdapat ketidakpuasan khususnya di kalangan perawat pelaksana terhadap kebijakan Rumah Sakit yang belum mengakomodir pengembangan karir tenaga keperawatan khususnya tenaga perawat pelaksana. Kebijakan Rumah Sakit saat ini lebih banyak mengakomodir jenjang karir manajerial saja, dimana jumlah kebutuhan tenaga untuk jenjang karir ini sangatlah terbatas dan memerlukan beberapa kriteria sehingga dapat mengurangi kesempatan perawat lain, khususnya perawat pelaksana untuk pengembangan karirnya. Adanya ketidakpuasan terhadap pola karir yang ada tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kurangnya motivasi perawat dalam memberikan kinerja terbaiknya. Selain itu, belum adanya sistem pengembangan karir perawat yang disertai dengan sistem penghargaan yang jelas juga dapat mempengaruhi ketidakpuasan perawat yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya *turn-over rate*. Hal ini perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen karena menurut data dari Satuan Unit Renbang RS MH Thamrin Salemba (2011), *turn-over rate* perawat pada semester I tahun 2011 mengalami peningkatan hingga 13,24% dibandingkan dengan rata-rata tahun 2010 sebesar 5,03%.

Selain itu pelaksanaan pengembangan karir perawat saat ini terutama hanya dilihat berdasarkan faktor lama kerja atau senioritas, yaitu jika ada kekosongan posisi pada suatu jabatan maka diutamakan yang lebih lama waktu kerjanya yang akan menduduki posisi tersebut.

Seharusnya penempatan tenaga perawat tersebut juga harus mempertimbangkan kompetensi yang diperlukan untuk setiap level jabatan tersebut, oleh karena itu perlu dirumuskan suatu pola pengembangan karir perawat khususnya perawat pelaksana yang tidak hanya berdasarkan tingkat pendidikan, pengalaman, dan lama kerja saja, tapi juga berdasarkan standar kompetensi, dalam rangka pelaksanaan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas.

Perumusan pola pengembangan karir perawat pelaksana ini sebenarnya telah diupayakan oleh Komite Keperawatan bekerja sama dengan Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba sejak tahun 2008 dan merupakan salah satu Program Jangka Panjang Bidang Keperawatan RS MH Thamrin Salemba Tahun 2006-2010, sebelumnya juga RS MH Thamrin Salemba sudah pernah melakukan studi banding ke RS Immanuel Bandung pada tahun 2008 untuk mendapatkan gambaran dalam menyusun pola pengembangan karir perawat yang nantinya akan disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit saat itu, namun dalam pelaksanaan upaya-upaya tersebut masih menemui kendala yaitu salah satunya terkait dengan keterbatasan dalam ketenagaan untuk tim perumus, sehingga sampai saat ini belum berhasil untuk merumuskan suatu rancangan pola pengembangan karir tenaga keperawatan tersebut.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi sistem pengembangan karir tenaga keperawatan yang ada di RS MH Thamrin Salemba saat ini dan selanjutnya dapat merancang suatu pola pengembangan karir perawat pelaksana yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan di RS MH Thamrin Salemba, yaitu dengan mempertimbangkan karakteristik tenaga perawat yang ada serta kemampuan Rumah Sakit.

Sebelumnya peneliti juga telah mendapatkan izin dari RS MH Thamrin Salemba untuk mengadakan penelitian di Rumah Sakit tersebut. Selain itu, pada Rumah Sakit yang bersangkutan juga belum pernah dilakukan penelitian dengan topik yang sama. Nantinya jika penelitian ini dapat dilaksanakan maka peneliti dapat membantu pihak manajemen Rumah Sakit untuk melakukan upaya pengembangan karir tenaga keperawatan khususnya perawat pelaksana dalam rangka meningkatkan kualitas pelaksanaan pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan Rumah Sakit secara umum.

## **1.2 Perumusan Masalah**

RS MH Thamrin Salemba sebagai salah satu Rumah Sakit Swasta yang telah berupaya memenuhi standar pelayanan nasional maupun internasional, serta dengan jumlah tenaga perawat yang terbesar dari total seluruh tenaga yang ada di Rumah Sakit, ternyata belum memiliki pola pengembangan karir perawat yang



jas, khususnya untuk perawat pelaksana yang merupakan komponen mayoritas dari tenaga keperawatan dan sebagai ujung tombak pelaksanaan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Oleh karena itu pola pengembangan karir khususnya untuk perawat pelaksana sangat diperlukan untuk menempatkan perawat sesuai dengan peran dan fungsinya dalam pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dengan berdasarkan kompetensi yang dimiliki, sehingga dengan demikian diharapkan akan dapat meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan Rumah Sakit.

Selain itu adanya ketidakpuasan di kalangan perawat pelaksana terhadap kebijakan Rumah Sakit yang belum mengakomodir pengembangan karir tenaga perawat pelaksana dapat menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya motivasi perawat dalam memberikan kinerja terbaiknya serta dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan *turn-over rate* tenaga perawat. Kebijakan Rumah Sakit saat ini lebih banyak mengakomodir jenjang karir manajerial saja, dimana jumlah kebutuhan tenaga untuk jenjang karir ini sangatlah terbatas dan memerlukan beberapa kriteria sehingga dapat mengurangi kesempatan perawat lain, khususnya perawat pelaksana untuk pengembangan karirnya. Hal ini perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen RS karena pada periode semester 1 tahun 2011 terjadi peningkatan *turn-over rate* perawat hingga mencapai 13,24% (Satuan Unit Renbang RS MH Thamrin Salemba, 2011).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi sistem pengembangan karir tenaga keperawatan yang ada di RS MH Thamrin Salemba saat ini dan selanjutnya dapat merancang suatu pola pengembangan karir tenaga perawat pelaksana yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan RS MH Thamrin Salemba.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana sistem pengembangan karir tenaga keperawatan di RS MH Thamrin Salemba saat ini?
2. Bagaimana membuat rancangan pola karir yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Rumah Sakit sebagai bagian dari sistem pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba?

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Membuat rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan di RS MH Thamrin Salemba.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui sistem pengembangan karir tenaga keperawatan yang ada di RS MH Thamrin Salemba saat ini.
2. Membuat rancangan pola karir yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Rumah Sakit sebagai bagian dari sistem pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi program studi:

Dapat diketahui secara jelas sejauh mana proses belajar mengajar yang diberikan dapat diterapkan oleh mahasiswa dan dampaknya terhadap peningkatan pengetahuan penelitian. Selain itu, hasil penelitian diharapkan juga dapat semakin memperkaya pembahasan dalam bidang administrasi dan manajemen Rumah Sakit khususnya yang berhubungan dengan sistem pengembangan karir tenaga keperawatan, khususnya tenaga perawat pelaksana.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan termasuk di dalamnya kualitas tenaga keperawatan melalui penyusunan pola pengembangan karier tenaga keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Rumah Sakit, khususnya untuk tenaga perawat pelaksana.

3. Manfaat bagi peneliti:

Peneliti dapat menerapkan ilmu yang dipelajari selama mengikuti pendidikan di dalam melakukan penelitian ini. Di samping itu penelitian ini juga dapat

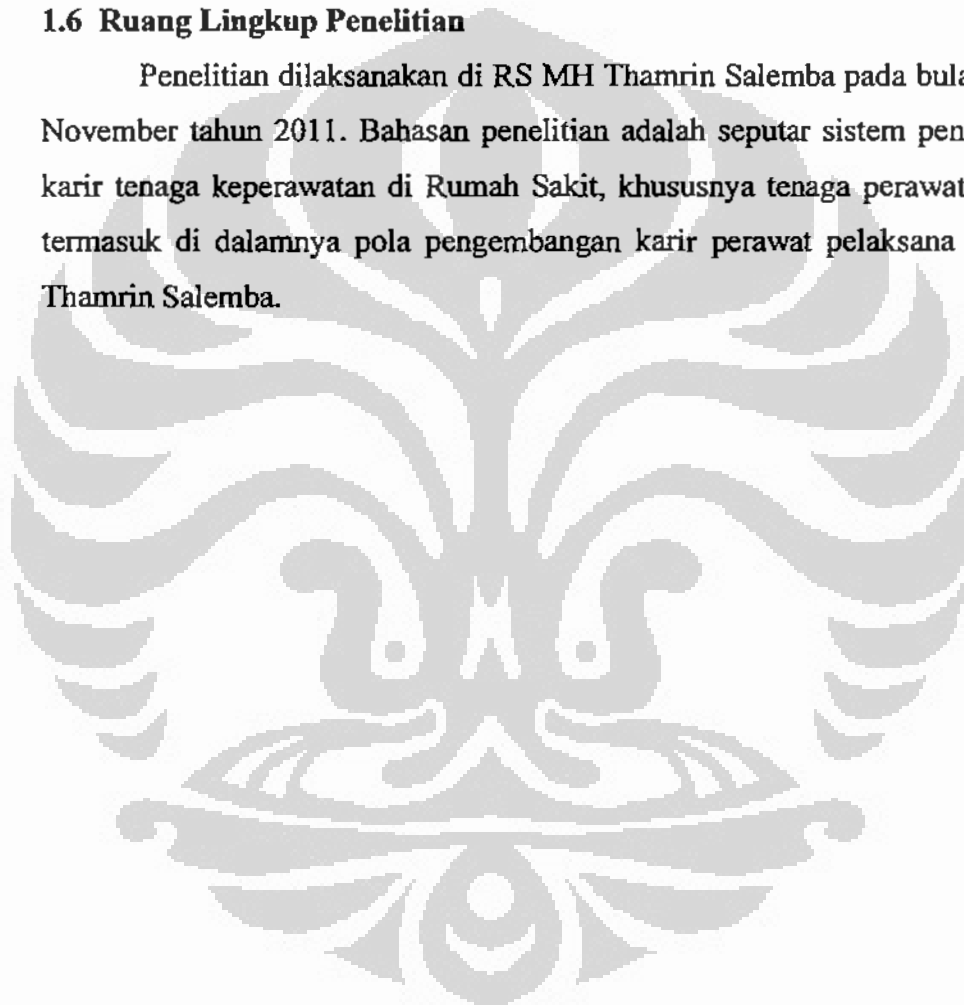
menambah wawasan dan pengalaman peneliti khususnya dalam hal pengembangan karir tenaga perawat pelaksana di Rumah Sakit.

4. Manfaat bagi masyarakat (pengguna jasa Rumah Sakit):

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh pengguna jasa Rumah Sakit agar dapat menerima pelayanan keperawatan serta pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berkualitas.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RS MH Thamrin Salemba pada bulan Oktober-November tahun 2011. Bahasan penelitian adalah seputar sistem pengembangan karir tenaga keperawatan di Rumah Sakit, khususnya tenaga perawat pelaksana, termasuk di dalamnya pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting dan merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Karena itu harus dipastikan agar sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin sehingga mampu memberikan kontribusi secara optimal. Maka diperlukanlah manajemen Sumber Daya Manusia, yaitu sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan di masa sekarang dan masa depan bisa tercapai. Tujuan manajemen Sumber Daya Manusia adalah untuk mengelola atau mengembangkan kompetensi personil agar mampu merealisasikan misi organisasi dalam rangka mewujudkan visi (Salimah, 2009).

Manajemen Sumber Daya Manusia didefinisikan juga sebagai suatu proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan analisis pekerjaan, evaluasi pekerjaan, pengadaan, pengembangan, kompensasi, promosi dan pemutusan hubungan kerja guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Pangabean, 2002).

Menurut Flippo (1984), dalam lingkup mikro, manajemen yang mengatur unsur manusia disebut dengan manajemen kepegawaian atau manajemen personalia, yaitu meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemberhentian karyawan dengan maksud terwujudnya tujuan perusahaan, individu, karyawan dan masyarakat.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa yang menjadi perhatian utama dalam manajemen SDM adalah mengenai pengaturan tenaga kerja manusia di dalam suatu organisasi berdasarkan urutan fungsi-fungsinya, agar tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat dapat terwujud secara efektif dan efisien. Fungsi-fungsi tersebut menurut Hasibuan (2003), terbagi atas fungsi manajerial yang meliputi: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian, serta fungsi operasional yang

meliputi: pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan dan pemberhentian.

## 2.2 Pengembangan SDM

Pengembangan SDM adalah suatu proses peningkatan kualitas atau kemampuan pegawai suatu lembaga atau departemen dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Notoatmojo, 2003). Menurut Martoyo (2000), pengembangan SDM merupakan suatu proses peningkatan kemampuan pegawai dengan latihan dan pendidikan yang sebaik-baiknya untuk mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan dengan lebih efektif dan efisien. Pengembangan SDM merupakan hal yang mutlak, dan alasan yang paling mendasar adalah untuk menghadapi tuntutan tugas sekarang maupun untuk menjawab tantangan di masa depan (Siagian, 1997).

Tujuan dari pengembangan SDM ini dapat dilihat dari aspek organisasi maupun aspek karyawan. Dilihat dari aspek organisasi, dengan adanya pengembangan organisasi secara internal maka dapat mengurangi ketergantungan organisasi untuk menarik karyawan baru, sehingga lowongan pekerjaan dapat diisi secara internal. Sedangkan dari aspek karyawan, tujuan pokoknya adalah untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan dan sikap karyawan sehingga dapat lebih efektif dan efisien dalam mencapai sasaran-sasaran program atau tujuan organisasi (Martoyo, 2000).

Pengembangan karyawan dapat dilakukan melalui orientasi, pelatihan, maupun pendidikan:

- Orientasi merupakan kegiatan pengenalan dan penyesuaian karyawan baru dengan organisasi, yaitu dapat berupa pengenalan sederhana dengan karyawan lama atau berupa pemberian informasi terkait kebijakan-kebijakan personalia (kondisi kerja, upah dan jaminan sosial), prosedur kerja, gambaran umum dan sifat organisasi, serta manfaat-manfaat yang dapat diperoleh karyawan baru (Pangabean, 2002)
- Pelatihan adalah suatu usaha untuk meningkatkan keterampilan karyawan untuk melakukan pekerjaan tertentu. Menurut Handoko (1995), pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek bagi karyawan operasional untuk

**Universitas Indonesia**

memperoleh keterampilan operasional sistematis. Pelatihan berkaitan dengan peningkatan kemampuan atau keterampilan karyawan yang sudah menduduki suatu jabatan (Notoatmajo, 2003).

- Pendidikan adalah suatu usaha untuk meningkatkan pengetahuan umum dan pemahaman tentang suatu pekerjaan dan lingkungan di sekitarnya. Pendidikan umumnya bertujuan untuk mempersiapkan calon tenaga kerja yang diperlukan oleh sebuah organisasi atau instansi (Notoatmajo, 2003).

Menurut Hasibuan (2007), konsep pendidikan dan pelatihan ini biasanya dikenal sebagai pengembangan, yaitu merupakan proses peningkatan pengetahuan dan keterampilan kerja baik teknis maupun manajerial. Berdasarkan sifatnya, pelatihan bersifat praktis (spesialis) sedangkan pendidikan lebih bersifat teoritis (generalis).

Berikut adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengembangan SDM (Notoatmojo, 2003):

a. Faktor internal, meliputi:

(1) Misi dan tujuan organisasi

Pelaksanaan kegiatan organisasi dalam rangka mencapai tujuan ini memerlukan kemampuan SDM, dan dapat dicapai dengan adanya pengembangan SDM dalam organisasi.

(2) Strategi pencapaian tujuan

Misi dan tujuan organisasi mungkin mempunyai kesamaan dengan organisasi lain, tetapi strategi untuk mencapai misi dan tujuan tersebut berbeda. Untuk itu diperlukan kemampuan karyawan dalam memperkirakan dan mengantisipasi keadaan di luar organisasi yang dapat berdampak ke dalam.

(3) Sifat dan jenis kegiatan organisasi

Suatu organisasi yang sebagian besar melaksanakan kegiatan teknis, maka pola pengembangan SDM-nya akan berbeda dengan organisasi yang bersifat ilmiah.

(4) Jenis teknologi yang digunakan

Pengembangan SDM diperlukan untuk mempersiapkan tenaga guna menangani pengoperasian teknologi yang juga semakin berkembang.

**Universitas Indonesia**

## b. Faktor eksternal

### (1) Kebijakan pemerintah

Kebijakan pemerintah baik yang dikeluarkan melalui perundang-undangan, peraturan pemerintah, ataupun surat keputusan menteri dan pejabat pemerintah, merupakan arahan yang harus diperhitungkan organisasi dan dapat mempengaruhi program-program pengembangan SDM dalam organisasi tersebut.

### (2) Sosio-budaya masyarakat

Suatu organisasi biasanya didirikan untuk kepentingan masyarakat yang mempunyai latar belakang sosio-budaya yang berbeda-beda. Oleh karena itu, faktor ini perlu dipertimbangkan dalam pengembangan SDM di organisasi tersebut.

### (3) Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Organisasi harus terus dapat menyesuaikan dengan perkembangan IPTEK yang semakin pesat. Oleh karena itu kemampuan karyawan di organisasi juga harus didaptasikan dengan kondisi tersebut.

## 2.3 Tenaga Keperawatan

Tenaga perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan, serta mempunyai wewenang untuk melaksanakan peran dan fungsinya (Depkes, 2001).

Berikut adalah pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan PPNI tahun 1983 sebagaimana dikutip oleh Aditama (2002):

### a. Peran Perawat sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

### b. Peran Perawat sebagai Pendidik dalam Keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

c. Peran Perawat sebagai Pengelola pelayanan Keperawatan

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola, perawat melakukan pemantauan dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.

d. Peran Perawat sebagai Peneliti dan Pengembang pelayanan Keperawatan

Sebagai peneliti dan pengembangan di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian di dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi, selain itu penting dalam memperkokoh upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

## 2.4 Manajemen Keperawatan

Menurut Lokakarya Nasional Kelompok Kerja Keperawatan -- Konsorsium Ilmu Kesehatan (1983) sebagaimana dikutip oleh Aditama (2000), keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Menurut Griffith (1987), pelayanan keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial.
- b. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan.
- c. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit.

**Universitas Indonesia**



- d. Berupaya meminimalisir akibat buruk dari penyakit.
- e. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi.

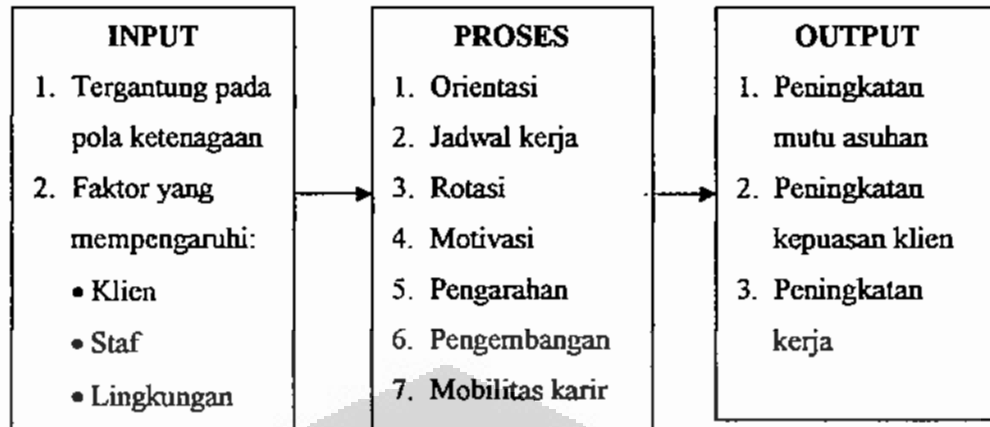
Selanjutnya yang dimaksud dengan manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Gillies, 1989).

Menurut Griffith (1987), tugas manajemen keperawatan di Rumah Sakit adalah:

- a. Penanganan administratif, antara lain berupa pengurusan masuknya pasien ke Rumah Sakit (*patient admission*), pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, dan membuat penjadwalan proses pemeriksaan atau pengobatan pasien.
- b. Membuat penggolongan pasien sesuai dengan berat ringannya penyakit, dan kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai dengan kebutuhannya masing-masing.
- c. Memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lainnya.
- d. Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan, yang meliputi *staffing, scheduling, assignment, dan budgeting*.

Proses manajemen keperawatan menurut Gillies (1989) terdiri dari:

- a. Perencanaan  
Adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan.
- b. Pengorganisasian  
Adalah keseluruhan pengelompokan orang, alat, tugas, tanggung jawab dan wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan (Siagian, 1997).
- c. Pengelolaan pegawai/ketenagaan
  - 1) Proses ketenagaan



**Gambar 2.1. Proses Ketenagaan Perawat**

Sumber: Gillies (1989)

2) Ketenagaan

Jumlah dan kualifikasi ketenagaan harus memadai atau seimbang sehingga dapat mencapai sasaran dan tujuan organisasi.

3) Administrasi ketenagaan

Harus memanfaatkan setiap tenaga secara efektif dan ada modal dasar yang meliputi kemampuan, dasar pendidikan, pengalaman profesional, kompetensi khusus dan minat.

4) Prinsip dalam ketenagaan

- Rekrutmen dan seleksi
- Orientasi dan pengembangan
- Pengembangan staf

d. Pengarahan

Merupakan upaya pengambilan keputusan secara berkesinambungan dan terus menerus yang terwujud dalam bentuk adanya perintah ataupun petunjuk guna dipakai sebagai pedoman dalam organisasi.

e. Pengawasan

Merupakan proses pengawasan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

## 2.5 Pengembangan Tenaga Keperawatan

Menurut Aditama (2000), secara umum kegiatan pengembangan tenaga di Rumah Sakit dapat dilakukan dengan 2 cara utama, yaitu dengan pengalaman pekerjaan maupun pendidikan tambahan. Dalam hal pengalaman pekerjaan, dapat dilakukan melalui bimbingan oleh atasan (supervisi), rotasi kerja, rapat-rapat evaluasi, serta upaya pemecahan masalah seperti gugus kendali mutu dan *problem solving cycle*. Sedangkan untuk kegiatan pendidikan tambahan di antaranya dapat dilakukan dengan *on the job training*, ceramah-ceramah di Rumah Sakit, mengikuti kursus dan seminar, serta mengikuti pendidikan formal di kampus pendidikan.

Pengembangan tenaga keperawatan merupakan program manajemen untuk membantu staf dalam mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan profesional dan meningkatkan potensi sebagai perawat (Sullivan dan Decker, 1989). Oleh karena itu, kegiatan pengembangan perawat sebaiknya dirancang untuk keuntungan perawat dan juga untuk meningkatkan produktivitas organisasi. Tujuan pengembangan perawat adalah membantu perawat ke arah perbaikan klinik, kemajuan pribadi dan kemajuan jabatan (Gillies, 1989).

Pengembangan staf keperawatan adalah proses berpartisipasi secara aktif dalam setiap peluang pembelajaran formal maupun informal yang membantu perawat untuk memiliki kompetensi memadai dalam usaha untuk memenuhi harapan organisasi. Pembelajaran formal dapat berupa pendidikan berkelanjutan, pendidikan akademis, atau kegiatan penelitian. Sedangkan pembelajaran informal dapat dilakukan melalui konsultasi, melakukan kajian literatur, pembelajaran dari pengalaman saat melakukan pelayanan (*in-service education*), ataupun kegiatan pembelajaran mandiri lainnya (*American Nurses Association, 1994*).

Mengenai pengembangan SDM keperawatan secara formal maupun tidak formal tersebut dijelaskan juga oleh Hamid (1995) yang dikutip oleh Ariawan (2001) yaitu sebagai berikut:

### a. Pendidikan Formal

- Program Pendidikan Diploma

Menghasilkan tenaga keperawatan sebagai perawat profesional pemula (Ahli Madya Keperawatan) dengan keterampilan teknis dalam bidang keperawatan.

- Program Pendidikan Sarjana Keperawatan (S1)

Pendidikan yang bersifat akademik-profesional yang mempunyai landasan akademik kokoh meliputi ilmu dasar, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu biomedik, ilmu dasar keperawatan, dan ilmu keperawatan klinik.

- Program Pendidikan Pasca Sarjana Keperawatan (Magister dan Doktor)

Pendidikan yang bersifat murni akademik dilandasi oleh keilmuan yang kokoh terutama dalam ilmu keperawatan yang lebih menekankan pada penelitian.

b. Pendidikan Tidak Formal atau Pendidikan Keperawatan Berlanjut (PKB)

PKB merupakan upaya untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan serta pembaharuan individu perawat dan organisasi secara menyeluruh yang dikaitkan pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, peningkatan mobilitas pendayagunaan perawat, dan tersedianya kesempatan pengembangan diri perawat (Jernigan, 1992).

Menurut Husin (1994) yang dikutip dalam Ariawan (2001), isi dari PKB ditekankan pada penambahan materi seperti berikut:

- Pengetahuan dalam IPTEK keperawatan
- Keterampilan profesional (intelektual, teknikal, dan interpersonal) dalam bidang keperawatan
- Wawasan keperawatan termasuk keprofesian, kepemimpinan dalam keperawatan, serta etika keperawatan dan hukum kesehatan.
- Pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian keperawatan.

## 2.6 Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan

### 2.6.1. Pengertian

Menurut Widjaya (2002) yang dikutip oleh Herniati (2003), karir adalah suatu jalur yang dipilih seseorang untuk berkontribusi dalam suatu profesi, yang mencakup rencana sepanjang hidup untuk pertumbuhan pribadi dan profesional. Karir meliputi investasi dan keterlibatan dalam suatu bidang pilihan yang lebih

luas daripada konsep tentang mendapatkan upah berdasarkan jam kerja. Komitmen dalam karir merupakan perilaku seseorang terhadap suatu profesi dan motivasi untuk bekerja di dalam jalur karir yang dipilih.

Konsep dasar mengenai karir menurut Handoko (1998) adalah sebagai berikut:

1. Karir

Adalah seluruh pekerjaan atau jabatan yang ditangani atau dipegang selama kehidupan kerja seseorang.

2. Jalur karir (*career path*)

Adalah pola pekerjaan-pekerjaan berurutan yang membentuk karir seseorang.

3. Sasaran-sasaran karir (*career goals*)

Adalah posisi di waktu yang akan datang dimana seseorang berjuang untuk mencapainya sebagai bagian dari karirnya.

4. Perencanaan karir (*career planning*)

Adalah proses melalui mana seseorang memilih sasaran karir, dan jalur ke sasaran tersebut.

5. Pengembangan karir (*career development*)

Adalah peningkatan-peningkatan pribadi yang dilakukan seseorang untuk mencapai suatu rencana karir.

Karir menunjukkan perkembangan para karyawan secara individu dalam jenjang jabatan atau kepangkatan yang dapat dicapai selama masa kerja dalam suatu organisasi (Soeprihanto, 2000).

Menurut Nazeli (2006), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pilihan karir, di antaranya:

a. Kepribadian

Pilihan karir merupakan ekspresi dari keperibadian dan lingkungan seseorang.

b. jangkar karir

Yaitu sebuah konsep diri individu yang meliputi bakat, kemampuan, nilai, kebutuhan, motif dan minat yang mendasari pemilihan terhadap suatu karir. Dengan mengetahui minat dan motif yang mendasari individu dalam menentukan tujuan karir, dapat membantu organisasi untuk dapat lebih

memahami dan memberikan alternatif jenjang karir yang sesuai dengan harapan karyawan.

### c. Tahap Karir

Menurut Mondy dan Noe (1993), tahap dalam kehidupan karir individu adalah sebagai berikut:

- Tahap penetapan identitas (10-20 tahun): eksplorasi pilihan karir sesuai minat, mulai memasuki usia dewasa
- Tahap pertumbuhan (21-40 tahun): memilih sebuah pekerjaan dan mulai menetapkan jenjang karir, biasanya pada 5 tahun awal pekerjaan
- Tahap pemeliharaan dan penyesuaian diri (41-50 tahun): berusaha untuk menerima dan menyesuaikan diri dengan kehidupan, terdapat perubahan dalam karir yang didasarkan pada kebutuhan untuk berprestasi, harga diri, kemandirian, dan aktualisasi.
- Tahap penurunan (50 tahun ke atas): mulai mengalami penurunan fisik, kemampuan mental, juga penurunan aspirasi dan motivasi.

Selanjutnya yang dimaksud dengan pengembangan karir menurut Mondy & Noe (1993) adalah suatu pendekatan formal yang dilakukan oleh perusahaan untuk memastikan bahwa karyawan dengan kualifikasi dan pengalaman yang sesuai akan tersedia bila dibutuhkan. Menurut Martoyo (2000), pengembangan karir adalah kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan-peningkatan status seseorang dalam suatu organisasi dalam jalur karir yang telah ditetapkan oleh organisasi yang bersangkutan.



**Gambar 2.2 Kerangka Perencanaan dan Pengembangan Karir**

Sumber: Martoyo (2000)

Universitas Indonesia

Menurut Depkes (2001) yang dikutip oleh Herniati (2003), pengembangan karir tenaga keperawatan merupakan bagian integral dari pengembangan SDM Rumah Sakit dalam rangka peningkatan kinerja dan mutu pelayanan keperawatan. Kejelasan sistem pengembangan karir dan sistem penghargaan diperlukan untuk meningkatkan motivasi kerja dan profesionalitas tenaga keperawatan sehingga produktivitas optimal

### **2.6.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengembangan Karir**

Menurut Saydam (2000), ada beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap pengembangan karir seseorang, yaitu di antaranya:

- a. Kebijakan perusahaan
- b. Prestasi kerja
- c. Latar belakang pendidikan
- d. Pelatihan yang diikuti
- e. Pengalaman kerja
- f. Kesetiaan pada perusahaan
- g. Keluwesan bergaul dan hubungan antar manusia

Dari beberapa faktor tersebut di atas, kebijakan perusahaan merupakan faktor yang cukup dominan dalam mempengaruhi pengembangan karir seseorang, hal ini karena kebijakan tersebut merupakan penentu bagi:

- a. Ada tidaknya kesempatan pengembangan karir dalam perusahaan.
- b. Luas sempitnya kesempatan pengembangan karir yang diadakan.
- c. Ada tidaknya pola pengembangan karir yang dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Berlaku tidaknya kesempatan pengembangan karir untuk semua orang secara objektif.
- e. Apakah akan mengutamakan untuk merekrut orang dalam atau merekrut dari orang luar dan sebagainya.

### **2.6.3 Sistem Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan**

Sistem pengembangan karir dapat terlaksana dengan adanya tenaga keperawatan yang profesional, yaitu individu yang selalu mempunyai rasional, dapat mengakomodasi realita, menerima dirinya, diminati orang lain, belajar dari

**Universitas Indonesia**

pengalaman dan mempunyai aktualisasi diri, sehingga diperlukan program karir untuk promosi dan sistem pembayaran jasa perawat klinik, serta untuk meningkatkan partisipasi serta kepuasan kerja diperlukan juga pendidikan berkelanjutan bagi perawat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (PPNI, 2001).

Terdapat 3 aspek yang saling berhubungan dalam sistem jenjang karir tenaga perawat menurut Depkes RI (2004), yaitu prestasi kerja perawat; orientasi profesional dan kepribadian perawat; serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional.

Dalam sistem pengembangan karir tenaga perawat terdapat 2 macam jenjang karir menurut Adikoesoemo (2002), yaitu:

a. Struktural

Jabatan struktural adalah jabatan atau jenjang jabatan yang diperuntukkan bagi mereka yang diarahkan ke jenjang yang paling tinggi dalam organisasi. Pengembangan struktural sudah jelas karena tertera di dalam organogram (Martoyo, 2000).

b. Fungsional/profesional

Yaitu pengembangan ke arah jabatan yang bersifat teknis dan profesional dengan tujuan untuk meningkatkan profesionalisme, meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, dan meningkatkan kebanggaan terhadap profesi.

Menurut PPNI (2001), prinsip dalam sistem pengembangan karir tenaga keperawatan adalah:

- a. Kualifikasi tenaga keperawatan dimulai dari D III Keperawatan
- b. Jenjang mempunyai makna kompetensi yang dimiliki untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai lingkungannya dan bertingkat yang sifatnya sesuai dengan kompleksitas masalah klien.
- c. Fungsi utama yang menjadi pegangan adalah fungsi memberikan asuhan keperawatan
- d. Setiap perawat pelaksana mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karirnya sampai pada jenjang paling atas
- e. Jenjang karir mempunyai dampak terhadap tanggung jawab dan akan paralel dengan tugas serta sistem penghargaan.



- f. Pimpinan RS mempunyai komitmen yang tinggi terhadap sistem pengembangan karir tenaga perawat pelaksana sehingga dapat dijamin kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.
- g. Bidang pengembangan karir mencakup bidang-bidang besar, yaitu: keperawatan medikal bedah, maternitas, pediatri, jiwa, komunitas dan gawat darurat.

Selanjutnya Thorne, et al (1982) seperti yang dikutip oleh Simms, et al (1985) menjelaskan bahwa pengembangan karir yang ideal seharusnya memenuhi persyaratan pekerjaan dengan memperhatikan kondisi psikologi individu, latar belakang pendidikan, pengalaman dan keterampilan, serta peminatan karir.

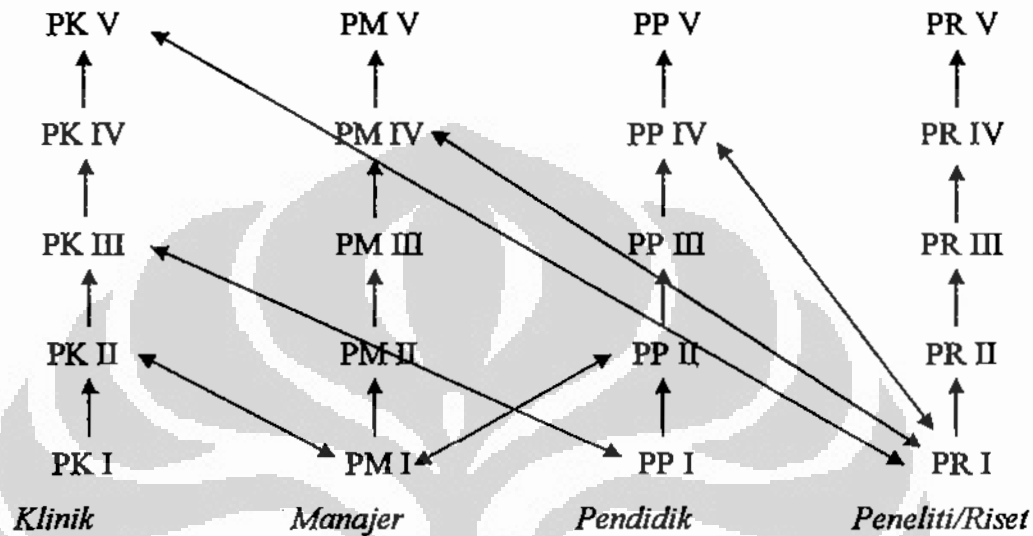
#### 2.6.4 Pola Karir Tenaga Keperawatan Di Dalam Negeri

Pola karir adalah bagian integral dalam suatu sistem pengembangan karir untuk mengupayakan karyawan agar tercapainya kondisi obyektif dalam pengangkatan karyawan dalam jabatan, sehingga tercapai penempatan karyawan yang tepat dalam jabatan yang tepat (Nazeli, 2006).

Terkait dengan pola karir tenaga keperawatan ini, PPNI (2006) telah berupaya mengembangkan suatu sistem jenjang karir profesional perawat klinik dengan mengacu kepada sistem jenjang karir yang sebelumnya telah dirumuskan oleh Depkes (2004) yaitu merupakan suatu sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme perawat yang sesuai dengan bidang pekerjaan melalui pengalaman dan kompetensi.

Di dalam pengembangan sistem jenjang karir profesional bagi perawat klinik dapat dibedakan antara pekerjaan dan karir. Pekerjaan diartikan sebagai suatu posisi atau jabatan yang diberikan atau ditugaskan serta terikat hubungan antara atasan dan bawahan, serta mendapat imbalan berupa uang. Sedangkan karir mengarah kepada keberhasilan pekerjaan, yaitu karir diartikan sebagai suatu jenjang yang dipikul individu untuk dapat memenuhi kepuasan kerja perawat, sehingga pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap bidang profesi yang dipilihnya. Pengembangan sistem jenjang karir perawat klinik dapat dicapai melalui pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan (melalui program sertifikasi) serta pengalaman kerja (Depkes, 2002).

Menurut PPNI (2006) jenjang karir perawat profesional pada dasarnya meliputi 4 bidang, yaitu: Perawat Klinik (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP) dan Perawat peneliti/Riset (PR), yang dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.3 Jalur Karir Perawat Menurut PPNI**

Sumber: PPNI (2006)

Sedangkan kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga perawat untuk tiap jenjang tersebut adalah sebagai berikut:

**1. Perawat Klinik I (PK-I)**

**a. Pendidikan dan pengalaman kerja**

- D III Keperawatan + pengalaman kerja 2 tahun
- SI Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 0 tahun

**b. Kompetensi**

- Memberikan keperawatan dasar
- Memberikan asuhan keperawatan dengan bimbingan dari perawat klinik yang lebih tinggi
- Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga
- Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
- Kolaborasi dengan profesi lain

**Universitas Indonesia**

## **2. Perawat Klinik II (PK-II)**

### **a. Pendidikan dan pengalaman kerja**

- D III Keperawatan + pengalaman kerja 5 tahun
- S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 3 tahun

### **b. Kompetensi**

- Memberikan keperawatan dasar dalam lingkungan keperawatan: medikal bedah/maternitas/pediatrik/jiwa/komunitas/gawat darurat, tanpa komplikasi/tidak kompleks dengan bimbingan terbatas dari perawat klinik lebih tinggi.
- Melakukan tindakan kolaborasi dengan keperawatan
- Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
- Melaksanakan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarganya serta bagi perawat klinik pada tingkat di bawahnya
- Membimbing PK I

## **3. Perawat Klinik III (PK-III)**

### **a. Pendidikan dan pengalaman kerja**

- D III Keperawatan + pengalaman kerja 8 tahun + sertifikasi (dalam proses mengikuti pendidikan S1 Kep)
- S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 6 tahun
- S2 Keperawatan (spesialis I) + pengalaman kerja 1 tahun

### **b. Kompetensi**

- Memberikan keperawatan dasar pada klien dalam lingkungan keperawatan medikal bedah/maternitas/pediatrik/jiwa/komunitas/gawat darurat, dengan komplikasi/kompleks
- Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan resiko
- Melakukan konseling kepada klien
- Melakukan rujukan keperawatan
- Melakukan asuhan keperawatan dengan keputusan secara mandiri (tanpa bimbingan)
- Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
- Melakukan kolaborasi dengan profesi lain

- Membimbing PK II
- Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut

#### **4. Perawat Klinik IV (PK-IV)**

##### **a. Pendidikan dan pengalaman kerja**

- S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 9 tahun + sertifikasi
- S2 Keperawatan (spesialis 1) + pengalaman kerja 2 tahun
- S3 Keperawatan (spesialis 2) + pengalaman kerja 0 tahun

##### **b. Kompetensi**

- Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi
- Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub-spesialis dengan keputusan secara mandiri
- Melakukan bimbingan bagi PK III
- Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
- Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
- Melakukan konseling kepada klien
- Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga
- Membimbing peserta didik keperawatan
- Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut

#### **5. Perawat Klinik V (PK-V)**

##### **a. Pendidikan dan pengalaman kerja**

- S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 12 tahun
- S2 Keperawatan (spesialis 1/Ners spesialis) + pengalaman kerja 4 tahun
- S3 Keperawatan (spesialis 2/Ners spesialis konsultan) + pengalaman kerja 1 tahun

##### **b. Kompetensi**

- Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi dalam lingkup medikal bedah/maternitas/pediatrik/jiwa/komunitas/gawat darurat
- Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub-spesialis dengan keputusan secara mandiri
- Melakukan bimbingan bagi PK IV
- Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan

- Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
- Melakukan konseling pada pasien
- Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga
- Membimbing peserta didik keperawatan
- Berperan sebagai konsultan dalam lingkup bidangnya
- Berperan sebagai peneliti

Setiap perawat mempunyai hak untuk mencapai jenjang karir berdasarkan tahapan-tahapan di atas. Untuk memperoleh kenaikan jenjang, setiap perawat diharuskan mengikuti ketentuan:

- Memiliki kompetensi yang dipersyaratkan
- Memiliki pengalaman kerja di bidang keperawatan di sarana kesehatan
- Mengikuti pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan (bersertifikat)
- Melaksanakan uji kompetensi

#### **2.6.5 Pola Karir Tenaga Keperawatan Di Luar Negeri**

Menurut Banner's (1984) sebagaimana dikutip oleh Lathlean & Corner (1991), kemampuan profesional keperawatan terbagi ke dalam 5 level yaitu:

##### **1. Novice**

Perawat yang belum mempunyai pengalaman kerja, masih terikat dengan data-data objektif (*vital sign, intake, output*), menentukan kondisi penderita sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, dan belum bisa mengantisipasi semua situasi. Diperlukan pengawasan yang ketat oleh supervisor dan bantuan-bantuan pada situasi non-rutin, serta pendidikan baik formal maupun non-formal yang kontinu.

##### **2. The Advance Beginner**

Sebagian sudah terbentuk, cukup mengetahui situasi riil, dapat mencatat aspek situasi klinik, masih minta bantuan pada kasus kompleks (multipel) karena belum bisa menentukan interval yang esensial. Tidak perlu supervisi ketat tapi perlu mentor dan dukungan dari tim kerjanya. Pengalaman 1 tahun.

##### **3. The Competent Practitioner**

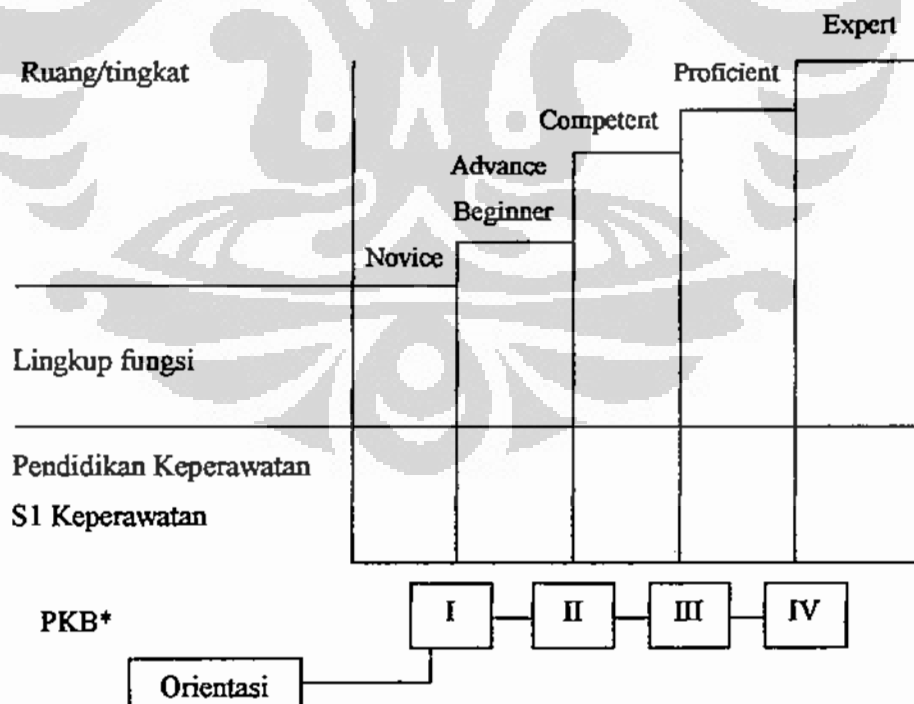
Individu sudah berpengalaman, dapat memutuskan dan menilai kondisi penderita, serta dapat memprediksi situasi penderita dan menentukan apa yang penting dalam tujuan jangka panjangnya. Sifatnya analitik terhadap masalah penderita. Tingkat ini sudah mempunyai *feeling*, masih minta bantuan sedikit, dan selektif serta dapat mengelola situasi yang kompleks. Pengalaman kerja 2-3 tahun.

#### 4. *The Proficient Practitioner*

Sudah mengetahui situasi seutuhnya, dapat menentukan bagaimana menanggapi suatu situasi. Dapat menentukan perbaikan dan bisa merencanakan asuhan penderita selanjutnya, bekerja efisien, dapat mengidentifikasi masalah, melakukan keputusan dengan cepat dan luas, dapat menangani situasi, bisa sebagai mentor dan supervisor. Pengalaman kerja 3-5 tahun.

#### 5. *The Expert Practitioner*

Intuisinya bagus, tanggap dalam situasi, bisa melakukan pemecahan masalah, dapat melatih perawat-perawat lain antar unit, dan bisa mengantisipasi komplikasi. Perlu pendidikan formal, informasi sudah cukup. Pengalaman kerja lebih dari 5 tahun.



**Gambar 2.4 Kerangka Kompetensi Profesional Keperawatan Banner's**

Sumber: Lathlean & Corner (1991)

Menurut Swansburg (1999), model tahapan perawat pelaksana asuhan terdiri dari 5 jenjang, yaitu:

**1. Perawat pelaksana asuhan/perawat I (pemula/belum berpengalaman)**

- Pengalaman dan pendidikan
  - Status lisensi saat ini dengan pengalaman kurang dari 1 tahun
- Deskripsi
  - a. Membutuhkan pengawasan tertutup
  - b. Menampilkan keterampilan perawatan dasar/perawatan pasien rutin
  - c. Mulai mengembangkan keterampilan pengkajian pasien/ keterampilan komunikasi

**2. Perawat pelaksana asuhan/staf II (pemula tahap lanjut)**

- Pengalaman dan pendidikan
  - a. Status lisensi saat ini dengan pengalaman lebih dari 1 tahun
  - b. BSN (*Bachelor of Science in Nursing*) dengan pengalaman lebih dari 6 bulan
  - c. MSN (*Master of Science in Nursing*) tanpa pengalaman
- Deskripsi
  - a. Menunjukkan kinerja yang adekuat
  - b. Dapat membedakan pentingnya dan prioritas situasi
  - c. Memerlukan sedikit pengawasan
  - d. Menunjukkan minat dalam pendidikan berkelanjutan

**3. Perawat pelaksana asuhan/staf III (kompeten)**

- Pengalaman dan pendidikan
  - a. Status lisensi saat ini dengan pengalaman 2 tahun atau lebih
  - b. BSN (*Bachelor of Science in Nursing*) dengan pengalaman lebih dari 1 tahun
  - c. MSN (*Master of Science in Nursing*) dengan pengalaman lebih dari 6 bulan
- Deskripsi
  - a. Menunjukkan kompetensi tanpa pengawasan dengan menggunakan proses keperawatan

- b. Dapat merencanakan dan mengatur dalam tujuan jangka panjang dan pendek
- c. Menunjukkan pengarahan dalam tindakan
- d. Menerima tanggung jawab kepemimpinan dengan siap
- e. Menunjukkan keterampilan komunikasi yang berkembang dengan baik
- f. Berbagi ide dan pengetahuan dengan sejawat

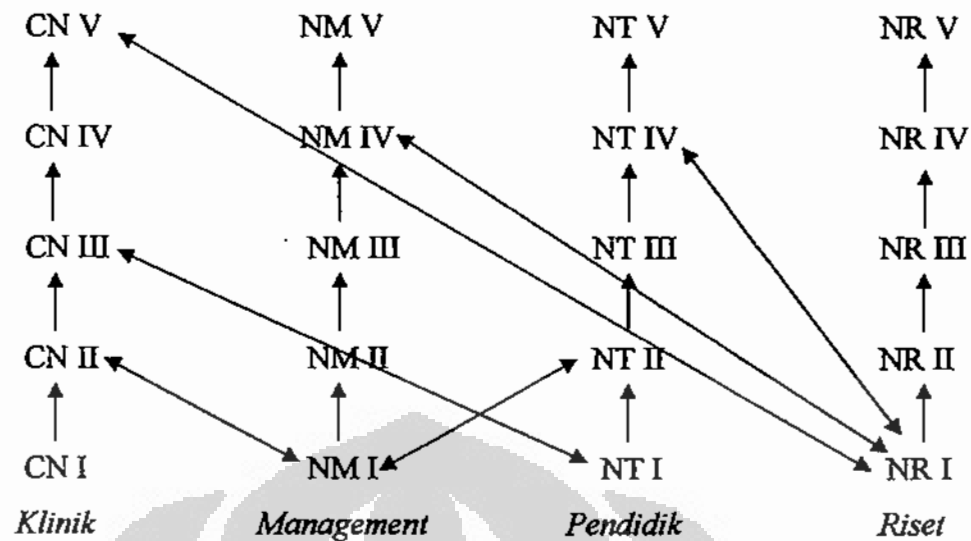
#### **4. Perawat pelaksana asuhan/staf IV (terampil)**

- Pengalaman dan pendidikan
  - a. Status lisensi saat ini dengan pengalaman 3 tahun dan mengambil BSN
  - b. BSN (*Bachelor of Science in Nursing*) dengan pengalaman lebih dari 2 tahun (diharapkan)
  - c. MSN (*Master of Science in Nursing*) dengan pengalaman lebih dari 1 tahun
- Deskripsi
  - a. Menunjukkan pengetahuan dan keterampilan khusus
  - b. Melanjutkan pendidikan professional
  - c. Mengambil tanggung jawab kepemimpinan (pengawasan)
  - d. Mengenal dan menyesuaikan situasi yang bervariasi dari normal
  - e. Mendelegasikan tanggung jawab dengan tepat, menggunakan berbagai alternatif untuk memecahkan masalah

#### **5. Perawat pelaksana asuhan/staf V (ahli)**

- Pengalaman dan pendidikan
  - a. MSN (*Master of Science in Nursing*) dengan pengalaman klinik lebih dari 2 tahun
  - b. BSN dengan pengalaman lebih dari 3 tahun, mengambil MSN
- Deskripsi
  - a. Menunjukkan pengalaman di praktek klinik
  - b. Mengambil/mendelegasikan tanggung jawab personel dan manajemen
  - c. Mengenal dan menyesuaikan situasi yang bervariasi dari normal





**Gambar 2.5 Sistem Promosi Jenjang Karir Keperawatan Swansburg**

Sumber: Swansburg (1999)

### 2.6.6 Kompetensi Keperawatan

Pola karir perawat yang telah banyak diterapkan di rumah sakit-rumah sakit saat ini adalah yang berdasarkan tingkat kompetensi perawat sesuai dengan peran dan fungsinya dalam pelaksanaan tugas. Menurut PPNI (2005), kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi, mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Kompetensi dapat diukur berdasarkan standar-standar yang telah diterima secara umum dan dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan pengembangan. Penguasaan kompetensi keperawatan didasarkan pada 3 domain utama, yaitu praktik profesional, etis, legal dan peka budaya; pemberian dan manajemen asuhan keperawatan; serta pengembangan profesional (Depkes RI, 2006).

Menurut Depdiknas (2002), kompetensi yang dituntut terhadap perawat profesional meliputi 4 kompetensi, yaitu:

a. Kompetensi kognitif

Perawat yang terampil secara kognitif akan mampu:

- Memberikan alasan secara spesifik pada setiap elemen dari rencana keperawatan yang didasarkan ilmu keperawatan serta berbagai ilmu penunjang lainnya.
  - Memilih intervensi keperawatan yang dapat mencapai hasil sesuai dengan yang diharapkan.
  - Menggunakan proses berpikir kritis dalam menyelesaikan masalah secara kreatif.
- b. Kompetensi teknikal
- Perawat mampu:
- Menggunakan peralatan dengan kemampuan yang memadai dan mudah mencapai tujuan sehingga dapat meminimalkan kondisi yang menimbulkan stres terhadap klien.
  - Beradaptasi secara kreatif dalam menggunakan peralatan atau prosedur teknis terhadap kebutuhan klien dalam kondisi yang berbeda.
- c. Kompetensi interpersonal
- Perawat mampu:
- Berinteraksi dengan klien dan keluarga, sejawat serta dapat menciptakan hubungan yang bermakna.
  - Menggali kekuatan diri dan kemampuan klien serta keluarga dalam mencapai tujuan yang bermakna.
  - Memberikan pengetahuan pada tim kesehatan tentang hal-hal yang bermakna dengan yang diharapkan klien.
- d. Kompetensi etik dan hukum
- Perawat mampu:
- Dipercaya untuk bertindak sedemikian rupa dan mampu memprediksi harapan klien
  - Akuntabel dalam melaksanakan praktik terhadap klien yang dilayani, tim kesehatan dan masyarakat
  - Bertindak secara efektif sebagai advokat klien
  - Menjadi mediator apabila terjadi konflik di antara klien dengan keluarganya atau dengan tim kesehatan dan pihak terkait

- Melaksanakan praktik keperawatan dengan sungguh-sungguh sesuai dengan kode etik
- Menggunakan perlindungan hukum yang dapat mengurangi tuntutan

Berikut adalah kompetensi perawat untuk tiap jenjang menurut Pohan (2008) yang mengacu pada ketentuan Standar Kompetensi Perawat Indonesia dari PPNI (2005) dan SKKNI (Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia) bidang Keperawatan (2007):

#### 1. Kompetensi Perawat Klinik I

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien tanpa risiko (Klien minimal/*partial care*)
- b. Pendokumentasian asuhan keperawatan
- c. Memahami teknik isolasi dan teknik desinfeksi
- d. Mampu mempersiapkan pasien pulang
- e. Mampu melakukan penyuluhan kesehatan pada klien tanpa risiko
- f. Mampu memberikan keperawatan dasar untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene pada klien tanpa risiko, meliputi :
  - 1) Memandikan
  - 2) Kebersihan mulut
  - 3) Perawatan kuku
  - 4) Merapikan tempat tidur pada klien tirah baring
  - 5) Membantu eliminasi
  - 6) Mengatur posisi tidur
  - 7) Membantu mobilisasi (membantu latihan fisik sederhana)
  - 8) Monitoring TTV, intake-output
  - 9) Terampil memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan

#### 2. Kompetensi Perawat Klinik II

- a. Kompetensi Keperawatan Lanjutan Umum adalah kompetensi yang harus dimulai oleh semua Perawat Klinik II disemua area ;
  - 1) Identifikasi klien yang memerlukan pemasangan gastrointestinal tube
  - 2) Mampu/terampil memasang gastrointestinal intubation pada klien tanpa risiko
  - 3) Mampu memberi makan/minum melalui internal tube feeding

**Universitas Indonesia**

- 4) Identifikasi klien yang memerlukan kateterisasi urine
  - 5) Mampu/terampil memasang kateter urine pada klien tanpa risiko
  - 6) Identifikasi klien dengan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
  - 7) Mampu/terampil memasang infus (limpah wewenang)
  - 8) Monitoring IVFD (intra vena fluid doix)
  - 9) Mampu melakukan injeksi sc/ic/im/iv (limpah wewenang)
  - 10) Analisa nyeri dan pengelolaan nyeri
  - 11) Mampu memberikan teknik relaksasi
  - 12) Perawatan pre operatif
  - 13) Perawatan post operatif
  - 14) Perawatan luka operasi tanpa kontaminasi
  - 15) Terampil BHD
  - 16) Terampil melakukan EKG dasar
  - 17) Terampil identifikasi tanda-tanda syok hypovolemik, cardiogenik, hemoragik dan neurologik
  - 18) Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien partial care
  - 19) Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan teknik isolasi
  - 20) Mampu melakukan pendidikan kesehatan pada klien dengan risiko
  - 21) Mampu membimbing PK I
  - 22) Identifikasi tanda-tanda kegawat daruratan semua area
- b. Keperawatan Lanjutan Khusus adalah keperawatan lanjutan sesuai area atau disebut juga Keperawatan Dasar Spesialistik ;
- 1) Keperawatan Dasar Spesialistik Area Pediatrik
    - Asuhan keperawatan bayi segera setelah lahir pada persalinan normal dan aterm
    - Perawatan tali pusat
    - Perawatan mata
    - Perawatan telinga
    - Memandikan bayi
    - Perawatan bayi premature

- Perawatan bayi dengan foto therapy
- Perawatan bayi dan anak dengan combustio 10%-20%

## 2) Keperawatan Dasar Spesialistik Area Maternitas

- Mampu melakukan pemeriksaan kehamilan (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)
- Mengidentifikasi dan monitoring persalinan normal
- Mampu memberikan asuhan keperawatan masa nifas pada klien tanpa risiko, meliputi: vulva hygiene, perawatan payudara, monitoring pendarahan, identifikasi tanda-tanda persalinan normal, serta kolaborasi dengan cepat dan tepat sesuai hasil identifikasi

## 3) Keperawatan Dasar Spesialistik Area Medical/Surgical

- Mampu melakukan kateterisasi urine pada klien dengan risiko
- Mampu melakukan pemasangan infus pada klien dengan risiko
- Mampu melakukan perawatan WSD
- Mampu mengidentifikasi tanda-tanda gangguan metabolisme
- Mobilisasi klien dengan risiko
- Identifikasi kasus kardiogenik dan neurogenik
- Kolaborasi dengan cepat dan tepat sesuai hasil identifikasi dan monitoring

## 3. Kompetensi Perawat Klinik III

### a. Keperawatan Dasar Spesialistik Area Pediatrik

- 1) Mahir perawatan perinatal risiko tinggi
- 2) Mahir perawatan bayi dan anak dengan total care
- 3) Mahir perawatan bayi dan anak dengan ostomi
- 4) Mahir perawatan bayi dan anak dengan combustio grade 30% – 50%
- 5) Mahir melakukan asuhan keperawatan pada bayi dan anak dengan kegawatdaruratan
- 6) Mampu membimbing PK I dan PK II
- 7) Mampu memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga dengan total care

### b. Keperawatan Dasar Spesialistik Area Maternitas

- 1) Mampu memberikan pertolongan persalinan normal
  - 2) Semua kompetensi keperawatan dasar spesialistik area pediatric
  - 3) Monitoring dan identifikasi persalinan risiko tinggi
  - 4) Kolaborasi dengan cepat dan tepat sesuai hasil monitoring
  - 5) Mahir melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan total care (perawatan PEB, eklamsi)
  - 6) Mampu membimbing PK I dan PK II
- c. Keperawatan Dasar Spesialistik Area Medikal/Surgikal
- 1) Mampu mengidentifikasi EKG emergensi
  - 2) Mampu melakukan pertolongan pertama klien dengan kegawat daruratan
  - 3) Mampu memasang NGT dengan risiko
  - 4) Mampu memberikan asuhan keperawatan dengan total care
  - 5) Mampu membimbing PK I dan PK II
  - 6) Mampu ACLS

## BAB 3

### PROFIL RUMAH SAKIT MH THAMRIN SALEMBA

#### 3.1 Sejarah dan Budaya Organisasi RS MH Thamrin Salemba

Yayasan RS MH Thamrin didirikan pada tahun 1979 oleh Dr. H. Abdul Radjak, DSOG dengan cikal bakal sebuah klinik pelayanan kesehatan yang berada di Jl. Tegalan, kawasan Matraman, Jakarta Timur. Pada tanggal 29 Maret 1981, RS MH Thamrin Salemba berdiri dengan bentuk awal sebuah klinik 24 jam dan praktek dokter spesialis di Jl. Salemba Tengah No. 24-28, Jakarta Pusat. Seiring dengan tuntutan zaman dan semakin meningkatnya jumlah konsumen, RS MH Thamrin berkembang menjadi rumah sakit berskala menengah ke atas yang menyediakan pelayanan rawat inap.

Pada awal tahun 1997 dimulailah pembangunan gedung baru di lokasi yang sama dan pada bulan Mei 1998 RS MH Thamrin Salemba telah menempati gedung baru yang berkapasitas 182 tempat tidur dengan dilengkapi helipad untuk ambulans udara. Gedung dengan konsep desain *modern & contemporary pop art* ini dapat menampung segala fasilitas dan berkesan *high-end*. Gedung ini juga merupakan *masterpiece* dalam konsep pelayanan kesehatan, yaitu *hotel-styled hospital* yang saat ini berkembang sesuai tuntutan konsumen.

Seiring dengan ditampilkannya wajah baru rumah sakit, RS MH Thamrin mengusung moto "*CARE & TRUST*". Moto ini dan Janji Karyawan merupakan budaya organisasi yang harus dipegang teguh dan tidak dilanggar sebagai upaya segenap staf rumah sakit untuk bersikap profesional dalam memberikan pelayanan terbaik demi kepuasan konsumen. Untuk mencapai terbentuknya budaya organisasi ini diperlukan pengerahan segala potensi yang ada, dan dilaksanakan dengan bijaksana, yaitu :

1. "*Care*" (*Competence, active, responsive, empathy*) meliputi sikap dan perilaku karyawan yang selalu peduli serta berupaya terhadap peningkatan kemampuan dan pelaksanaan tugas, giat, menerima saran dan kritik, serta turut merasakan penderitaan pasien.

2. *"Trust" (Technology, reliable, urgent, special, talented)* meliputi pelayanan dengan teknologi yang dapat diandalkan, profesional, mendahulukan kepentingan pasien.
3. Menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab, jujur, berdisiplin, taat peraturan, memegang teguh rahasia perusahaan, melaksanakan perintah atasan, bekerja sama demi kelancaran tugas, menjunjung tinggi nama baik perusahaan, menjalankan tugas dengan cara terhormat.

### **3.2 Visi, Misi, dan Tujuan**

#### **3.2.1 Visi**

Menciptakan rumah sakit Indonesia yang berstandar Internasional dan mengedepankan kepentingan pelanggan serta perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

#### **3.2.2 Misi**

1. Menjadi pusat rujukan regional dan pusat pengembangan kelompok industri kesehatan MH Thamrin.
2. Menggalang kemitraan regional dan internasional dengan industri lain untuk bersama-sama mengembangkan pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.
3. Membangun Tim Manajemen yang tangguh, peka terhadap tuntutan perubahan lingkungan.
4. Mengembangkan sumber daya yang berkualitas sesuai standar pelayanan yang bertaraf internasional serta mampu mengantisipasi perkembangan ilmu dan teknologi sehingga dapat memberikan kepuasan maksimal kepada pelanggan.
5. Mengembangkan sinergi dengan bidang Pendidikan Tenaga Kesehatan, PT. Jamkesindo (Jaminan Kesehatan Indonesia), dan PT. Alkeslab Primatama (Alat Kesehatan) yang merupakan bagian MH Thamrin *Health Care Group*.



### 3.2.3 Tujuan

1. Tersedianya pelayanan medis untuk masyarakat umum termasuk pasien perusahaan atau asuransi dengan pelayanan berkualitas dan berorientasi pada kepentingan pelanggan.
2. Tersedianya produk jasa kesehatan umum, spesialis, dan sub-spesialis, serta penunjang medis terutama di bidang gawat darurat medis dan pelayanan intensif lainnya dengan selalu berorientasi pada standar pelayanan internasional dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran terbaru.

### 3.3 Sertifikasi

RS MH Thamrin Salemba telah terakreditasi KARS Kementerian Kesehatan 16 pelayanan tingkat lanjut dan bersertifikat ISO 9001 : 2000.

#### **Akreditasi 16 layanan Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap**

Sertifikasi ini diberikan oleh Kemkes RI sebagai pengakuan RS MH Thamrin Salemba telah memenuhi standard pelayanan yang meliputi:

- Administrasi dan Manajemen
- Pelayanan Medik
- Pelayanan Keperawatan
- Pelayanan Radiologi
- Pelayanan Laratorium
- Pelayanan Farmasi
- K3 (Kesehatan & Keselamatan Kerja)
- Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi
- Rekam Medis
- Pelayanan Gawat Darurat
- Pengendalian Infeksi
- Pelayanan Kamar Operasi
- Pelayanan Gizi
- Pelayanan Intensif
- Pelayanan Darah
- Pelayanan Rehab Medik

## ISO 9001 : 2000

Sertifikasi ini diberikan oleh *World Quality Assurance* sebagai pengakuan bahwa RS MH Thamrin Salemba telah memenuhi standard pelayanan yang meliputi:

- Pelayanan Gawat Darurat
- Pelayanan Kamar Operasi
- Pelayanan Intensif
- Pelayanan *Medical Check-Up*
- Pelayanan Farmasi

### 3.4 Struktur Organisasi

RS MH Thamrin dikepalai oleh seorang Direktur Utama yang membawahi Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Direktur Umum dan Keuangan. Pada leher direksi, terdapat 4 Satuan Unit yang membantu Direktur Utama yakni Satuan Unit Perencanaan dan Pengembangan, Teknologi dan Informasi, Pengembangan Manajemen Mutu dan Satuan Pengawas Intern. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Direktur Umum dan Keuangan masing-masing membawahi Manajer dan Manajer masing-masing membawahi Kepala Departemen atau Koordinator dan Staf masing-masing. Untuk lebih jelasnya, struktur organisasi RS MH Thamrin dapat dilihat pada bagian Lampiran 1.

### 3.5 Sumber Daya Manusia (SDM)

RS MH Thamrin memiliki total 472 karyawan. Jumlah dokter umum yang dimiliki adalah 12 orang dan dokter spesialis sebesar 10 orang. Sebagian besar tenaga SDM di rumah sakit ini adalah lulusan D3 dan SMA. Unit yang memiliki tenaga SDM paling banyak terdapat pada *Intensive Care Unit* dan *Intensive Critical Care Unit* (ICU dan ICCU). Jumlah tenaga SDM yang dibagi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat dengan jelas pada tabel yang ada di bagian Lampiran 2.

### 3.6 Fasilitas dan Pelayanan RS MH Thamrin Salemba

#### 3.6.1 Produk Unggulan

RS MH Thamrin Salemba merupakan rumah sakit dengan konsep *General Hospital* dalam layanan, yaitu tidak mengkhususkan diri pada satu atau beberapa bidang layanan kesehatan tertentu saja. Berikut merupakan beberapa produk yang menjadi unggulan RS MH Thamrin Salemba:

- **Unit Luka Bakar**
  - Perawatan khusus yang disediakan bagi penderita luka bakar dan terpisah dari unit perawatan lainnya.
  - Ruang perawatan khusus (kelas 1 dengan jumlah 4 buah tempat tidur dan VIP dengan jumlah 1 buah tempat tidur).
  - Ruang perawatan intensif (ICU) khusus.
  - Ruang operasi khusus.
- **Endoskopi**
  - Pemeriksaan Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas (SCBA)
  - Pemeriksaan Endoskopi Saluran Cerna Bagian Bawah (SCBB)
  - Pemeriksaan EGD, Kolonoskopi, Bronkoskopi, Rektosigmoidoskopi, Ligasi varises esophagus, ERCP (*Retrograde Cholangio Pancreatografi*).
  - Dilakukan oleh dokter konsultan Gastro Entero Hepatologi dewasa dan anak, dibantu dengan konsultan paru maupun dokter anestesi.
  - Perawat dengan sertifikat sebagai perawatan endoskopi.
  - Dengan 2 metode: Endoskopi Diagnostik dan Terapeutik.
- **Perawatan Intensif (ICU/ICCU)**
  - ICU (*Intensive Care Unit*) dengan jumlah 13 buah tempat tidur.
  - ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*) dengan jumlah 4 buah tempat tidur.
  - Dilengkapi ventilator disetiap tempat tidur.
  - Memiliki ruang semi intensif.
  - Petugas dan perawat yan terlatih dan berpengalaman bersertifikat ICU dan ACLS.
- **Perawatan Intensif Bayi Dan Anak (NICU/PICU)**
  - PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) dengan jumlah 6 huah tempat tidur.
  - NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) dengan 8 buah tempat tidur.

Universitas Indonesia

- Dilengkapi ventilator di setiap tempat tidur.
- Memiliki ruang semi intensif.
- Petugas dan perawat yang terlatih dan berpengalaman bersertifikat ICU dan ACLS.
- Dipimpin oleh Tim Dokter Spesialis yang berkomitmen di bidangnya.
- **Perinatologi**
  - Melayani pasien bayi yang baru lahir (lahir normal atau lahir dengan faktor penyulit lainnya) atau bayi memerlukan perawatan inkubator & memerlukan pengawasan intensif dan khusus.
  - 4 buah tempat tidur.
  - 12 buah Inkubator + *Infant warmer*.
  - 5 buah *Pulse Oxymetri*.
  - 6 saluran *Oxygen Central*.
  - 2 buah *Air Pressure Central*.
  - 5 buah *Vacum Regulator Central*.
  - Petugas dan perawat yang terlatih, berpengalaman dan bersertifikat.
- **Traumatic Neuro Surgery Centre**
  - Trauma Kepala, Trauma Spinal.
  - Ditangani langsung oleh tim dokter ahli syaraf yang kompeten di bidangnya.
- **Cath Lab**
  - Dilengkapi dengan mesin *Angiography* dan mesin *Hemodynamic*.
  - Tindakan *PTCA & Coroner Angiography*.
  - Tindakan *Trans Arterial Chemotherapy Embolization Angigraphy*.
  - Dokter spesialis jantung yang kompeten dibidangnya.
- **Ambulans EMS (Emergency Medical Service)**
  - Sebagai *mobile ICU*.
  - Dengan fasilitas layaknya ruang perawatan ICU.
- **Ambulans Udara HEMES (Helicopter Emergency Medical Evacuation Service)**
  - Evakuasi cepat dan tepat

### 3.6.2 Fasilitas dan Pelayanan

- **Pelayanan 24 jam**

- **Unit gawat darurat**

Unit gawat darurat dilengkapi dengan peralatan emergensi, ventilator transport, monitor dan defibrilator. Ruang pemeriksaan & tindakan bedah maupun medis. Tenaga perawat & dokter jaga yang bersertifikat ATLS, BTCLS dan ACLS serta berpengalaman dibidangnya.

- **Farmasi**

- **Ambulan**

Dilegkapi dengan alat sebagai berikut: (1) monitor pelengkap, (2) *emergency kit* (obat-obatan), (3) brankar (tandu), (4) *strectcer scope*. Melayani transportasi pasien ke rumah, kantor, rumah sakit lain atau bandara dari dan ke RS MH Thamrin Salemba.

- **Pendaftaran rawat inap**

Pendaftaran yang menyediakan pelayanan bagi pasien perusahaan dengan surat jaminan, perusahaan dengan kartu berobat atau pasien dengan berbagai asuransi kesehatan yang dapat juga menggunakan alat gesek elektrik guna verifikasi awal batasan dari layanan kesehatan yang disediakan.

- **Rawat Jalan**

Klinik dilengkapi perangkat lengkap sesuai standar dan melayani konsultasi serta tindakan sesuai ilmu masing-masing.

- **Poli umum**

- **Poli spesialis**

Spesialis penyakit anak

Spesialis penyakit kandungan & kebidanan

Spesialis penyakit dalam

Spesialis penyakit paru

Spesialis penyakit syaraf

Spesialis mata

Spesialis THT

- Spesialis kulit dan kelamin
- Spesialis kesehatan jiwa
- Spesialis ginjal
- Spesialis jantung dan pembuluh darah
- Spesialis rehabilitasi
- Spesialis bedah umum
- Spesialis bedah anak
- Spesialis bedah saluran cerna
- Spesialis bedah tulang
- Spesialis bedah tumor
- Spesialis bedah saraf
- Spesialis bedah plastik dan luka bakar
- Spesialis gizi
- Klinik tumbuh kembang
- Akupuntur
- **Poli spesialis gigi**
- Bedah mulut
- Orthodonti
- Dental radiografi
- Panoramik
- Cephalometrik
- **Pelayanan *echocardiography***
- Pemeriksaan jantung menggunakan gelombang *ultrasound*, memberikan informasi anatomi dan aliran darah dalam ruang-ruang jantung, sehingga dapat terdeteksi apakah ada kelainan.
- **Pelayanan *eeg brain mapping***
- Alat rekam aktif itasistrik pada sel otak manusia sehingga kelainan fungsional yang terjadi pada otak dapat terdeteksi dengan akurat. Kemampuan membuat *brain mapping* sehingga membantu menentukan lokasi kelainan di otak menunjang dalam mendiagnosa kelainan tersebut.
- ***Medical check-up***

Memberikan paket-paket pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan serta aktifitas standart industry perusahaan juga dengan *job scope* di perusahaan.

Melakukan kegiatan MCU di tempat/*on site*

Menyiapkan paket-paket MCU: top eksekutif lus, top eksekutif, eksekutif, standard, calon karyawan, pranikah, *baby sitter*/pramuwisma, jantung lengkap, liver lengkap.

- **Rawat inap**

- **Kelas *presidential suite*:**

Ruang pasien: 1 tempat tidur elektrik, 1 sofa relaks, lemari pendingin, penyejuk ruangan, telepon, TV 29 inch, saluran parabola, *over bed table*, *bedside cabinet*, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas, hotel *toiletries*, *bathrobe*, *safety box*, lemari pakaian, *credenza/buffet*, paket buah-buahan.

Ruang tamu: penyejuk ruangan, sofa, meja kerja, telepon fax, TV 29 inch, meja makan, *kitchen cabinet*, lemari es, *dispenser*, *microwave*, peralatan makan, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas, hotel *toiletries*, makan untuk 1 orang penunggu.

- **Kelas VVIP:**

1 tempat tidur elektrik, 1 sofa *bed*, lemari pendingin, penyejuk ruangan, telepon, TV 29 inch, saluran parabola, meja makan, kursi santai, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas, lemari pakaian, *credenza/buffet*, paket buah-buahan.

- **Kelas VIP:**

1 tempat tidur elektrik, lemari pendingin, penyejuk ruangan, telepon, TV 29 inch, saluran parabola, kursi santai, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas, *credenza/buffet*, paket buah-buahan.

- **Kelas I:**

2 tempat tidur elektrik, lemari pendingin, penyejuk ruangan, telepon, TV 20 inch, saluran parabola lemari pakaian sedang, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas.

- **Kelas II plus:**  
2 tempat tidur mekanis, penyejuk ruangan, TV 20 inch, saluran parabola, lemari pakaian sedang, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas.
- **Kelas II:**  
3 tempat tidur mekanis, penyejuk ruangan, TV 20 inch, saluran parabola, lemari pakaian sedang, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas.
- **Kelas III plus:**  
3 tempat tidur mekanis, penyejuk ruangan, TV 20 inch, saluran parabola, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas.
- **Kelas III:**  
6 tempat tidur mekanis, penyejuk ruangan, TV 20 inch, saluran parabola, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas.

**Tabel 3.1 Jumlah dan Perincian Tempat Tidur di RS MH Thamrin Salemba**

Unit	Sub-Unit	Tempat Tidur (TT)	Jumlah TT
<b>Intensif Dewasa</b>	ICU Standar	11	17
	ICU <i>Private</i>	2	
	ICCU	4	
<b>Intensif Anak</b>	NICU	8	24
	PICU	5	
	IWA	4	
	Perinatalogi	5	
	Isolasi	2	
<b>Lantai IV</b>	Kebidanan/I	4	29
	Kebidanan/II	6	
	Kebidanan/III	3	
	Isolasi	1	
	Box bayi	15	



Unit	Sub-Unit	Tempat Tidur
<b>Lantai V</b>	Topaz/III	24
	Topaz/III+	8
	Ruby/II	12
	Ruby/II+	10
	Isolasi	2
<b>Lantai VI</b>	Opal (Naza)/I	4
	Opal (Naza)/VIP	1
	ULB/ICU	2
	HCU	9
<b>Lantai VII</b>	Anak/I	6
	Anak/II	6
	Anak/III	10
	Sapphire/I	18
	Diamond/VVIP	2
	Isolasi	1
<b>Lantai VIII</b>	Emerald/VIP	16
	Diamond/VVIP	2
	PS	1
	<b>Total</b>	<b>182</b>

Sumber: Divisi SDM RS MH Thamrin Salemba, 2011

### 3.6.3 Fasilitas Pendukung

RS MH Thamrin Salemba dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan yang modern dan mutakhir. RS MH Thamrin Salemba mengembangkan konsep *high-end health care service* untuk fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun fasilitas pendukung RS MH Thamrin Salemba adalah sebagai berikut:

- **Penunjang Medik/Diagnostik Radiologi**
  - Ruang CT – Scan.
  - Ruang USG.

- Ruang radiologi konvensional I dan dental.
- Ruang radiologi konvensional II dan fluros kopi.
- Ruang radiologi konvensional dan mammografi.
- **Laboratorium**
  - Pengawasan ahli patologi klinik yang berkompeten di bidangnya.
  - Pemeriksaan: (1) tes alergi, (2) patologi anatomi, (3) tes deteksi tumor, (4) kultur darah, (5) imuno serologi, (6) mikrobiologi, dll.
  - Peralatan terbaik yaitu: (1) vitros 250, (2) sysmex XS 1000i, (3) ABX, (4) pentra xl 80, (5) sysmex ca 50, (6) auto mini 4290, (7) abl 850 xl, (8) bayer 1265, (9) nyocard reader, (10) medisafe mmi, (11) gluco dr.
- **Rehabilitasi Medik**
  - Tindakan menstabilkan atau memperbaiki gangguan fungsi alat gerak/fungsi tubuh yang terganggu yang kemudian diikuti dengan proses/metode terapi gerak untuk bayi, balita, anak, dan dewasa.
  - Pelayanan kuratif spesialistik menerima rujukan dari dokter ahli seperti ahli syaraf, bedah, internis, anak dan kandungan.
  - Melayani tumbuh kembang anak bagi penderita autisme dan kelainan lain.
  - Tenaga fisioterapi berpengalaman.
  - Peralatan yang dimiliki: (1) *Finger exercise*, (2) *Infra red*, (3) Traksi lumbal & servikal, (4) *Elektical stimulation*, (5) *Microwave diathemi*, (6) *Interferential*, (7) *Ultra sound*, (8) *Alat exercise* lainnya.
- **Hemodialisa**
  - Melayani pasien dengan gagal akut atau kronis yang memerlukan cuci darah baik dari rawat inap maupun rawat jalan.
  - Perawat bersertifikat serta terlatih yang ramah dan profesional.
  - Tindakan hemodialisis dilakukan dan diawasi secara langsung berdasarkan program oleh dokter ahli nefrologi atau ginjal.

### 3.6.4 Fasilitas Umum

Beberapa fasilitas lain yang tersedia antara lain:

- CSSD atau Unit Sterilisasi Sentral sebagai tempat untuk mensterilkan segala alat dan instrumen kedokteran *stainless steel* yang akan dipakai dalam

**Universitas Indonesia**

perawatan medik.

- Pangansari, merupakan unit *outsourcing* perusahaan pangan yang bekerja sama dengan Departemen Gizi yang bertugas mempersiapkan makanan yang akan disajikan bagi pasien rawat inap.
- Laundry dan linen
- Pemulasaraan Jenazah
- Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL)
- ATM
- Restoran

### 3.7 Kinerja RS MH Thamrin Salemba

**Tabel 3.2 Kinerja RS MH Thamrin Salemba**

Indikator	2008	2009	2010	2011*	Standard ideal
BOR	42.97%	42.56%	44.10%	40.51%	60-80%
AVLOS	6.12 hari	5.95 hari	5.08 hari	6.16 hari	6-9 hari
TOI	8.14 hari	8 hari	8.96 hari	8.38 hari	1-3 hari
BTO	25.65	26.20	25.99	12.45	40-50 kali

Keterangan \* = periode Januari – Juni

Sumber : Satuan Unit Renbang RS MH Thamrin Salemba, 2011

Kinerja rumah sakit MH Thamrin Salemba dapat dilihat dari beberapa indikator pelayanannya. Dengan kata lain, tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit dapat diketahui dari indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit yaitu sebagai berikut:

- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah salah satu indikator yang berguna untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Angka BOR yang rendah menunjukkan rendahnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat sedangkan angka BOR yang tinggi menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu diadakannya pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. BOR

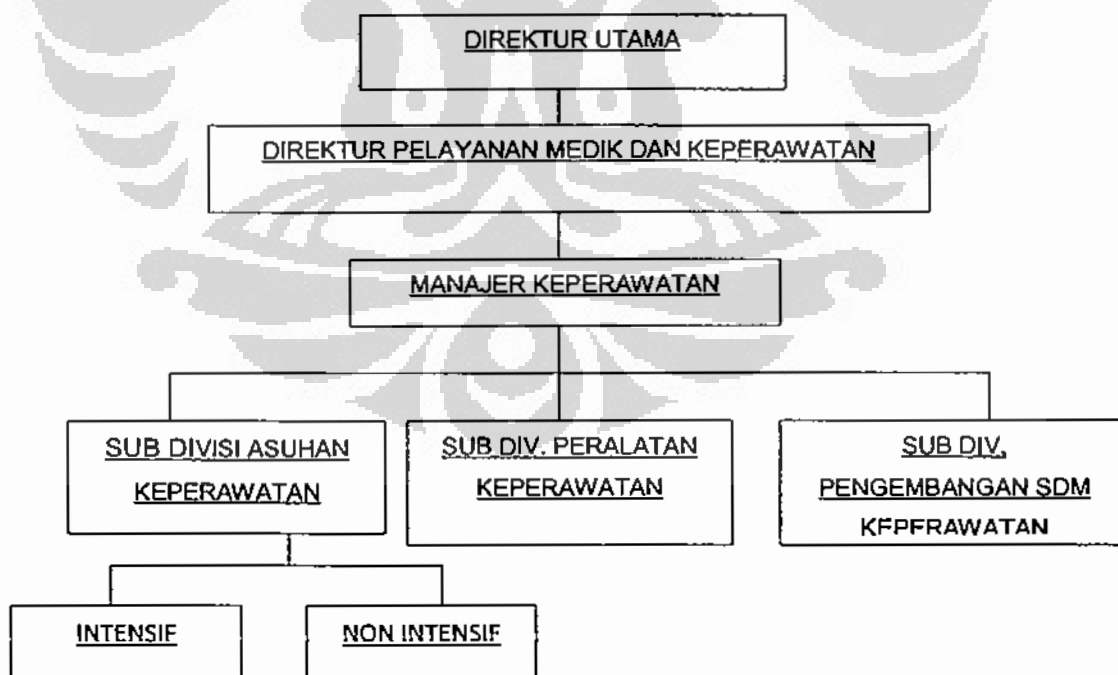
Universitas Indonesia

RS MH Thamrin Salemba termasuk rendah, sehingga perlu strategi *marketing* untuk meningkatkan fasilitas rawat inapnya.

- b. *Average Length of Stay* (AVLOS) adalah nilai rata-rata lama rawat seseorang pasien, indikator ini dapat menentukan tingkat efisien juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Di sini RS MH Thamrin Salemba sudah memenuhi standar idealnya yaitu rata-rata 6 hari.
- c. *Turn of Interval* (TOI) adalah selang/jarak waktu tempat tidur rumah sakit yang kosong. Disini rata-rata TOI RS MH Thamrin Salemba adalah 8 hari, sehingga terlihat kurangnya pemanfaatan tempat tidur yang ada.
- d. *Bed Turn Over* (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. BTO RS MH Thamrin pada pertengahan tahun 2011 baru mencapai 12,45 kali dan pada tahun-tahun sebelumnya masih baru berkisar 25-26 kali. Hal ini menunjukkan bahwa BTO masih jauh di bawah standar yang diharapkan.

### 3.8 Divisi Keperawatan

#### 3.8.1 Struktur Organisasi



**Gambar 3.1 Struktur Organisasi Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba**

Sumber: Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba (2008)

### 3.8.2 Tugas Pokok, Fungsi, dan Wewenang

#### a. Manajer Keperawatan

- Tugas Pokok:

Mengelola sumberdaya yang berhubungan dengan bidang keperawatan, untuk mencapai Visi,serta melaksanakan misi, Tujuan, dan Budaya organisasi.

- Fungsi:

Membangun reputasi dan citra rumah sakit yang baik; memimpin organisasi yang berada di bawah bidang tugasnya agar berjalan efektif dan efisien; dan menganalisa faktor-faktor eksternal dan internal.

- Wewenang:

Memberikan pengarahan dan bimbingan pelaksanaan tugas keperawatan; melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan (sesuai kebijakan rumah sakit); mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan dan penggunaan peralatan keperawatan; dan memberi saran dan pertimbangan kepada atasan, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan.

#### b. Sub Divisi Asuhan Keperawatan

- Tugas Pokok: mengelola pelayanan asuhan keperawatan RS MHTS.

- Fungsi:

Membuat rencana untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan di unit pelayanan keperawatan; menggerakkan SDM untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan di unit pelayanan keperawatan; dan mengawasi, mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan.

- Wewenang:

Memberi pengarahan dan bimbingan dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai standar; memberi petunjuk dan bimbingan penerapan etika profesi; serta mengkoordinasikan, mengawasi, mengendalikan dan menilai mutu asuhan keperawatan, sesuai kebijakan rumah sakit.

#### c. Sub Divisi Peralatan Keperawatan

- Tugas Pokok:

Mengelola fasilitas dan Peralatan Keperawatan keperawatan RS MHTS.

- Fungsi:

Membuat rencana untuk meningkatkan Fasilitas peralatan di unit pelayanan keperawatan; monitoring kesiapan dan ketepatan operasional fasilitas peralatan keperawatan; serta mengawasi, mengendalikan dan menilai kebutuhan fasilitas peralatan keperawatan yang sesuai standar.

- **Wewenang:**

Memberi pengarahan, bimbingan, dan pengawasan dalam pengadaan dan pemeliharaan fasilitas dan peralatan keperawatan sesuai standar; melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam pemenuhan dan pemeliharaan fasilitas dan peralatan keperawatan; serta mengkoordinasikan, mengawasi, mengendalikan dan menilai mutu Fasilitas dan peralatan sesuai kebijakan rumah sakit.

**d. Sub Divisi Pengembangan SDM Keperawatan**

- **Tugas Pokok:** mengelola pelayanan asuhan keperawatan RS MHTS.

- **Fungsi:**

Membuat rencana kebutuhan tenaga keperawatan untuk unit pelayanan keperawatan; membuat program untuk meningkatkan kualitas SDM keperawatan di unit pelayanan keperawatan; memotivasi SDM untuk melaksanakan tugas keperawatan di unit pelayanan keperawatan sesuai dengan kebijakan RS MHTS; serta membimbing, menggerakkan, mengawasi dan mengevaluasi SDM keperawatan dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat.

- **Wewenang:**

Memberi pengarahan, bimbingan, dan pengawasan terhadap SDM keperawatan; melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam pemenuhan tenaga keperawatan; serta mengkoordinasikan, mengawasi, mengendalikan dan SDM keperawatan sesuai kebijakan rumah sakit.

**e. Koordinator Pelayanan Keperawatan, di antaranya:**

- Melaksanakan fungsi perencanaan seperti menyusun rencana kerja koordinator.
- Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan, di antaranya: mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat; berkoordinasi dengan kepala departemen dalam menyusun jadwal dinas perawat; dan

melaksanakan orientasi kepada tenaga perawat baru/tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat.

- Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian, dan penilaian, di antaranya: mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan; dan melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.

**f. Perawat Penanggung Jawab (PJ) Shift, di antaranya:**

- Melaksanakan fungsi penggerak, pengawasan, pengendalian dan penilaian bila Koordinator unit berhalangan.
- Bertanggung jawab terhadap setiap kejadian diruangan yang terkait dengan pemberian asuhan keperawatan.
- Melakukan pembinaan/bimbingan dan evaluasi perawat anggota dalam implementasi tindakan keperawatan termasuk pendokumentasian, diskusi renpra dan tanggung jawab terhadap kliennya.

**g. Perawat Pelaksana, di antaranya:**

- Melakukan implementasi tindakan keperawatan berdasarkan renpra dan sesuai dengan klien.
- Mendokumentasikan setiap tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan panduan pengisian dokumentasi keperawatan
- Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan sesuai Standar Asuhan Keperawatan
- Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas

**h. Asisten Perawat (Asper), di antaranya:**

- Menyiapkan kamar dan tempat tidur pasien baru
- Menyediakan seperangkat alat tenun untuk mengganti yang telah kotor dan membersihkan tempat tidur bersama perawat.
- Membersihkan dan merapihkan sekaligus mengecek alat-alat tindakan keperawatan dan medis kedokteran, membuat set alat dan dikirim ke CSSD
- Mengantarkan dan mengambil obat pasien jaminan ke apotik
- Mengantarkan dan menjemput pasien ke ruang tindakan di sekitar RS

- Membantu tindakan keperawatan yang akan dilakukan

### 3.8.3 Prosedur Penerimaan Tenaga Perawat

Menurut Standar Prosedur Penerimaan Perawat Baru Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, 2006), alurnya adalah sebagai berikut:

1. Ruangan mengajukan form permohonan pemenuhan kekurangan tenaga perawat ke Divisi Keperawatan
2. Divisi Keperawatan mengajukan form permohonan tenaga perawat ke Divisi PSDM sesuai permintaan ruangan secara bertahap
3. Seleksi lamaran perawat yang masuk oleh Divisi PSDM
4. Melakukan panggilan perawat yang akan di tes oleh Divisi PSDM
5. Tes tahap pertama adalah tes Psikologi oleh Divisi PSDM
6. Tes tahap kedua adalah tes Akademik keperawatan dan Bahasa Inggris oleh Bagian Diklat dan Pengembangan
7. Interview dengan Bagian Diklat atau Asuhan Keperawatan, dengan Manajer Divisi Keperawatan, serta dengan Divisi PSDM.
8. Tes Kesehatan
9. Orientasi dikelas selama 1 minggu dan orientasi keliling Rumah Sakit
10. Orientasi keliling ruangan selama 3 minggu secara bergiliran di seluruh ruang rawat inap, intensif- tindakan dan rawat jalan
11. Orientasi penempatan selama 3 bulan (masa percobaan)
12. Penempatan perawat baru dilakukan di bulan ke-5 terhitung sejak diterima di RS MH Thamrin Salemba.

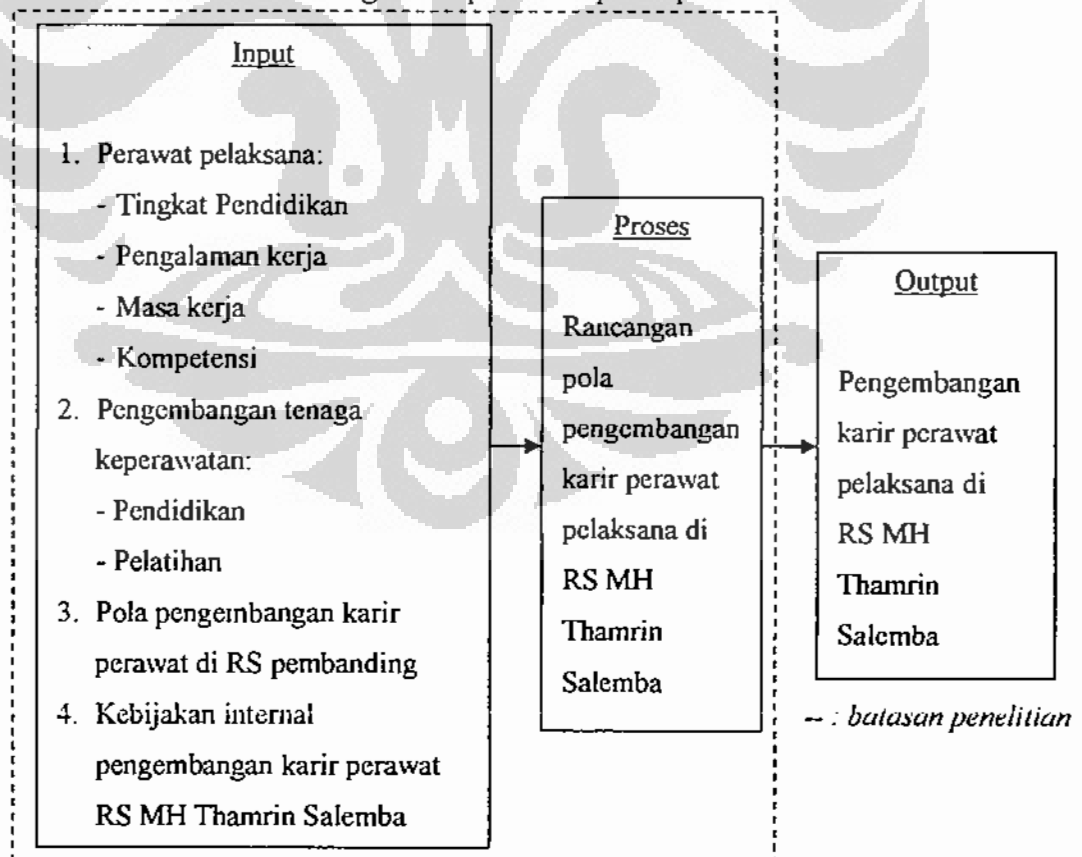


## BAB 4

### KERANGKA KONSEP

#### 4.1 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, akan diukur komponen input yang dapat mempengaruhi proses penyusunan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba, yaitu: perawat pelaksana yang meliputi tingkat pendidikan, pengalaman kerja, kompetensi, dan masa kerja; pengembangan tenaga keperawatan yang meliputi pendidikan dan pelatihan; pola pengembangan karir di Rumah Sakit pembanding; serta kebijakan internal RS MH Thamrin Salemba. Komponen tersebut akan mempengaruhi penyusunan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba sebagai komponen proses. Kemudian dengan adanya rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana tersebut maka pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba sebagai komponen output dapat terlaksana.



Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian

## 4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
<b>Perawat pelaksana</b>	Tenaga perawat di RS Thamrin Salemba yang memberikan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan kepada klien secara langsung.	Telaah dokumen.	Laporan perawat RS Thamrin Salemba.	Jumlah tenaga perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba.
<b>Tingkat Pendidikan</b>	Bukti telah lulus sekolah formal yang tertinggi dengan menghasilkan ijazah formal.	Telaah dokumen.	Laporan perawat RS Thamrin Salemba.	Jenjang perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba saat diteliti.
<b>Pengalaman kerja</b>	Lama kerja perawat di unit lain dalam lingkungan RS MH Thamrin Salemba atau	Telaah dokumen.	Laporan perawat RS Thamrin Salemba.	Lama kerja perawat pelaksana sebelum masuk ke unit kerja RS MH Thamrin

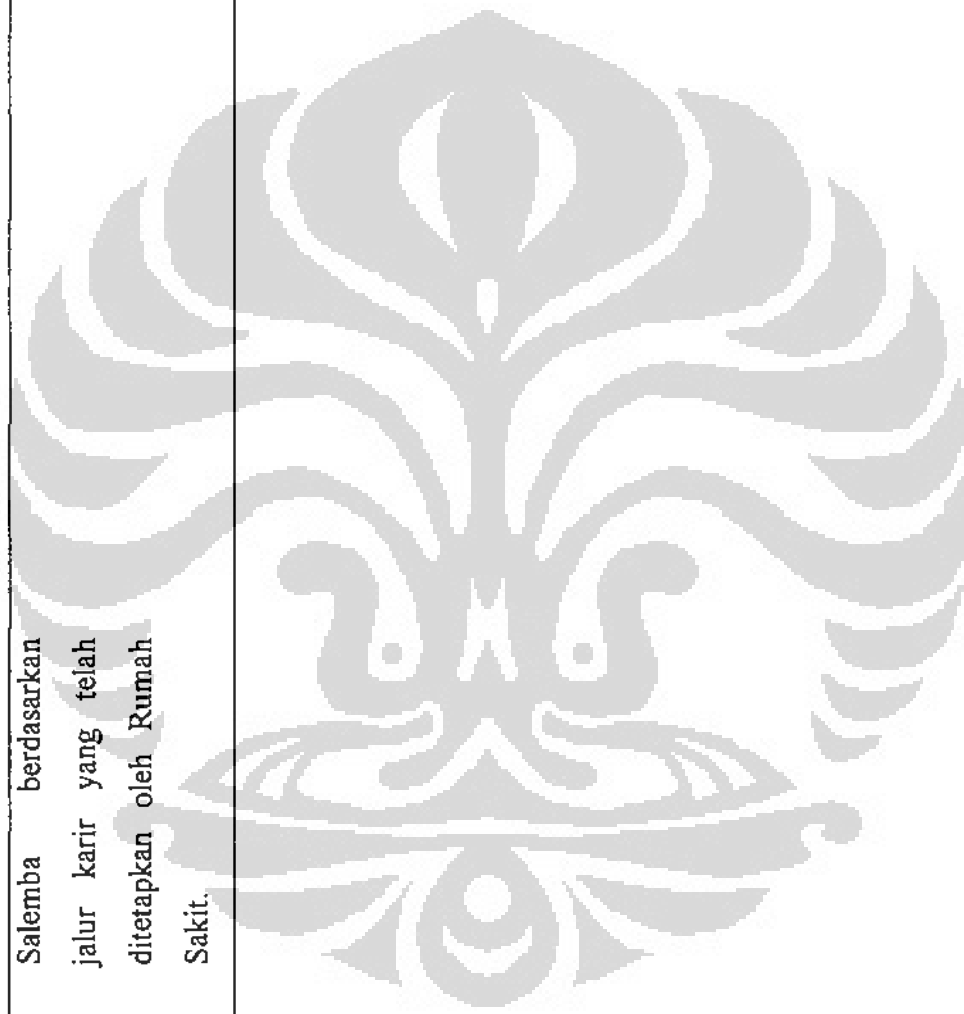
Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
	unit yang sama atau beda di RS lain, sebelum masuk ke unit kerja saat ini			Salemba saat ini.
<b>Masa kerja</b>	Lama perawat bekerja di RS MH Thamrin Salemba.	Telaah dokumen	Laporan ketenagaan perawat RS MH Thamrin Salemba	Lama kerja perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba.
<b>Kompetensi</b>	Kemampuan perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan dengan standar kinerja tertentu.	Telaah dokumen	1. SOP orientasi tenaga keperawatan RS MH Thamrin Salemba. 2. Standar kompetensi perawat PPNI.	Gambaran kompetensi perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba.
<b>Pengembangan tenaga keperawatan</b>	Upaya RS MH Thamrin Salemba meningkatkan mendalam	1. Telaah dokumen 2. Wawancara	1. Laporan ketenagaan perawat RS	Pelaksanaan pengembangan tenaga

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
	keterampilan dan pengetahuan perawat melalui pendidikan maupun pelatihan		MH Salemba. 2. Pedoman wawancara mendalam	Thamrin keperawatan di RS MH Thamrin Salemba saat ini.
<b>Pendidikan</b>	Usaha meningkatkan pengetahuan umum dan pemahaman tentang suatu pekerjaan bagi perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba.	1. Telaah dokumen. 2. Wawancara mendalam.	1. Laporan ketenagaan perawat RS MH Thamrin telah dijalankan Salemba. 2. Pedoman wawancara mendalam di RS MH Thamrin Salemba.	Jumlah dan jenis pendidikan formal yang telah dan/atau sedang dilaksanakan perawat pelaksana selama bekerja di RS MH Thamrin Salemba.
<b>Pelatihan</b>	Usaha meningkatkan keterampilan perawat pelaksana RS MH Thamrin Salemba dalam melakukan pekerjaan.	1. Telaah dokumen. 2. Wawancara mendalam.	1. Laporan ketenagaan perawat RS MH Thamrin Salemba. 2. Pedoman wawancara mendalam.	Jumlah dan jenis pelatihan di dalam maupun luar RS MH Thamrin Salemba yang telah dan/atau sedang diikuti perawat pelaksana.

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
<b>Kebijakan pengembangan perawat RS MH Thamrin Salemba</b>	internal Ketentuan-ketentuan mengenai pengembangan karir perawat yang dibuat oleh RS MH Thamrin Salemba dengan berpedoman kepada kebijakan dan peraturan yang dibuat oleh pemilik.	1. Telaah dokumen 2. Wawancara mendalam	1. Kebijakan peraturan RS MH Thamrin Salemba tentang pengembangan tenaga perawat. 2. Pedoman wawan-Cara mendalam	dan Gambar internal RS MH Thamrin Salemba tentang pengembangan tenaga perawat yang dilaksanakan saat ini.
<b>Pola pengembangan karir perawat di RS Salemba</b>	Bentuk peningkatan status perawat di RS lain yang dijadikan pembandingan.	1. Telaah dokumen 2. Wawan cara mendalam.	1. Laporan studi banding tentang pola pengembangan karir di RS lain (RS Immanuel Bandung). 2. Hasil penelitian terdahulu dengan topik serupa di RS lain.	Gambaran tentang pola pengembangan karir perawat RS lain sebagai pembanding.

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Rancangan pengembangan perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba	Bentuk peningkatan status perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba yang dirumuskan berdasarkan persyaratan pendidikan, pengalaman dan masa kerja serta kompetensi yang dimiliki, dengan mempertimbangkan karakteristik tenaga perawat yang ada serta kemampuan RS.	1. Telaah dokumen. 2. Wawancara mendalam.	1. Laporan banding dan hasil penelitian terdahulu dengan topik serupa di RS lain. 2. Pedoman wawancara mendalam. 3. Laporan ketenagaan perawat RS MH Thamrin Salemba.	Rumusan pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba yang rencananya akan diterapkan berdasarkan kondisi dan kebutuhan RS saat ini.
Pengembangan perawat pelaksana karir	Suatu kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan-peningkatan status perawat pelaksana di RS MH Thamrin	Wawancara mendalam.	Pedoman wawancara mendalam.	Gambaran tentang pedoman pengembangan karir tenaga perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba.

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
	Salemba jalur karir yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit.	berdasarkan		



## BAB 5 METODE PENELITIAN

### 5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan analisis kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam yang melibatkan beberapa informan yang dipilih sesuai dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Pemilihan dilakukan berdasarkan asumsi pengetahuan dan keterlibatan informan terkait dengan topik penelitian sehingga diharapkan akan dapat menggambarkan sistem pengembangan karir tenaga keperawatan, khususnya perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba. Informan tersebut meliputi: Direktur Utama, Pjs. Ketua Komite Keperawatan, Manajer Divisi Keperawatan, Kepala Subdivisi Pengembangan Keperawatan dan Kepala Subdivisi Perlengkapan Keperawatan sebagai para informan kunci serta perwakilan perawat Koordinator ruangan, Penanggung Jawab shift dan perawat pelaksana di ruang rawat jalan maupun rawat inap RS MH Thamrin Salemba yang akan dipilih menggunakan *snowballing technique* berdasarkan keterangan para informan kunci. Selanjutnya dilakukan juga telaah dokumen yang terkait dengan pengembangan karir tenaga perawat di RS MH Thamrin Salemba.

Selain itu sebelum peneliti melakukan sintesis untuk menyusun rancangan pola pengembangan karir tenaga perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba, peneliti juga melakukan analisis teori pola pengembangan karir tenaga keperawatan baik di dalam negeri maupun luar negeri dari tinjauan pustaka serta melakukan analisis terhadap Rumah Sakit lain yang sudah memiliki rancangan pola pengembangan karir tenaga keperawatan sebagai pembandingan.

### 5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bagian-bagian di RS MH Thamrin Salemba yang terkait dengan kebijakan pengembangan karir tenaga keperawatan, di antaranya adalah jajaran Direksi, Divisi Keperawatan, Komite Keperawatan



serta ruang perawatan rawat inap maupun rawat jalan. Waktu penelitian adalah pada bulan Oktober-November 2011.

### 5.3 Subyek Penelitian

Wawancara mendalam dilakukan terhadap subyek penelitian atau informan yang memiliki pemahaman dan keterkaitan terhadap pengembangan karir tenaga keperawatan di RS MH Thamrin Salemba. Informan tersebut meliputi: Direktur Utama, Pjs. Ketua Komite Keperawatan, Manajer Divisi Keperawatan, Kepala Subdivisi Pengembangan Keperawatan dan Kepala Subdivisi Perlengkapan Keperawatan sebagai para informan kunci serta perwakilan perawat Koordinator ruangan, perawat Penanggung Jawab shift dan perawat pelaksana di ruang rawat jalan maupun rawat inap RS MH Thamrin Salemba yang akan dipilih menggunakan *snowballing technique* berdasarkan keterangan para informan kunci. Untuk perwakilan perawat pelaksana dipilih perawat dengan masa kerja di RS MH Thamrin Salemba selama  $\geq 3$  tahun atau sudah menjadi karyawan tetap.

**Tabel 5.1 Matriks Informan**

Informan	Data yang akan didapatkan
Direktur Utama	Kebijakan pengembangan karir tenaga perawat pelaksana; Perencanaan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana.
Manajer Divisi Keperawatan, Kepala Subdivisi Pengembangan Keperawatan, Kepala Subdivisi Perlengkapan Keperawatan	Karakteristik perawat pelaksana yang mempengaruhi tahap seleksi, orientasi, penempatan, rotasi/ mutasi, dan promosi; Program pengembangan tenaga keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan; Kebijakan internal RS terkait pola

Informan	Data yang akan didapatkan
	<p>pengembangan karir perawat; Pola pengembangan karir di RS lain; Perencanaan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana.</p>
<p>Pjs. Ketua Komite Keperawatan</p>	<p>Program pengembangan tenaga keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan; Kebijakan internal RS terkait pola pengembangan karir perawat; Pola pengembangan karir di RS lain; Perencanaan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana.</p>
<p>Koordinator perawat ruangan, Penanggung Jawab shift</p>	<p>Karakteristik perawat pelaksana yang mempengaruhi tahap seleksi, orientasi, penempatan, rotasi/ mutasi, dan promosi; Program pengembangan tenaga keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan; Kebijakan internal RS terkait pola pengembangan karir perawat; Perencanaan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana.</p>
<p>Perawat pelaksana</p>	<p>Pandangan dan harapan terhadap: Karakteristik perawat pelaksana yang mempengaruhi tahap seleksi, orientasi, penempatan, rotasi/ mutasi, dan promosi; Program pengembangan tenaga keperawatan</p>

Informan	Data yang akan didapatkan
	melalui pendidikan dan pelatihan; Pengembangan karir perawat pelaksana.

#### 5.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didukung dengan data sekunder. Cara pengumpulannya adalah dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

##### 1. Wawancara mendalam

Data primer dikumpulkan menggunakan teknik wawancara mendalam dengan menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara kepada beberapa informan yang telah disebutkan sebelumnya. Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti sendiri dengan bantuan alat perekam.

##### 2. Telaah Dokumen

Yaitu dilakukan telaah dokumen terhadap data sekunder dari RS MH Thamrin Salemba untuk mendapatkan data mengenai:

- a. Tenaga perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba yang meliputi jumlah, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, dan kompetensi yang dituntut untuk dimiliki.
- b. Program pengembangan tenaga keperawatan di RS MH Thamrin Salemba yang meliputi jumlah dan jenis pendidikan serta pelatihan yang telah dan/atau sedang dijalankan oleh perawat pelaksana.
- c. Kebijakan dan peraturan RS MH Thamrin Salemba terkait pengembangan karir tenaga keperawatan khususnya perawat pelaksana yang ada saat ini.
- d. Hasil studi banding Divisi Keperawatan dan Komite Keperawatan RS MH Thamrin Salemba ke salah satu RS pembanding, yaitu RS Immanuel Bandung mengenai penerapan sistem jenjang karir di Rumah Sakit tersebut.

Selain itu dilakukan juga telaah dokumen terhadap data sekunder dari luar RS MH Thamrin Salemba, yaitu dari kajian literatur maupun dari penelitian terdahulu dengan topik serupa yang dilakukan di Rumah Sakit lain sebagai pembanding.

Seluruh data yang diperoleh baik primer maupun sekunder akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan analisis dan sintesis dalam rangka menyusun suatu rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan RS MH Thamrin Salemba.

### 5.5 Manajemen dan Analisis Data

Semua data yang telah didapat baik melalui telaah dokumen maupun wawancara mendalam dikumpulkan dan dicatat dalam lembaran pengumpulan data atau transkrip, lalu dimasukkan dalam folder yang terpisah untuk tiap topik yang berbeda. Untuk memudahkan maka dilakukan pengaturan folder dan isi folder dengan membuat kode berupa label atau singkatan. Kemudian data diringkas dengan membuat daftar semua data yang mempunyai kode sama dalam bentuk matriks, diagram, *flow chart* atau tabel.

Selanjutnya untuk proses analisis data kualitatif dimulai dengan menelaah data primer atau transkrip hasil wawancara mendalam. Kemudian data direduksi dan diinterpretasi dengan membuat rangkuman inti dari pernyataan-pernyataan informan dalam bentuk matriks hasil wawancara mendalam. Kemudian dilakukan sintesis dengan hasil analisis data sekunder yang telah diperoleh, baik melalui telaah dokumen RS, kajian literatur maupun hasil penelitian terdahulu. Dalam melaksanakan analisis dan sintesis tersebut, peneliti juga melakukan *brainstorming* dengan pihak Komite Keperawatan selaku konseptor Program Standar Kompetensi dan Jenjang Karir Keperawatan RS MH Thamrin Salemba. Lalu kemudian hasil analisis dan sintesis tersebut disajikan dalam bentuk naskah tertulis.

Untuk menjaga validitas data maka dilakukan triangulasi yang meliputi:

1. Triangulasi sumber

Yaitu dengan melakukan wawancara mendalam terhadap beberapa informan yang memiliki pengetahuan dan keterkaitan dengan topik penelitian serta memenuhi prinsip kesesuaian dan kecukupan.

2. Triangulasi metode

Yaitu menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data, yaitu dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen.

**BAB 6**  
**HASIL PENELITIAN**

**6.1 Karakteristik Perawat Pelaksana RS MH Thamrin Salemba**

**6.1.1 Tingkat Pendidikan**

**Tabel 6.1 Tingkat Pendidikan Perawat dan Bidan  
RS MH Thamrin Salemba Per November 2011**

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SPK	31	16,4
2.	D1 Kep/Keb	8	4,2
3.	D3 Kep	119	63,1
4.	D3 Keb	10	5,3
5.	S1 Kep	19	10,1
6.	S1 Kesmas	2	0,9
	<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Sub Divisi Pengembangan SDM Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, 2011  
(telah diolah kembali)

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa tingkat pendidikan tenaga keperawatan dari total 189 perawat yang ada di RS MH Thamrin Salemba, termasuk bidan di dalamnya, berturut-turut dari yang paling banyak adalah: D3 Keperawatan sebanyak 63,1%; SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) sebanyak 16,4%; S1 Keperawatan sebanyak 10,1%; D3 kebidanan sebanyak 5,3%; D1 Keperawatan/Kebidanan 4,2%; serta S1 Kesehatan Masyarakat sebanyak 0,9%.

### 6.1.2 Pengalaman Kerja dan Masa Kerja

**Tabel 6.2 Ketenagaan Perawat RS MH Thamrin Salemba Berdasarkan Pengalaman dan Masa Kerja Per November 2011**

No.	Pengalaman	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ada	98	51,9
2.	Tidak	91	48,1
	<b>Total</b>	189	100,0

No.	Masa Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1.	1-11 bulan	16	8,5
2.	1-3 tahun	46	24,3
3.	4-6 tahun	33	17,5
4.	7-9 tahun	32	16,9
5.	10-12 tahun	39	20,6
6.	13-15 tahun	15	7,9
7.	16-18 tahun	2	1,1
8.	> 19 tahun	6	3,2
	<b>Total</b>	189	100,0

Sumber: Sub Divisi Pengembangan SDM Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, 2011  
(telah diolah kembali)

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa sebanyak 51,9% dari total tenaga perawat yang ada merupakan perawat yang sebelum masuk bekerja ke suatu unit atau bagian tertentu di RS MH Thamrin Salemba sudah memiliki pengalaman kerja di unit lain dalam lingkungan RS MH Thamrin Salemba maupun unit yang sama atau berbeda di Rumah Sakit lain. Sedangkan untuk tenaga perawat yang belum memiliki pengalaman atau *fresh graduate* sebanyak 48,1%. Selanjutnya dari tenaga perawat yang ada tersebut mayoritas merupakan tenaga perawat dengan masa kerja di RS MH Thamrin Salemba antara 1 sampai 3 tahun yaitu sebanyak 24,3%.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap beberapa informan (lampiran 4) diketahui bahwa perawat dengan masa kerja < 3 tahun masih berstatus sebagai karyawan kontrak dan baru akan diangkat sebagai karyawan tetap setelah memasuki masa kerja 3 tahun, apabila memenuhi persyaratan berdasarkan hasil penilaian DP3 oleh Koordinator unit terkait dan Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba. Penilaian tersebut dilakukan pada akhir bulan ke-3 (penilaian triwulan), akhir tahun ke-1 dan akhir tahun ke-2 sebelum akhirnya dikontrak untuk menjadi karyawan tetap pada tahun ke-3. Hal ini sesuai dengan pernyataan salah satu informan sebagai berikut:

“...Ada penilaian DP3 oleh Koordinator dan wawancara oleh Divisi pada bulan ke-3, tahun ke-1, ke-2 dan ke-3 sebelum menjadi karyawan tetap...” (I.3a)

### 6.1.3 Kompetensi

Kompetensi yang dituntut untuk dimiliki oleh perawat pelaksana yang baru masuk RS MH Thamrin Salemba pada saat mengikuti kegiatan Orientasi Kelas selama 1 minggu berdasarkan dokumen Standar Prosedur Orientasi Tenaga Keperawatan Baru (Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, 2006), di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Uraian tugas Asper dan perawat pelaksana
- b. Komunikasi
- c. Etik Keperawatan
- d. Pemasangan infus
- e. Pemasangan NGT
- f. Pemberian obat oral dan injeksi
- g. Menyiapkan tempat tidur pasien (*verbedent*)
- h. Melakukan tranfusi
- i. Pemasangan *Catheter*
- j. Menerima pasien baru
- k. Prosedur *code blue* dan pasien meninggal

Berdasarkan dokumen tersebut disebutkan pula bahwa selain harus menguasai materi kompetensi yang disampaikan dalam Orientasi Kelas, juga harus menguasai kompetensi yang dituntut oleh setiap ruangan pada saat

**Universitas Indonesia**

menjalankan kegiatan Orientasi Keliling Ruangan selama 3 minggu di 13 ruang rawat inap, intensif – tindakan, maupun rawat jalan. Selanjutnya barulah dilakukan Orientasi Penempatan (masa percobaan) selama 3 bulan di unit medikal-bedah, dimana terdapat target kompetensi yang harus dicapai oleh perawat baru selama masa orientasi berlangsung. Namun untuk tenaga bidan, pelaksanaan orientasi penempatan langsung diarahkan ke bagian kamar bersalin (VK).

Namun berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan, diketahui bahwa sejak Juli 2011 kegiatan Orientasi Keliling Ruangan ditiadakan karena dianggap kurang efektif, dimana untuk menguasai kompetensi di seluruh unit tersebut hanya diberikan waktu selama 3 sampai 4 minggu yaitu kurang lebih selama 2 hari di tiap unit. Hal ini mengakibatkan target penguasaan kompetensi di tiap unit tidak tercapai sehingga pada saat perawat ditempatkan di satu unit tertentu, kebanyakan dari mereka belum kompeten. Oleh karena itu untuk mengatasi hal tersebut, semua perawat yang baru masuk akan langsung ditempatkan di bagian medikal-bedah lantai 5 terlebih dulu selama 3 bulan sehingga nantinya akan lebih mudah untuk diarahkan ke unit-unit lain, kecuali tenaga bidan akan langsung ditempatkan di bagian kamar bersalin (VK). Target kompetensi yang harus dikuasai di unit rawat inap tersebut terdiri dari kompetensi umum, kompetensi dasar I dan kompetensi dasar II (lampiran 5).

Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh beberapa informan berikut:

*"Semua perawat baru, kecuali bidan, dimasukkan ke bagian medikal bedah lantai 5, karena di sana itu banyak kasus, semakin banyak kasus tentu akan semakin pintar. Jadi unit medikal bedah sebagai sentralnya." (I.3a)*

*"...untuk penempatan semua perawat yang baru masuk RS Thamrin - kecuali perawat dengan latar belakang pendidikan kebidanan - pasti akan ditempatkan di lantai 5 terlebih dulu untuk pengenalan dan membiasakan dengan kebiasaan dan situasi di RS..." (I.3b)*

*"...untuk orientasi keliling ini, dari total 13 ruangan yang ada dibagi-bagi dalam 1 bulan, jadi untuk tiap bagian selama 2 hari, tapi jadi kurang efektif. Sehingga sejak Juli 2011, orientasi langsung ditempatkan di lantai 5 Medikal-Bedah yang merupakan unit yang kompleks dan banyak berhubungan dengan unit*

**Universitas Indonesia**



*lain.... jadi nanti lebih gampang mengarahkannya kalau dia harus ditempatkan atau dirotasi ke unit lain untuk memenuhi kebutuhan tenaga... untuk orientasi ini ada target-target yang harus dicapai untuk perawat selama 3 bulan ditempatkan..." (I.3c)*

## **6.2 Pengembangan Tenaga Keperawatan RS MH Thamrin Salemba**

Berdasarkan dokumen Standar Prosedur Pengembangan Tenaga Keperawatan RS MH Thamrin Salemba Tahun 2006 (lampiran 6), program pengembangan tenaga keperawatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan pengetahuan, keterampilan, komunikasi dan perilaku profesional dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang senantiasa mengikuti perkembangan IPTEK Keperawatan. Pengembangan tenaga keperawatan dapat dilakukan melalui pendidikan maupun pelatihan. Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba berwenang untuk melaksanakan program pengembangan ini atas persetujuan Direktur Utama.

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seluruh perawat RS MH Thamrin Salemba, maka kegiatan pengembangan tenaga keperawatan yang dapat dilakukan terdiri dari:

### **a. Pendidikan Formal**

Yaitu merupakan pendidikan formal atau pendidikan berkelanjutan yang diadakan oleh RS setempat atau institusi lain yang mengadakan jenis pendidikan berkelanjutan dalam rangka program pengembangan tenaga keperawatan guna meningkatkan IPTEK dan memenuhi standar yang berlaku.

Pendidikan berkelanjutan ini dapat berupa:

- Dari tingkat pendidikan SPK atau D1 Keperawatan/Kebidanan dapat melanjutkan ke tingkat pendidikan D3 Keperawatan/Kebidanan.
- Dari tingkat pendidikan D3 Keperawatan/Kebidanan dapat melanjutkan ke S1 Keperawatan.
- Dari tingkat pendidikan S1 Keperawatan dapat melanjutkan ke tingkat pendidikan S2 (Magister) Keperawatan.
- Dari tingkat pendidikan S2 Keperawatan dapat melanjutkan ke tingkat pendidikan S3 Keperawatan.

**Universitas Indonesia**

Berikut adalah prosedur untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan berdasarkan dokumen Program Pengembangan Tenaga Keperawatan Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba (2006):

1. Mengajukan permohonan diri untuk mengikuti pendidikan formal ke Direktur RS dengan tembusan ke Manajer PSDM. Sebelumnya permohonan tersebut harus sudah disetujui oleh Koordinator unit dan Manajer Divisi Keperawatan.
2. Membuat perjanjian dengan SDM

Terkait dengan pembiayaan pendidikan, apakah akan ditanggung seluruhnya oleh biaya sendiri, setengahnya ditanggung oleh RS atau seluruhnya ditanggung oleh RS. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan diketahui bahwa selama ini untuk pembiayaan pendidikan formal hampir selalu menggunakan biaya sendiri dan pihak RS hanya memberikan kompensasi berupa pengaturan jadwal dinas yang lebih fleksibel. Hal ini sebagaimana dinyatakan dalam kutipan wawancara berikut:

*“... untuk pendidikan formal itu lebih pada masing-masing individu, artinya individu yang mau mengembangkan diri ya mengikuti pendidikan dengan biaya pribadi, misalnya dari D3 ke S1 Keperawatan atau Kebidanan, atau ke SKM ...” (I.3b)*

*“... untuk menyekolahkan kita belum ada, hanya diberi kelonggaran waktu untuk kuliah sambil bekerja ...” (I.3c)*

Dahulu sekitar tahun 2005, RS MH Thamrin Salemba pernah membiayai beberapa orang perawat SPK untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat D3 Keperawatan di STIKES MH Thamrin Pondok Gede (saat ini sudah menjadi Perguruan Tinggi MH Thamrin), namun setelah tahun 2008 program tersebut terhenti karena adanya beberapa permasalahan dalam pelaksanaan MOU (*Memorandum of Understanding*) antara pihak institusi pendidikan dengan Rumah Sakit. Permasalahan tersebut di antaranya terkait dengan lokasi pelaksanaan pendidikan yang dianggap pihak Rumah Sakit kurang fleksibel karena harus mengikuti pendidikan di Pondok Gede sehingga menyebabkan perawat sering terlambat untuk masuk dinas. Selain permasalahan tersebut, ada

juga kendala pembiayaan dari pihak RS sehingga program ini terhenti hingga saat ini. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh salah satu informan:

*“Dulu pernah dilaksanakan pendidikan D3 bagi beberapa perawat SPK di lantai 5 ke Pondok Gede sekitar tahun 2005, tapi sejak tahun 2008 terhenti karena ada beberapa permasalahan dalam pelaksanaannya...selain itu juga ada kendala dana dari RS ...” (I.2)*

3. Mengikuti seleksi di tempat institusi
4. Mengikuti jadwal dinas yang disesuaikan dengan institusi pendidikan
5. Ada tambahan waktu pengabdian pada RS

Yaitu jika biaya pendidikan sebagian atau seluruhnya ditanggung oleh pihak RS, maka perawat harus menandatangani kontrak ikatan dinas untuk bekerja di RS dengan batas waktu tertentu setelah menyelesaikan pendidikannya, apabila di kemudian hari perawat tidak dapat memenuhi kontrak tersebut maka harus membayar sejumlah ganti rugi. Hal ini berlaku juga untuk pengembangan informal dalam bentuk pelatihan sebagaimana yang terlihat dari petikan wawancara berikut:

*“Saat mengikuti sertifikasi ini, perawat biasanya dibebastugaskan atau nanti setelah selesai akan ada ikatan dinas kalau misalnya pembayarannya 50:50 atau dari RS, tapi kalau biaya sendiri dianggap sebagai cuti di luar tanggungan.” (I.4c)*

#### b. Pendidikan Informal

Yaitu dapat berupa pendidikan informal internal berupa pelatihan dari Diklat RS MH Thamrin Salemba (pelatihan ICU/ICCU, NICU/PICU, Gawat Darurat), *in-house training* (unit), penyegaran ilmu dan teknis keperawatan (*refreshing*), dan presentasi kasus maupun pendidikan informal eksternal berupa pelatihan di institusi lain, seminar, lokakarya, simposium, atau semiloka.

Program pengembangan informal yang sudah berjalan rutin adalah pelatihan internal dari Diklat RS yaitu diadakan setiap tahun sebanyak 2 kali dengan peserta yang terdiri dari perawat luar dari institusi atau RS lain dan perawat dalam yang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Sedangkan untuk program

**Universitas Indonesia**

pengembangan informal lainnya belum berjalan rutin dan hanya dilakukan berdasarkan kebutuhan unit dan jika ada ketersediaan dana atau sponsor, serta untuk jenis-jenis pelatihan spesifik tertentu yang memerlukan sertifikasi maka perlu dilakukan pelatihan eksternal.

Berikut adalah kutipan hasil wawancara mendalam terhadap beberapa informan terkait dengan program pengembangan informal tenaga keperawatan di RS MH Thamrin Salemba:

“ ... dilakukan *in-house training* dengan melihat kebutuhan unit, misalnya di UGD butuh apa untuk dikembangkan di sana? Apakah butuh EEG, BLS, BTLS atau INOK ... Untuk pelatihan tertentu yang spesifik dan bersertifikat diikutkan ke luar, misalnya *cath-lab* ke Harkit.” (I.3a)

“Program yang sudah jalan yaitu pelatihan ICU dan NICU/PICU di bawah Diklat RS, jadi selain menerima perawat luar, kita juga mengikutkan perawat dalam ... Ada juga *in-house training* atau penyegaran materi (*refreshing*), tapi belum rutin.” (I.3b)

“Biasanya untuk mengikuti simposium/seminar kita sendiri yang usaha ... kita mengajukan ke Divisi tapi mungkin ada kepentingan lain yang lebih utama, jadi kita berupaya untuk mencari sponsor dengan pendekatan ke dokter untuk meminta diikutkan pelatihan ke luar ...” (I.4b)

“ ... *in-house training* dan *refreshing* materi biasanya dilakukan saat rapat ruangan, lebih bersifat pengembangan unit dan tergantung kasus di tiap unit ...” (I.4c)

**Tabel 6.3 Ketenagaan Perawat RS MH Thamrin Salemba Berdasarkan Pelatihan yang Diikuti Per Juli Tahun 2011**

Jenis Pelatihan	Jumlah	Persentase (%)
ICU ( <i>Intensive Care Unit</i> )	48	14,0
NICU ( <i>Neonatal Intensive Care Unit</i> )	40	12,0
HD ( <i>Haemodialysis</i> )	2	0,6
Endoskopi	1	0,3
KD (Kardiologi Dasar)	5	0,3
ECG ( <i>Electrocardiography</i> )	31	9,0

Jenis Pelatihan	Jumlah	Persentase (%)
BLS ( <i>Basic Life Support</i> )	9	2,6
PPGD ( <i>Pertolongan Pertama Gawat Darurat</i> )	6	2,1
BTLS ( <i>Basic Trauma Life Support</i> )	5	2,0
OK Dasar ( <i>Operatie Kamer Dasar</i> )	4	1,2
OK Lanjut ( <i>Operatie Kamer Lanjut</i> )	3	0,2
Manajemen Bangsal	3	0,2
Manajemen Kamar Bedah	4	1,2
MPKP ( <i>Model Praktek Keperawatan Profesional</i> )	2	0,6
ESQ ( <i>Emotional Spritual Quotient</i> )	11	3,0
INOK ( <i>Infeksi Nosokomial</i> )	131	38,0
HIV ( <i>Human Immunodeficiency Virus</i> )	4	1,2
CI ( <i>Clinical Instructor</i> )	3	0,2
Basic Operatif	3	0,2
EEG ( <i>Electroencephalography</i> )	4	1,2
Manajemen Laktasi	7	2,0
CSSD ( <i>Central Sterile Supply Department</i> )	1	0,3
HCU ( <i>High Care Unit</i> )	8	2,0
CTG ( <i>Cardiotopography</i> )	2	0,6
APN ( <i>Asuhan Persalinan Normal</i> )	5	1,4
Pasang Implant & IUD ( <i>Intra Uterine Device</i> )	2	0,6
Total	344	100,0

Sumber: Sub Divisi Pengembangan SDM Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, 2011  
(telah diolah kembali)

Berdasarkan rekapitulasi data diklat keperawatan per Juli 2011 (lampiran 7), diketahui bahwa jenis pelatihan yang paling banyak diikuti oleh perawat di RS MH Thamrin Salemba, di antaranya adalah: pelatihan INOK sebanyak 38%; pelatihan ICU sebanyak 14%; pelatihan NICU sebanyak 12%; pelatihan ECG sebanyak 9%; pelatihan ESQ sebanyak 3%, serta pelatihan BLS sebanyak 2,6%. Pelatihan yang paling banyak diikuti merupakan jenis pelatihan yang memang sudah menjadi program rutin Diklat RS MH Thamrin setiap tahunnya dan lebih banyak ditekankan kepada pelatihan yang berkaitan dengan perawatan intensif

Universitas Indonesia

yang merupakan pelayanan unggulan di RS MH Thamrin Salemba. Hal ini didukung pula dengan pernyataan beberapa informan sebagai berikut:

*" Disini adalah RS rujukan untuk critical care, jadi stressing Diklat perawat ke intensive care ... " (I.1)*

*"Program pelatihan bisa diajukan unit misalnya simposium atau seminar atau bisa juga berdasarkan program kerja kita, misalnya Diklat (ICU/NICU/PICU) yang ditujukan bagi perawat dalam dan luar serta berlangsung rutin sebanyak 2x setahun." (I.3c)*

*"Untuk pengembangan informal kita sudah rutin dari Diklat berupa pelatihan ICU/NICU/PICU setiap tahun ... untuk in-house training INOK kita juga sudah rutin..." (I.4c)*

### **6.3 Kebijakan Internal RS MH Thamrin Salemba Tentang Pengembangan Karir Tenaga Perawat**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan telaah dokumen, diketahui bahwa sebenarnya RS MH Thamrin Salemba telah memiliki kebijakan terkait dengan pengembangan karir tenaga keperawatan yang tertuang di dalam dokumen Standar Prosedur Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan RS MH Thamrin Salemba tahun 2006 (lampiran 8). Namun memang untuk saat ini kebijakan tersebut belum dijalankan seluruhnya sebagaimana yang tertulis di dalam dokumen tersebut. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh beberapa informan, di antaranya adalah:

*"RS punya kebijakan tentang jenjang karir perawat, tapi memang belum berjalan karena masih banyak yang harus dilakukan untuk bisa menjalankannya..." (I.1)*

*" ... kebijakan sudah ada, tapi pelaksanaannya belum dijalankan dengan baik ... kebijakan yang sudah ada sebaiknya diperbaharui dan disesuaikan dengan situasi saat ini ... " (I.3b)*

*"Kebijakan sudah tertulis di SOP, tapi pelaksanaannya kurang optimal dan belum semuanya dijalankan ... " (I.3c)*

Di dalam dokumen Standar Prosedur Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan RS MH Thamrin Salemba tahun 2006, disebutkan bahwa jenjang karir perawat terdiri dari jenjang karir fungsional dan struktural, dimana untuk setiap jenjang karir tersebut memiliki tingkatan level-level tertentu yang harus dilalui oleh perawat secara bertahap dengan memenuhi persyaratan standar kompetensi untuk tiap level dan juga harus melalui proses seleksi uji kompetensi untuk tiap level tersebut. Selain itu ada juga jenjang karir lain-lain yaitu merupakan jabatan yang dipegang oleh beberapa orang perawat dalam rangka pemenuhan kebutuhan terlaksananya pelayanan baik perawatan maupun RS.

Untuk jenjang karir fungsional terdiri dari level Perawat Pemula (PP), Perawat Umum (PU), Perawat Klinik I (PK I), Perawat Klinik II (PK II), Perawat Mahir (PM), dan Perawat Supervisor Klinik (SK). Sedangkan untuk jenjang karir struktural terdiri dari level Penanggung Jawab Dinas (PJ Dinas), Koordinator Unit (Ka.Un), Kepala Departemen Keperawatan (Ka. Sie), dan Kepala Divisi Keperawatan. Kemudian untuk jabatan lain-lain terdiri *Nurse On Duty* (NOD) dan Komite Keperawatan dengan beberapa Sub-sub Komite di dalamnya.

Namun berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan diketahui bahwa pengembangan karir yang saat ini sudah dijalankan barulah jenjang karir secara struktural sebagaimana yang terdapat dalam struktur organisasi Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, yaitu dari perawat pelaksana dapat meningkat menjadi perawat Penanggung Jawab Shift (PJ Shift), Koordinator Unit, lalu kemudian masuk ke dalam jajaran Divisi Keperawatan hingga akhirnya bisa menjadi Kepala Sub Divisi dan Manajer Divisi Keperawatan. Selain itu perawat pelaksana dapat juga menduduki jabatan di luar struktural maupun fungsional yaitu sebagai *Nurse On Duty* (NOD) atau di dalam Komite Keperawatan. Berikut adalah beberapa petikan hasil wawancara dengan beberapa informan terkait hal ini:

*“Pengembangan karir yang saat ini sudah dijalankan dari perawat fungsional menjadi perawat struktural, yaitu dari perawat pelaksana menjadi PJ, Koordinator, Supervisor dan seterusnya ...”* (I.3a)

*“Yang sudah dijalankan adalah pengembangan karir secara struktural, yaitu dari pelaksana ke PJ, PJ ke Koordinator, Koordinator ke staf Divisi lalu ke Manajer...” (I.3c)*

Sedangkan untuk pengembangan karir perawat pelaksana melalui jenjang karir fungsional belum dilaksanakan. Pembagian perawat pelaksana di ruangan ditetapkan berdasarkan lama kerja, yaitu: perawat junior yang masih merupakan karyawan kontrak yaitu perawat orientasi dan perawat dengan masa kerja < 3 tahun serta perawat senior yang sudah menjadi karyawan tetap dengan masa kerja  $\geq 3$  tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa informan sebagai berikut:

*“Jenjang karir untuk lingkup perawat pelaksana belum ada ... untuk membedakan perawat pelaksana berdasarkan lama kerja, yaitu senior dan junior. Perawat junior berarti perawat baru yang belum menjadi pegawai tetap, sedangkan yang termasuk perawat senior yaitu yang sudah menjadi pegawai tetap ...” (I.3b)*

*“Pengklasifikasian level perawat pelaksana belum ada, tapi secara tersirat ada bedanya antara perawat terampil dengan kurang terampil ...” (I.4a)*

Pengembangan karir untuk perawat pelaksana ini sangat penting untuk diterapkan di RS agar setiap perawat memiliki perencanaan karir (*career planning*) yang jelas, sehingga dapat memotivasi mereka untuk terus mengembangkan kemampuan diri secara bertahap sesuai dengan tingkatan jenjang karir yang ada, dimana untuk setiap tingkatan tersebut para perawat akan mendapatkan penghargaan dari segi keilmuan dan juga financial (remunerasi) sehingga dapat mendorong timbulnya kepuasan kerja yang dapat mempengaruhi penurunan *turn-over rate* dan peningkatan retensi perawat. Hal ini pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di RS yang tentunya akan meningkatkan juga citra RS di mata pelanggannya. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh hampir seluruh informan yang ada, yaitu di antaranya:

*“Pola pengembangan karir harus diterapkan, kalau tidak mereka akan bosan disini karena tidak ada career planning yang jelas ...” (I.1)*

**Universitas Indonesia**



*“Jenjang karir sangat perlu karena terkait dengan pencapaian (reward) keilmuan maupun finansial ... bisa memotivasi perawat untuk meningkatkan kemampuannya ...” (I.3b)*

*“Pengembangan karir sangat penting karena akan memotivasi karyawan. Efeknya mutu pelayanan RS semakin baik karena perawat berlomba-lomba meningkatkan pengetahuan dan skill-nya.” (I.3c)*

#### **6.4 Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS Pembanding**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan, sebagian besar menyatakan perlunya melakukan studi banding ke RS lain, baik yang baru merumuskan suatu pola pengembangan karir perawat pelaksana maupun yang sudah menerapkan rumusan tersebut. Setiap RS tentunya memiliki keistimewaan dan karakteristik masing-masing, sehingga dalam memilih RS yang akan dijadikan pembanding sebaiknya memilih RS yang memang memiliki keunggulan dalam penerapan pola pengembangan karir perawat pelaksana tersebut, sehingga bisa dijadikan percontohan.

Selain itu dalam melakukan perbandingan dan adopsi pola pengembangan karir dari RS lain perlu juga disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi RS yaitu terutama terkait karakteristik tenaga perawat di RS MH Thamrin Salemba itu sendiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa informan sebagai berikut:

*“Perlu melakukan studi banding ke RS lain untuk komparatif, yaitu ke tempat yang lebih baik dari kita. Setiap RS punya keistimewaan masing-masing, kita ambil yang sesuai dengan kebutuhan dan yang paling unggul ...” (I.1)*

*“Metode jenjang karir yang digunakan di RS lain mungkin bisa menjadi masukan untuk konsep yang sudah kita buat, disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan RS ...” (I.3a)*

*“Pola pengembangan karir di RS lain mungkin bisa menjadi acuan tapi harus disesuaikan dengan kondisi disini ...” (I.3c)*

Hampir seluruh informan mengacu kepada RS Pemerintah yaitu RS Cipto Mangunkusumo (RSCM) dan RS Jantung Harapan Kita (Harkit), selain itu salah satu informan juga menyebutkan RSUP Fatmawati mungkin dapat dijadikan

**Universitas Indonesia**

pembandingan untuk merancang pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS Thamrin Salemba. Beberapa alasan yang mendasarinya adalah karena RS Pemerintah terutama yang berstatus sebagai RS Pendidikan umumnya sudah memiliki komitmen yang kuat untuk menerapkan pola jenjang karir berdasarkan sistem kompetensi ini karena mereka dituntut untuk dapat bertindak sebagai RS rujukan yang dapat dijadikan percontohan oleh RS lainnya. Hal ini selaras dengan pernyataan beberapa informan, yaitu di antaranya:

*“ ... RSCM dan Harapan Kita adalah beberapa RS Pemerintah yang pertama-tama menjalankan program kerja Kemenkes untuk membentuk Komite Keperawatan, pembuatan pola jenjang karir dan sistem kompetensi ... ” (I.2)*

*“Saya tahunya mungkin yang sudah diterapkan di RS Negeri seperti di Harapan Kita dan RSCM ... Mungkin karena di RS Negeri lebih strict untuk masalah ini dan yang menentukan level-level perawat itu kan memang dari Depkes...” (I.3b)*

Selain itu pada beberapa RS Pemerintah umumnya sudah memiliki unit khusus beserta ketenagaan di dalamnya yang bertugas menjalankan pengembangan karir perawat ini, sehingga tidak terjadi *overlapping* dengan pelaksanaan tugas pelayanan kepada pasien. Sedangkan untuk di RS Swasta umumnya belum memiliki komitmen yang kuat untuk menerapkan pengembangan karir ini karena dengan ketenagaan yang ada lebih memprioritaskan fungsi pelayanan kepada konsumen eksternal (misal: pasien) terlebih dulu daripada konsumen internal (misal: perawat). Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh beberapa informan sebagai berikut:

*“ Saat ini kita masih stressing ke pelayanan dan peningkatan mutu dulu, karena dengan tingkat kompetisi yang ada saat ini pasien juga tidak banyak, jadi kita berbenah ke yang dasar dulu ... ” (I.1)*

*“ ... untuk metodenya seperti di Harkit, RSCM, Fatmawati mungkin sudah bagus karena sudah ada unit khusus berikut SDM-nya yang menangani pengembangan karir perawat ini ... ” (I.3a)*

*“ ... kita masih disibukkan oleh kegiatan lain, kebetulan di tim perumus juga ada yang bertindak sebagai Koordinator, PJ dan sebagainya jadi tidak fokus*

**Universitas Indonesia**

*untuk mengurus ini karena sudah disibukkan dengan tugas pokoknya masing-masing...” (I.3b)*

Selanjutnya untuk RS Swasta yang dapat dijadikan pembanding untuk merancang pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba, berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan adalah RS Immanuel Bandung, hal ini karena sebelumnya RS MH Thamrin Salemba sudah pernah melakukan studi banding ke RS tersebut, awalnya *benchmarking* dilakukan untuk mempelajari mengenai Komite Keperawatan karena pada waktu itu RS MH Thamrin Salemba belum memiliki Komite Keperawatan. Dari hasil kunjungan tersebut diketahui juga bahwa ternyata RS Immanuel Bandung merupakan RS Swasta Pendidikan pertama yang sudah menerapkan jenjang karir dengan baik karena adanya dukungan yang kuat dari manajemen. Selain itu mereka sudah punya unit dan SDM tersendiri serta memiliki konsultan keperawatan yang khusus menangani hal ini. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh beberapa informan sebagai berikut:

*“ ... awalnya benchmarking ke RS Immanuel Bandung untuk melihat Komite Keperawatan disana...” (I.2)*

*“Kita pernah ke RS Immanuel Bandung karena mereka sudah punya unit dan SDM tersendiri, selain itu mereka sudah memiliki konsultan keperawatan untuk hal ini ...” (I.3a)*

*“Sudah pernah ke RS Immanuel Bandung, yaitu RS yang pertama menerapkan jenjang karir dan konsekuen menjalankan karena dukungan yang baik dari manajemen ...” (I.3c)*

Kemudian berdasarkan hasil kajian literatur terhadap penelitian terdahulu dengan topik serupa didapatkan bahwa salah satu RS Swasta yang memiliki persamaan kondisi RS dan karakteristik tenaga keperawatan dengan RS MH Thamrin Salemba adalah RS Awal Bros Pekanbaru yang sama-sama merupakan RS Swasta milik Yayasan. Kemudian sejak tahun 1999 RS Awal Bros menjalin kerjasama dalam bidang manajemen dengan Group RS Mitra Keluarga Jakarta

(Nurima, 2001). Hal ini sesuai dengan karakteristik RS MH Thamrin Salemba yang juga merupakan bagian dari Group RS MH Thamrin.

Selain itu dari sudut karakteristik tenaga keperawatan, RS Awal Bros Pekanbaru juga memiliki kemiripan dengan RS MH Thamrin Salemba, yaitu dalam hal tingkat pendidikan tenaga perawatnya yang mayoritas adalah D3 Keperawatan yaitu sebanyak 75% dan masih terdapat perawat dengan latar belakang pendidikan SPK sebanyak 12% (Nurima, 2001).

#### **6.4.1 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (Amiyanti, 2011)**

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) membuat pola pengembangan karir perawat dengan menggunakan pola jenjang karir profesional perawat menurut PPNI (2006) sebagai acuan. Klasifikasi jenjang karir di RSCM dibagi berdasarkan jenis pendidikan keperawatan, yaitu jenjang karir untuk level okupasi/vokasi dan level profesi. Masing-masing jenjang karir tersebut memiliki persyaratan tingkat pendidikan dan pengalaman kerja/kualifikasi. Selain itu ditetapkan pula kompetensi dasar SKKNI yang harus dikuasai oleh setiap perawat RSCM yaitu sebanyak 17 unit kompetensi yang terdiri dari:

1. Pengkajian
2. Analisa dan interpretasi data
3. Perencanaan
4. Menerapkan prinsip infeksi nosokomial
5. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen
6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
7. Melakukan perawatan luka
8. Mengukur tanda-tanda vital
9. Memberikan obat secara aman dan tepat
10. Mengelola pemberian darah dan produk darah dengan aman
11. Pemenuhan kebutuhan eliminasi urin
12. Pemenuhan kebutuhan nutrisi enteral
13. Mengevaluasi efektivitas tindakan
14. Menerapkan prinsip etika dalam keperawatan
15. Melakukan kemampuan komunikasi interpersonal

16. Menciptakan dan memelihara lingkungan perawatan secara aman
17. Mendokumentasikan data secara akurat

Berikut adalah skema pola jenjang karir perawat yang diterapkan di RSCM:

**Tabel 6.4 Skema Jenjang Karir Tenaga Perawat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo**

Vokasional	PPNI	Profesional
	PK V	P5 - S1 Ners + pengalaman >15 tahun
		- Ners Spesialis + pengalaman 4 tahun
		- Ners Konsultan + pengalaman 1 tahun
		- Mampu berbahasa Inggris
		- Mampu mengajar /inovasi /membuat pedoman
	PK IV	P4 - S1 Ners + pengalaman >10 – 15 tahun
		- Ners Spesialis + pengalaman 2 tahun
		- Ners Konsultan + pengalaman < 1 tahun
- D3 Keperawatan/Kebidanan/Anestesi/Gigi + pengalaman > 15 tahun	V5 PK III	P3 - S1 Ners + pengalaman > 5 – 10 tahun
- D4 Kebidanan/Keperawatan + pengalaman > 11 tahun		- Ners Spesialis + pengalaman 0 tahun
- D3 Keperawatan /Kebidanan /Anestesi /Gigi + pengalaman 10 – 15 tahun	V4 PK II	P2 S1 Ners + pengalaman > 2 - 5 tahun
- D4 Kebidanan + pengalaman > 5 – 11 tahun		

Universitas Indonesia

Vokasional	PPNI	Profesional
- SPK/SPR/D1 Bidan + V3 PKI	P1	S1 Ners + pengalaman 0 – 2 tahun
- D3 Keperawatan/Kebidanan/Anestesi/Gigi + pengalaman > 5 – 9 tahun		
- D4 Kebidanan + pengalaman 0 – 5 tahun		
- SPK/SPR/D1 Bidan + V2 PKI		
pengalaman 11 - 15 tahun		
- D3 Keperawatan/ Kebidanan/ Anestesi/ Gigi + pengalaman > 2 – 5 tahun		
- SPK/SPR/D1 Bidan + V1 PKI		
pengalaman < 10 tahun		
- D3 Keperawatan/ Kebidanan/ Anestesi/ Gigi + pengalaman 0 - 2 tahun		

Sumber: Amiyanti (2011)

#### 6.4.2 RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (Triwulan dalam Herniati, 2003)

Syarat minimal tenaga perawat di RS JHK harus mempunyai pendidikan D3 Keperawatan. Adapun pola karirnya terdiri dari 10 peringkat dengan tahapan sebagai berikut (lampiran 9):

- a. Seleksi awal 3 bulan
- b. Perceptorship 4 bulan
- c. Kardiologi dasar 3-4 bulan
- d. Paket in service 3 bulan
- e. Team member 2 tahun
- f. Post basic 10 bulan
- g. Spesialisasi

Selanjutnya dimulai dari peringkat 7 sampai dengan 10, terbagi menjadi 2 pilihan karir, yaitu:

- a. Fungsional
- b. Manajerial

Kemudian untuk penilaian atau ujian promosi ke tingkat yang lebih tinggi dilaksanakan oleh panitia khusus atau Komite. Untuk menilai peringkat perawat dibuat pembobotan terhadap tindakan keperawatan dalam hubungannya dengan interaksi perawat-pasien. Pembobotan masing-masing dengan menilai unsur-unsur psikomotor, kognitif, dan *attitude*. Salah satu unsur penilaian yang dimasukkan dalam nilai seorang perawat adalah total pembobotan dari ketiga unsur tersebut.

#### 6.4.3 RSUP Fatmawati (Desmawati, 2005)

Berikut adalah tahapan proses pengembangan karir perawat di RSUP Fatmawati secara umum:

- a. Tenaga keperawatan yang telah diterima bekerja di RSUP dan telah mengikuti kegiatan orientasi akan mengawali jenjang karirnya sebagai tenaga PK I, yang kemudian sesuai dengan peningkatan kompetensinya akan ditingkatkan menjadi tenaga PK II.
- b. Setelah melewati jenjang karir sebagai PK II, perawat dapat memilih jalur karir yang sesuai dengan pendidikan, minat, kompetensi yang dimiliki. Jalur karir yang dipilih dapat meliputi PK III, PM I, atau PP I.
- c. Demikian selanjutnya sehingga pada puncak karirnya, tenaga perawat dapat memiliki kesempatan menjadi PP V, PM V atau Perawat Peneliti IV.

Gambaran pola pengembangan karir keperawatan di RSUP Fatmawati berdasarkan peran dan fungsinya sebagai perawat klinik atau pelaksana terdiri dari 6 level, yaitu sebagai berikut:

##### a. PK I (perawat pelaksana muda)

Adalah seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan telah memiliki surat izin perawat/bidan dan surat izin kerja dengan ketentuan:

1. SPK dengan pengalaman 3 tahun atau lebih
2. D III dengan pengalaman 1 tahun/lebih

3. S1 Keperawatan dengan pengalaman 0 tahun/lebih
  4. Sudah mengikuti program orientasi
  5. Diberi tanggung jawab melaksanakan pengkajian, tindakan dasar keperawatan, kebidanan dan anestesi serta mendokumentasikannya.
- Uraian kompetensi:
    1. Memerlukan supervisi/pengawasan ketat dan bimbingan
    2. Melakukan keterampilan perawatan dasar/perawatan rutin
    3. Mempunyai keterampilan dalam melakukan pengkajian keperawatan
    4. Melakukan dokumentasi pengkajian dan tindakan keperawatan
    5. Mempunyai keterampilan dalam berkomunikasi

**b. PK II (perawat pelaksana)**

Adalah seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan telah memiliki surat izin perawat/bidan dan surat izin kerja dengan ketentuan:

1. SPK dengan pengalaman 10 tahun atau lebih
  2. D III dengan pengalaman 7 tahun/lebih
  3. S1 Keperawatan program A dengan pengalaman lebih dari 3 tahun
  4. S1 Keperawatan program B dengan pengalaman 1 tahun
  5. Sudah mengikuti pelatihan dasar sesuai dengan area klinik
  6. Diberi tanggung jawab melakukan askep, kebidanan, anestesi dengan tingkat ketergantungan *self-care*, dan melakukan tindakan keperawatan/ kebidanan/ anestesi lanjutan.
- Uraian kompetensi:
    1. Memerlukan supervisi/pengawasan dan bimbingan terbatas
    2. Melakukan keterampilan/tindakan perawatan dasar/perawatan yang berkaitan dengan pengobatan, seperti: operasi, tindakan invasif yang berisiko (pemasangan kateter, irigasi, dan sebagainya)
    3. Melakukan asuhan keperawatan klien dengan tingkat ketergantungan *self-care* sampai *partial care*
    4. Melakukan pendidikan kesehatan pada klien/keluarga
    5. Membuat proses keperawatan dengan bimbingan



6. Memiliki kompetensi memberikan perawatan dasar dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik.

**c. PK III (perawat mahir muda)**

Adalah seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan telah memiliki surat izin perawat/bidan dan surat izin kerja dengan ketentuan:

1. D III dengan pengalaman 15 tahun/lebih
2. S1 Keperawatan dengan pengalaman lebih dari 7 tahun
3. Sudah mengikuti pelatihan lanjut sesuai dengan area klinik (manajemen asuhan keperawatan)
4. Pernah menjadi perawat klinik II
5. Diberi tanggung jawab melakukan askep, kebidanan, anestesi dengan tingkat ketergantungan partial dan total care, serta dapat menjadi ketua tim/perawat primer.

• Uraian kompetensi:

1. Memerlukan supervisi secara tidak langsung
2. Dapat membuat prioritas untuk hal yang penting
3. Membuat proses keperawatan secara mandiri
4. Menunjukkan keterampilan komunikasi yang baik
5. Dapat melakukan diskusi ilmiah, saling tukar pendapat dan pengetahuan dalam kelompok
6. Melakukan keterampilan/tindakan perawatan sesuai dengan SOP
7. Melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *partial care*, *total care*, *critical care*.
8. Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup medikal bedah, maternitas, pediatrik, gawat darurat, perawatan intensif, dan komunitas.
9. Dapat diberi tanggung jawab kepemimpinan, seperti Ketua Tim.
10. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
11. Dapat menjadi pembimbing klinik tingkat junior

**d. PK IV (perawat mahir)**

Adalah seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan telah memiliki surat izin perawat/bidan dan surat izin kerja dengan ketentuan:

1. D III dengan pengalaman 20 tahun/lebih
  2. S1 Keperawatan dengan pengalaman lebih dari 9 tahun
  3. S2/spesialisasi sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 0 tahun
  4. Sudah mengikuti pelatihan spesialisasi sesuai dengan area klinik (manajemen asuhan keperawatan)
  5. Pernah menjadi perawat klinik III
  6. Diberi tanggung jawab melakukan askep, kebidanan, anestesi dengan tingkat ketergantungan total care dan critical care, serta dapat menjadi kepala ruangan/lantai/supervisor.
  7. Dapat diberi tanggung jawab sebagai pembimbing klinik/pengajar/penguji.
- Uraian kompetensi:
    1. Menunjukkan keterampilan tindakan keperawatan dan melakukan komunikasi dengan benar
    2. Membuat proses keperawatan secara mandiri
    3. Melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *total care* dan *critical care*
    4. Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan spesialis dalam lingkup medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, perawatan intensif.
    5. Mampu mendelegasikan tanggung jawab dan menggunakan alternatif pemecahan masalah
    6. Dapat diberi tanggung jawab kepemimpinan, seperti Kepala Ruangan/supervisor
    7. Dapat menjadi pembimbing klinik, pengajar dan penguji
    8. Dapat terlibat dalam penelitian (peneliti pemula)

**e. PK V**

Adalah seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan telah memiliki surat izin perawat/bidan dan surat izin kerja dengan ketentuan:

1. D III dengan pengalaman 20 tahun/lebih

**Universitas Indonesia**

2. S1 Keperawatan dengan pengalaman lebih dari 12 tahun
  3. S2/spesialisasi sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman lebih dari 5 tahun
  4. Sudah mengikuti pelatihan spesialisasi sesuai dengan area klinik
  5. Pernah menjadi perawat klinik IV
  6. Diberi tanggung jawab melakukan askep, kebidanan, anestesi super spesialis dengan tingkat ketergantungan total care dan critical care, serta dapat menjadi asmen/kasie/kasub komkep
  7. Dapat diberi tanggung jawab sebaga pengajar, penguji, dan kepala bidang di akper
- Uraian kompetensi:
    1. Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan super spesialis dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, perawatan intensif, dan komunitas.
    2. Mampu mengatasi situasi yang menyimpang dari normal
    3. Dapat sebagai pembimbing, pendidik dan penguji mahasiswa keperawatan
    4. Menampilkan praktek klinik yang expert
    5. Menjadi role model di klinik
    6. Dapat melakukan penelitian secara mandiri
    7. Mengembangkan modifikasi praktek klinik berdasarkan hasil penelitian
    8. Dapat diberi tanggung jawab sebagai asisten manajer/kasie/kasub komkep

**f. PK VI**

Adalah seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan telah memiliki surat izin perawat/bidan dan surat izin kerja dengan ketentuan:

1. S1 Keperawatan dengan pengalaman lebih dari 16 tahun
2. S2/spesialisasi sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman lebih dari 9 tahun
3. Sudah mengikuti pelatihan spesialisasi sesuai dengan area klinik
4. Pernah menjadi perawat klinik V
5. Diberi tanggung jawab sebagai konsultan klinik, peneliti ahli dan mengembangkan praktek klinik sesuai dengan kemajuan teknologi.
6. Dapat diberi tanggung jawab sebaga pengajar/penguji/direktur akper/kepala bidang keperawatan/manajer instalasi dan ketua komkep

**Universitas Indonesia**

- Uraian kompetensi:
  1. Menjadi konsultan klinik
  2. Menjadi peneliti di keperawatan
  3. Bertanggung jawab terhadap perkembangan praktek klinik sesuai dengan kemajuan teknologi.

#### **6.4.4 RS Immanuel Bandung (Komite Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, 2008)**

Pola jenjang karir yang diterapkan di RS Immanuel Bandung berdasarkan kualifikasi pendidikan, pengalaman, waktu berlakunya suatu level, dan kompetensi yang harus dimiliki pada setiap levelnya. Dibawah ini merupakan uraian penjelasan dari masing masing level:

##### **1. N0**

Semua perawat yang sedang menjalani masa orientasi 3 bulan

##### **2. N1**

###### **a. Pendidikan dan pengalaman**

- SPK dan D1 : Masa peralihan
- D3 dan S1 : Selesai masa orientasi 3 bulan

###### **b. Kenaikan Jenjang**

- D3 : Masa kenaikan jenjang 3 tahun
- S1 : Masa Kenaikan jenjang 2 tahun

###### **c. Kompetensi**

- Memberikan keperawatan dasar
- Memberikan asuhan keperawatan dengan bimbingan dari N yang lebih tinggi
- Melakukan PenKes pada klien dan keluarga
- Melakukan dokumentasi ASKEP
- Kolaborasi dengan profesi lain

### 3. N2

#### a. Pendidikan dan pengalaman

- D3 : Pengalaman lebih dari 3 tahun
- S1 : Pengalaman lebih dari 2 tahun
- S2 : Selesai masa orientasi
- S3 : Dalam masa orientasi 3 bulan

#### b. Kenaikan Jenjang

- D3 : Masa kenaikan jenjang 3 tahun
- S1 : Masa Kenaikan jenjang 2 tahun
- S2 : Masa Kenaikan jenjang 1,5 tahun

#### c. Kompetensi

- Memberikan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan tanpa komplikasi kompleks dengan bimbingan terbatas dari N yang lebih tinggi
- Melakukan tindakan kolaborasi dengan profesi lain
- Melakukan Tindakan keperawatan mandiri dan dokumentasi ASKEP
- Melakukan PENKES bagi klien dan keluarga serta bagi N di tingkat bawah
- Membimbing N1

### 4. N3

#### a. Pendidikan dan pengalaman

- D3 : Pengalaman lebih dari 6 tahun
- S1 : Pengalaman lebih dari 4 tahun
- S2 : Pengalaman lebih dari 2 tahun
- S3 : Selesai masa orientasi 3 bulan

#### b. Kenaikan jenjang

- S1 : Masa Kenaikan jenjang 2 tahun
- S2 : Masa Kenaikan jenjang 1,5 tahun
- S3 : Masa kenaikan jenjang 1 tahun

#### c. Kompetensi

- Memberikan keperawatan dasar pada klien dalam lingkup keperawatan dengan komplikasi dan kompleks

- Melakukan Askep mandiri
- Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan resiko
- Melakukan konseling pada klien
- Melakukan rujukan keperawatan
- Melakukan dokumentasi Askep
- Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
- Membimbing N2
- Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut

#### 5. N4

##### a. Pendidikan dan pengalaman

- S1 : Pengalaman lebih dari 6 tahun
- S2 : Pengalaman lebih dari 3,5 tahun
- S3 : Pengalaman lebih dari 1,5 tahun

##### b. Kenaikan jenjang

- S2 : Masa Kenaikan jenjang 1,5 tahun
- S3 : Masa Kenaikan jenjang 1 tahun

##### c. Kompetensi

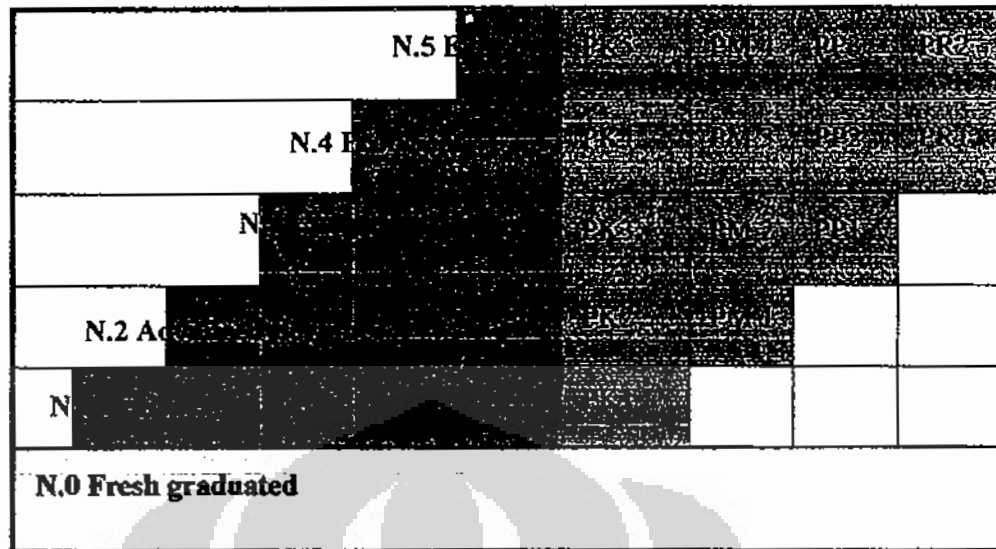
- Memberikan Askep khusus atau sub spesialis
- Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub spesialis dengan keputusan secara mandiri
- Melakukan bimbingan kepada N3
- Melakukan dokumentasi ASKEP
- Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
- Melakukan konseling pada klien
- Melakukan PenKes bagi klien dan keluarga
- Membimbing peserta didik keperawatan
- Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut

**6. N5****a. Pendidikan dan pengalaman**

- S2 : Pengalaman lebih dari 5 tahun
- S3 : Pengalaman lebih dari 2,5 tahun

**b. Kompetensi**

- Memberikan asuhan keperawatan khusus atau subspecialis dalam lingkup medika/bedah/maternitas/pediatric/gawat darurat/intensive
- Melakukan tindakan keperawatan khusus/sub spesialis dengan keputusan secara mandiri
- Melakukan bimbingan pada N4
- Melakukan dokumentasi Askep
- Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
- Melakukan konseling pada klien dan keluarga
- Melakukan PenKes bagi klien dan keluarga
- Membimbing peserta didik keperawatan
- Berperan sebagai konsultan dalam lingkup bidangnya
- Berperan sebagai peneliti



Keterangan:

PK = Perawat Klinik

PP = Perawat Pendidik

PM = Perawat Manajer

PR = Perawat Riset

### Gambar 6.1 Level Jenjang Karir Perawat di RS Immanuel Bandung

Sumber: Komite Keperawatan RS MH Thamrin Salemba (2008)

Berikut adalah penjelasan mengenai peran dan fungsi untuk setiap jenjang:

- Level N-1 dapat ditugaskan sebagai perawat klinik 1 di area keperawatan umum
- Level N-2 dapat ditugaskan sebagai perawat klinik 2 di area keperawatan spesialistik dasar dan atau dapat pula diberi tanggung jawab sebagai perawat manajer 1 di area keperawatan.
- Level N-3 dapat ditugaskan sebagai perawat klinik tingkat 3 di area keperawatan spesialistik/khusus dan atau diberi tanggung jawab sebagai perawat manajer 2 atau dapat ditugaskan pula sebagai perawat pendidik 1
- Level N-4 dapat ditugaskan sebagai perawat klinik tingkat 4 di area keperawatan spesialistik/khusus dan atau diberi tanggung jawab sebagai perawat manajer 3 atau dapat ditugaskan pula sebagai perawat pendidik 2 serta melaksanakan penelitian keperawatan.



- Level N-5 dapat ditugaskan sebagai perawat klinik tingkat 5 di area keperawatan spesialisik/khusus dan atau diberi tanggung jawab sebagai perawat manajer 4 atau dapat ditugaskan pula sebagai perawat pendidik 3 serta melaksanakan penelitian keperawatan lanjutan.

#### 6.4.5 RS Awal Bros Pekanbaru (Nurima, 2001)

RS Awal Bros yang masih mengutamakan tugas perawat sebagai tenaga fungsional menyusun pola pengembangan karir dengan patokan sebagai berikut:

1. Minimal pendidikan : SPK
2. Penggolongan jenjang karir : 5 tingkat

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pola pengembangan karir perawat di RS Awal Bros Pekanbaru ini adalah dalam penggolongan tersebut dibedakan kriteria pendidikan sehingga ada penghargaan terhadap kelulusan suatu pendidikan. Selain itu masa kerja untuk tiap perjenjangan tidak sama, tergantung dari tingkat pengetahuan dan keterampilan yang akan diajarkan. Kemudian masa orientasi belum terhitung sebagai masa tugas.

Berikut adalah tahapan pengembangan karir perawat di RS awal Bros Pekanbaru:

##### a. Masa Orientasi

- Lamanya 3 minggu
- Untuk seluruh karyawan baru
- Terutama pengenalan lingkungan RS
- Akhir masa orientasi diadakan tes tertulis

- b. Setelah lulus masa orientasi maka ditempatkan di bagian interna-bedah dengan tingkatan level sebagai berikut:

##### I. Tingkat Pelaksana I

- Lamanya 0-3 bulan
- Perawat yang telah lulus masa orientasi
- Sebagai masa percobaan
- Mempunyai tingkat pengetahuan dan keterampilan (kompetensi teknikal) keperawatan 65% dari yang telah ditetapkan

- Penilaian sikap dengan nilai 70, komunikasi 70, disiplin 80
- Dapat melaksanakan 55% Standar Asuhan Keperawatan
- Untuk SPK dan Bidan pengalaman 2 tahun, Akper 1 tahun

## **II. Tingkat Pelaksana II**

- Masa kontrak
- Setelah lulus masa percobaan sampai 2 tahun
- Tingkat pengetahuan dan keterampilan (kompetensi teknis) keperawatan 75% dari yang telah ditetapkan
- Penilaian sikap dengan nilai 75, komunikasi 75, disiplin 85
- Dapat melaksanakan 65% Standar Asuhan Keperawatan
- SPK dan Bidan dengan pengalaman 2-4 tahun, Akper 2 tahun, S1 selama 1 tahun

## **III. Tingkat Madya**

- Sebagai karyawan tetap
- Masa kerja 2-6 tahun
- Tingkat pengetahuan dan keterampilan (kompetensi teknis) keperawatan 85% dari yang telah ditetapkan
- Penilaian sikap dengan nilai 75%, komunikasi 75%, disiplin 90%
- Dapat melaksanakan 85% Standar Asuhan Keperawatan
- SPK dan Bidan dengan pengalaman 5 tahun dan merupakan jenjang karir tertinggi
- Akper dengan pengalaman 3 tahun dan S1 selama 2 tahun

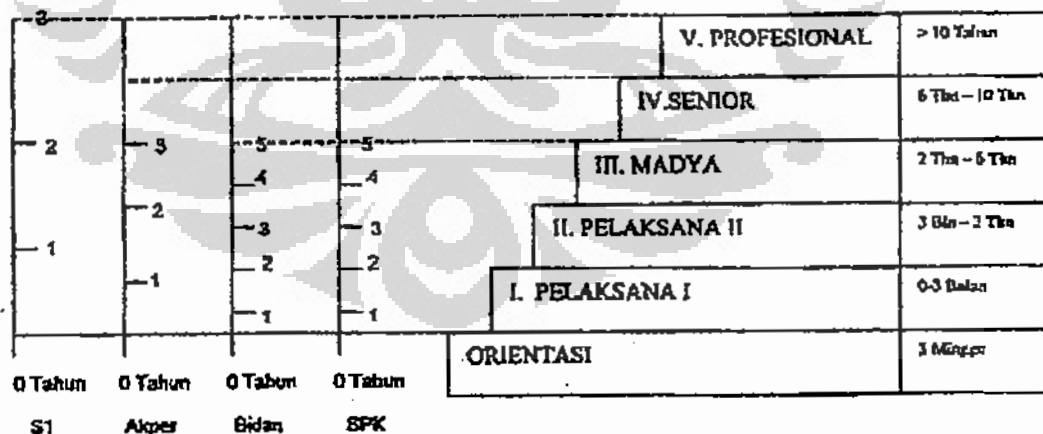
## **IV. Tingkat Senior**

- Masa kerja 6-10 tahun
- Tingkat pengetahuan dan keterampilan (kompetensi teknis) keperawatan 95% dari yang telah ditetapkan
- Penilaian sikap, komunikasi dan disiplin: 95%
- Dapat melaksanakan 90% Standar Asuhan Keperawatan

- Pendidikan minimal Akper dengan pengalaman 4 tahun dan merupakan jenjang karir tertinggi untuk Akper

#### V. Tingkat Profesional

- Masa kerja > 10 tahun
  - Tingkat pengetahuan dan keterampilan (kompetensi teknis) keperawatan 100% dari yang telah ditetapkan
  - Penilaian sikap, komunikasi dan disiplin: 100
  - Dapat melaksanakan 100% Standar Asuhan Keperawatan
  - Pendidikan minimal S1 Keperawatan
- c. Perawat dalam menjalani masa percobaan 3 bulan – 2 tahun mula-mula di bangsal interna-bedah sampai lulus tingkat pelaksana II bagian interna-bedah, kemudian melaksanakan tugas ke bagian bersalin, OK, UGD dan ICU. Penilaian setiap bagian dalam 3 bulan. Sedangkan perawat untuk poliklinik dan ruang bayi dapat langsung berasal dari penerimaan perawat baru atau perawat lulus masa orientasi.
- d. Kemudian dalam menjalankan tugas manajerial, maka standar minimal untuk menjadi Koordinator adalah tingkat madya, untuk menjadi Manajer adalah tingkat senior dan menjadi Wakil Direktur adalah tingkat profesional.



**Gambar 6.2 Pola Karir Perawat Berdasarkan Lulusan dan Pengalaman Kerja di RS Awal Bros Pekanbaru**

Sumber: Nurima (2001)

## 6.5 Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS MH Thamrin Salemba

Pada tahun 2008, Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba sudah pernah membuat suatu *draft* sistem jenjang karir profesional perawat yang mengacu kepada RS Immanuel Bandung, namun masih terdapat beberapa kelemahan di dalam rancangan jenjang karir tersebut serta adanya beberapa kendala di lapangan yang menyebabkan proses penyusunan rancangan tersebut terhambat hingga saat ini. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh beberapa informan, di antaranya:

*“...perumusan jenjang karir masih dalam proses sejak tahun 2008...”*  
(I.3b)

*“Dulu kita pernah mengajukan draft proposal jenjang karir... diadopsi dari RS Immanuel Bandung... tapi prosesnya terhenti karena ada beberapa kendala diantaranya belum mendapat dukungan dan persetujuan dari manajemen...”* (I.3c)

Rancangan yang lama dibuat dengan mengadopsi secara utuh pola pengembangan karir di RS Immanuel Bandung dari hasil studi banding, dimana pola tersebut belum tentu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan RS MH Thamrin Salemba, selain itu masih terdapat beberapa kelemahan dalam rancangan tersebut. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti berupaya untuk merumuskan rancangan baru yang diharapkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan RS MH Thamrin Salemba. Salah satu kelemahan di dalam rancangan jenjang karir tersebut adalah belum dapat menggambarkan dengan jelas kompetensi dasar apakah yang dituntut untuk dimiliki oleh setiap perawat di tiap levelnya dan bagaimana tingkat penguasaan perawat terhadap kompetensi dasar tersebut, apakah sudah kompeten atau belum. Hal ini dikarenakan tahapan-tahapan di dalam sistem pengembangan karir tersebut dipersingkat oleh pihak manajemen untuk alasan efisiensi biaya, sehingga menyebabkan rancangannya menjadi kurang sistematis. Hal ini sesuai dengan pernyataan salah satu informan sebagai berikut:

*“Draft rancangan yang lama mengacu kepada RS Immanuel Bandung, kelemahannya tidak dapat mengetahui bagaimana kompetensi dasar perawat, apakah sudah kompeten atau belum... dalam rancangan yang lama ada proses yang harus dilalui oleh perawat secara bertahap, tapi oleh manajemen dipangkas karena dianggap terlalu lama. Dalam persepsi manajemen semakin panjang langkahnya maka semakin banyak memerlukan dana ...” (I.2)*

Selain itu kendala yang dihadapi selama ini dalam upaya merumuskan rancangan pola pengembangan karir adalah terkait dengan keterbatasan ketenagaan, yaitu di antaranya terjadi beberapa kali pergantian dalam struktur organisasi keperawatan dan pelaksanaan pembagian tugas yang masih belum jelas antara Divisi dengan Komite Keperawatan. Kemudian terdapat juga kekhawatiran pihak manajemen terhadap biaya tambahan yang harus dikeluarkan sebagai bentuk *reward* kepada perawat jika jenjang karir ini jadi diterapkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa orang informan sebagai berikut:

*“Kendalanya Kepala Keperawatan disini berganti-ganti dan banyak tugas yang harus dikerjakan sehingga tugas pokoknya terganggu ...ketenagaan yang ada belum bisa menjalankan proses ini dengan baik ...” (I.1)*

*“... keterbatasan SDM Keperawatan yang menangani, harus ada tim yang kompeten untuk membuat soal uji kompetensi... Selain itu kurangnya dukungan manajemen ...” (I.2)*

*“Kendala metode jenjang karir belum diterapkan adalah tenaga dan belum ada kesepakatan tentang remunerasi (reward) perawat...” (I.3a)*

*“Kendala tenaga yaitu ketidakkonsistenan Divisi, Komite Keperawatan, maupun tim di dalamnya untuk melaksanakan... tidak fokus karena disibukkan tugas pokok masing-masing dan yang menangani berganti-ganti... Mungkin yang menjadi masalah juga tentang reward-nya yang pasti terkait dengan dana.” (I.3b)*

*“... penerapan jenjang karir terkait dengan dana, harus menambah lagi di luar gaji yang sudah ada... RS harus siap menyediakan dana cukup besar karena jumlah perawat di sini cukup banyak.” (I.3c)*

Menurut sebagian besar informan, rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan RS MH Thamrin Salemba adalah yang mempertimbangkan tingkat pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, sertifikasi yang dimiliki dan kompetensi (*knowledge, skill, attitude*) tertentu untuk setiap level jenjang karirnya. Sebaiknya ditetapkan batas waktu seorang perawat dapat menempati suatu level tertentu. Untuk setiap kenaikan level jenjang karir tersebut, sebelumnya perawat harus diberikan pembekalan materi yang sesuai dengan persyaratan kompetensi di tiap level sebagai persiapan untuk mengikuti uji kompetensi. Selanjutnya untuk setiap kenaikan level, perawat juga harus mendapatkan *reward* dari segi keilmuan maupun finansial yang semakin meningkat juga. Agar penerapan sistem jenjang karir ini dapat berjalan dengan baik maka perlu mendapat dukungan penuh dari pihak manajemen RS. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan beberapa informan, di antaranya:

*"... jenjang karir yang baik berdasarkan pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja dan kompetensi untuk setiap level. Sebelum diterapkan, para perawat harus diberikan diklat. Reward dari segi keilmuan maupun finansial juga harus ada." (I.3a)*

*"Pengembangan karir jangan hanya berdasarkan kebutuhan untuk mengisi kekosongan, harus mempertimbangkan tingkat pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja untuk setiap level, dan kompetensi..." (I.3b)*

*"Agar dapat terealisasi maka kebijakan pengembangan karir tersebut harus mendapat dukungan penuh dari manajemen." (I.3c)*

*"... kalau bisa ada batas waktu untuk tiap jabatan dan ada evaluasi rutin untuk melihat kinerja perawat ... " (I.5b)*

Sebenarnya antara sistem standar kompetensi, jenjang karir dan remunerasi tenaga keperawatan merupakan satu rangkaian proses yang saling berhubungan dan berkesinambungan, sehingga sebelum menerapkan sistem jenjang karir perawat ini harus diawali dulu dengan penerapan standar kompetensi dan pelaksanaan pemetaan serta *levelling* tenaga keperawatan terlebih dulu. Rangkaian prosesnya dapat dilakukan secara bertahap. Oleh karena itu saat ini Komite Keperawatan bersama dengan Divisi Keperawatan sedang berupaya

**Universitas Indonesia**

membuat rancangan baru pola pengembangan karir perawat pelaksana berdasarkan rumusan standar kompetensi, yang rencananya akan mengadopsi juga dari sistem pengembangan karir di beberapa RS pembanding seperti RSCM dan RS Immanuel Bandung yang akan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi RS MH Thamrin Salemba saat ini. Pernyataan tersebut sesuai dengan kutipan wawancara terhadap salah satu informan sebagai berikut:

*“Rancangan yang sekarang rencananya akan di-combine dari pola di RS lain seperti RSCM, Immanuel... dalam rancangan yang baru bisa terlihat di kompetensi dasar mana yang perawat belum kompeten, sehingga kita akan stressing pelatihan di area kompetensi tersebut...” (I.2)*

*“Rencananya akan merumuskan standar kompetensi dan jenjang karir, mungkin try-out dulu, nanti setelah dilihat responsnya baru dirumuskan sistem remunasinya...” (I.2)*

Berikut adalah langkah-langkah pengembangan karir SDM perawat berbasis kompetensi berdasarkan dokumen Program Standar Kompetensi dan Jenjang Karir Perawat RS MH Thamrin Salemba (Komite Keperawatan, 2011) yang diadopsi dari RSCM (Amiyanti, 2011):

1. Advokasi pimpinan RS untuk komitmen
2. Penentuan tim kerja/Pokja program kompetensi dan jenjang karir yang akan ditetapkan berdasarkan kebijakan Direktur Utama (SK Dirut tentang Tim Program Kompetensi dan Jenjang Karir), yaitu terdiri dari:
  - Tim Diklat Keperawatan, beranggotakan 7 orang terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara dan Anggota.
  - Tim Asesor Internal, beranggotakan 11 orang yang terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara dan Anggota. Masing-masing anggota bertindak sebagai Penanggung Jawab (PJ) setiap unit kompetensi dari total 13 kompetensi dasar yang akan diujikan.

Sebelumnya untuk para calon anggota Tim Kerja dilakukan *fit and proper test* terlebih dulu oleh Divisi Keperawatan dan Komite Keperawatan yaitu dengan melaksanakan presentasi tentang materi yang akan menjadi area tanggung jawabnya.

3. Sosialisasi jenjang karir dan standar kompetensi (13 unit kompetensi dasar) bagi seluruh tenaga perawat Rumah Sakit
4. Tim Pokja program kompetensi melakukan:
  - a. Pemetaan perawat yang ada berdasarkan:
    - Pendidikan awal
    - Pendidikan terakhir
    - Lama kerja
    - Pengalaman kerja
    - Pelatihan yang pernah diikuti (sertifikat)
    - Jabatan saat ini
    - Analisis hasil *mapping* dan klasifikasi tenaga sesuai draft pedoman penerapan jenjang karir perawat profesional
  - b. Dari hasil pemetaan tersebut di atas, dilakukan validasi dengan hasil uji kompetensi untuk penempatan level karir (*Work Place Assesment*). Sistem ujian oleh asesor internal.
  - c. Pengembangan sistem jenjang karir berbasis kompetensi
  - d. Pengintegrasian antara jenjang karir, program sertifikasi, serta sistem penghargaan termasuk remunerasi.
  - e. Mengembangkan *preceptorship* dan *mentorship* sehingga dibangun budaya kerja yang positif dan profesional
  - f. Integrasikan dengan SIP dan SIPP.
5. Koordinasikan seluruh program jenjang karir dalam sistem SDM RS
6. Koordinasi dengan bidang Keperawatan untuk menilai hubungan jenjang karir dengan sistem pelayanan keperawatan di RS.

Selanjutnya tahapan persiapan SDM Keperawatan dalam pelaksanaan assesmen kompetensi untuk penempatan level (*Work Place Assessment*) adalah sebagai berikut:

1. Persiapan sistem
  - *Mapping levelling*
  - Sosialisasi program kompetensi
  - *Training Need Assesment*



- *Assesment competency*

2. Persiapan materi assesmen kompetensi

Materi untuk assesmen kompetensi perawat diambil dari 13 kompetensi dasar menurut SKKNI (Standar Kerja Kompetensi Nasional Indonesia) Bidang Keperawatan + kompetensi salah satu dari 5 unit khusus yaitu Kamar Bedah, ICU/CCU, NICU/PICU, UGD dan tindakan khusus (endoskopi, *cathlab*, HD) berdasarkan tingkatan level yang akan diuji pada unit keperawatan umum maupun spesialisik. Kompetensi dasar keperawatan tersebut terdiri dari:

- a. Melakukan komunikasi interpersonal dalam melakukan tindakan keperawatan
- b. Menerapkan prinsip etika dalam tindakan keperawatan
- c. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi nosokomial
- d. Menerapkan proses keperawatan (pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan, evaluasi dan dokumentasi)
- e. Memenuhi kebutuhan eliminasi pasien (BAK dan BAB)
- f. Memenuhi kebutuhan nutrisi enteral
- g. Mengukur tanda-tanda vital
- h. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- i. Melakukan perawatan luka
- j. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
- k. Memberikan obat secara aman dan tepat
- l. Mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman
- m. Menciptakan dan memelihara lingkungan perawatan secara aman

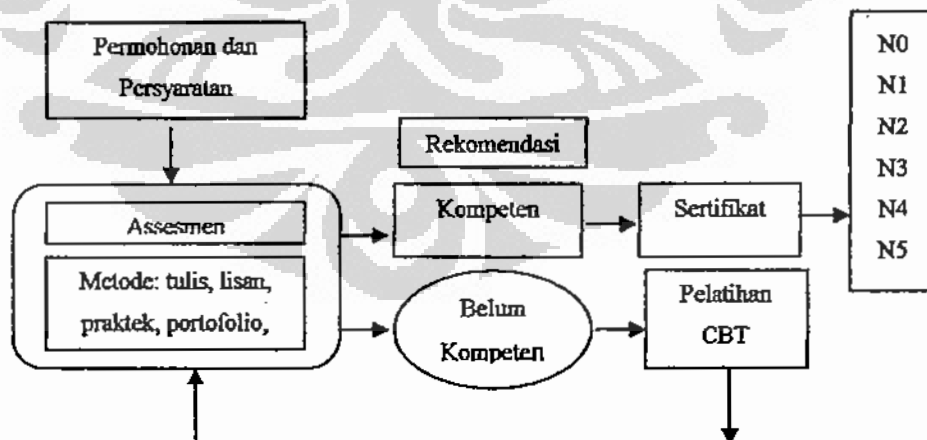
3. Persiapan perangkat dan alat uji

- a. Pembekalan program kompetensi perawat, jenjang karir dan sistem remunerasi dari tim ahli PPNI dan BNSP (Badan Nasional Sertifikasi Profesi).
- b. Menyiapkan asesor internal, yang terdiri dari perwakilan PJ atau Koordinator unit keperawatan, Divisi Keperawatan dan Komite Keperawatan. Para asesor internal ini sebelumnya diberikan pelatihan terlebih dulu oleh master asesor/asesor eksternal.

Berikut adalah uraian tugas asesor internal:

**Universitas Indonesia**

- Bertanggung jawab terhadap materi yang menjadi tugasnya
  - Membuat modul untuk setiap materi tersebut
  - Membuat soal tes kompetensi perawat sesuai dengan materi yang menjadi tanggung jawabnya masing-masing
  - Membuat format penilaian ujian praktek dan wawancara untuk setiap materi
  - Membuat laporan evaluasi terhadap uji kompetensi perawat sesuai dengan materi yang menjadi tanggung jawabnya
- c. Mengundang master asesor atau asesor eksternal dari BNSP untuk memberikan pelatihan dan sertifikasi kepada para asesor internal.
- d. Menyiapkan uji tulis dengan kode soal A, B dan C (sumber soal dari JVNS, NCLEX RN)
- e. Menyiapkan format ujian praktek
- f. Menyiapkan instrumen uji lisan/wawancara
4. Memberikan pembekalan/pelatihan
- Pelatihan untuk peserta assesmen kompetensi perawat terhadap 13 elemen kompetensi dasar perawat oleh Tim Diklat Keperawatan
  - Pelatihan untuk asesor internal oleh master asesor
  - Membuat modul masing-masing elemen kompetensi dasar perawat
5. Pelaksanaan assesmen kompetensi



**Gambar 6.3 Bagan Pelaksanaan Assesmen Kompetensi Perawat**

**RS MH Thamrin Salemba**

Sumber: Komite Keperawatan RS MH Thamrin Salemba (2011)

6. Alur mekanisme assesmen kompetensi (lampiran 10)

- a. Perawat yang akan mengikuti uji kompetensi penempatan level mendaftarkan diri ke Divisi Keperawatan setelah mendapat persetujuan dari Koordinator unit terkait dan harus melengkapi berkas persyaratan administrasi yang diperlukan. Apabila berkas telah lengkap maka akan diteruskan ke Komite Keperawatan Sub Komite Kredensial, namun jika belum lengkap akan dikembalikan lagi ke perawat yang bersangkutan dengan persyaratan batas waktu untuk melengkapi dokumen selama 2 minggu.
- b. Persiapan uji kompetensi berupa pembekalan materi kepada calon peserta oleh Tim Diklat Keperawatan dalam waktu paling lama 3 bulan hingga calon peserta dinyatakan siap untuk mengikuti ujian.
- c. Pelaksanaan uji kompetensi tertulis tahap I. Jika tidak lulus maka dilakukan uji kompetensi tertulis II (Her) dalam jangka waktu 2 minggu setelah tes tahap I. Jika masih tidak lulus maka diserahkan kepada Tim Diklat Keperawatan untuk diberikan pembelajaran paling lama 1 bulan. Jika sudah dinyatakan siap maka dilakukan uji tulis tahap III. Jika lulus, barulah bisa melanjutkan ke ujian kompetensi praktek. Jika tidak lulus lagi akan dikembalikan kepada Divisi dan Komite Keperawatan untuk penentuan langkah selanjutnya.
- d. Bagi perawat yang lulus uji kompetensi tertulis tahap I, maka dapat melanjutkan ke uji kompetensi praktek tahap I dalam jangka waktu 2 minggu setelah tes tertulis. Perawat yang lulus akan ditempatkan pada level yang telah dicapainya.
- e. Bagi perawat yang tidak lulus uji kompetensi praktek tahap I, maka akan diserahkan kepada Tim Diklat Keperawatan untuk diberikan pembelajaran paling lama 1 bulan. Jika sudah dinyatakan siap maka dilakukan uji praktek tahap II. Perawat yang lulus akan ditempatkan pada level yang telah dicapainya. Sedangkan bagi perawat yang tidak lulus akan dikembalikan kepada Divisi dan Komite Keperawatan untuk penentuan langkah selanjutnya.

- f. Proses pelaksanaan uji kompetensi penempatan level ini dapat berlangsung dalam kurun waktu  $\pm$  4 – 6 bulan.
7. Evaluasi hasil assesmen kompetensi perawat
- a. Evaluasi hasil assesmen kompetensi perawat disesuaikan dengan lulus atau tidak lulusnya terhadap uji tulis, ujian praktek, dan uji lisan atau wawancara.
  - b. Hasil uji kompetensi disesuaikan dengan bagan alur di atas
  - c. Memberikan sertifikat lulus uji kompetensi internal untuk penempatan level kepada peserta yang lulus dengan batas waktu minimal *upgrade* sertifikat sesuai dengan masa kenaikan jenjang di tiap level karir.
  - d. Memberikan rekomendasi peserta lulus ujian untuk diikutkan dalam sistem jenjang karir dan sistem remunerasi yang berlaku di RS MH Thamrin Salemba
8. Pelaporan tim Pokja assesmen kompetensi perawat
- a. Laporan tertulis sebagai pertanggungjawaban Pokja terhadap hasil assesmen kompetensi kepada Direktur Utama RS MH Thamrin Salemba.
  - b. Tembusan pelaporan hasil assesmen kompetensi ditujukan kepada:
    - Bagian SDM RS sebagai acuan untuk mengadakan pelatihan perawat
    - Bidang Keperawatan
  - c. Bentuk laporan dapat berupa:
    - i. Tabel

**Tabel 6.5 Data Umum Hasil Penilaian 13 Kompetensi Dasar Perawat**

No.	Elemen Kompetensi	K	BK	Total
1.	Menerapkan prinsip etika dalam tindakan keperawatan			
2.	Melakukan komunikasi interpersonal dalam melakukan tindakan keperawatan			
3.	Menerapkan prinsip pencegahan infeksi nosokomial			
4.	Menerapkan proses keperawatan			
5.	Memenuhi kebutuhan nutrisi melalui enteral			
6.	Membantu pasien untuk eliminasi (BAK dan BAB)			

No.	Elemen Kompetensi	K	BK	Total
7.	Mengukur tanda-tanda vital			
8.	Memenuhi kebutuhan oksigenasi			
9.	Melakukan perawatan luka			
10.	Mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman			
11.	Memfasilitasi kebutuhan cairan dan elektrolit			
12.	Memberikan obat secara aman dan tepat			
13.	Menciptakan dan memelihara lingkungan perawatan secara aman			

Keterangan:

K = Kompeten; BK = Belum Kompeten

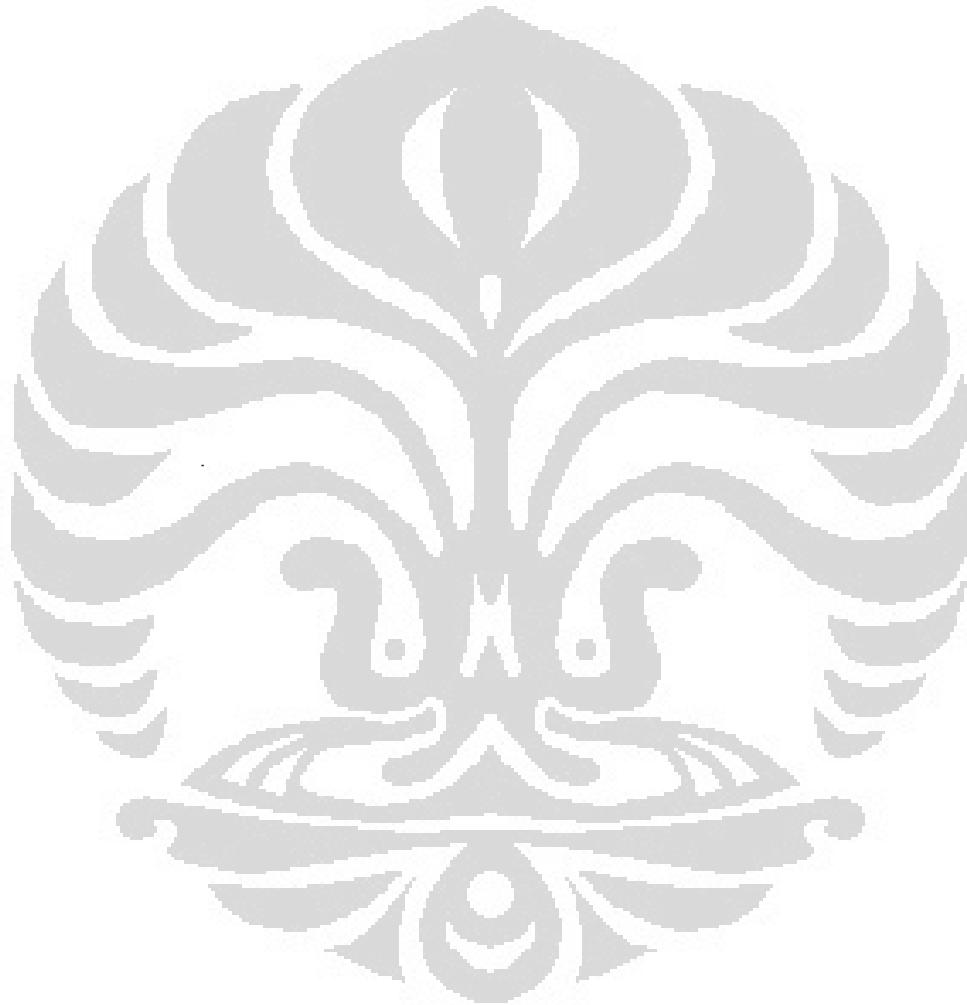
Sumber: Komite Keperawatan RS MH Thamrin Salemba (2011)

#### ii. Grafik

- Hasil uji tulis assesmen kompetensi perawat yang kompeten dan belum kompeten per ruangan pelayanan keperawatan
- Persentase perawat kompeten dan belum kompeten berdasarkan latar belakang pendidikan
- Data penilaian kompetensi perawat yang kompeten dan belum kompeten berdasarkan usia perawat
- Data penilaian kompetensi perawat yang kompeten dan belum kompeten berdasarkan pengalaman kerja
- Data penilaian kompetensi perawat yang kompeten dan belum kompeten berdasarkan jenis kelamin
- Data penilaian kompetensi perawat yang kompeten dan belum kompeten berdasarkan pernah/belum pernah mengikuti seminar, pelatihan, workshop, dan lain-lain
- Data jumlah perawat berdasarkan level kompetensi dari N0-N5.

#### 9. Rekomendasi hasil assesmen kompetensi

Setelah assesmen kompetensi selesai maka dibuat rekomendasi hasil dalam rangka memberi masukan perbaikan dari segi positif dan negatifnya, guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Rekomendasi ini juga ditujukan kepada manajemen Rumah Sakit supaya mendukung peningkatan SDM Keperawatan.



## BAB 7 PEMBAHASAN

### 7.1 Analisis Karakteristik Perawat Pelaksana di RS MH Thamrin Salemba

Karakteristik perawat pelaksana yang akan dibahas dalam penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja dan kompetensi yang harus dimiliki oleh para perawat tersebut.

#### 7.1.1 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas tenaga perawat di RS MH Thamrin Salemba adalah lulusan D3 Keperawatan, yaitu sebanyak 63,1%, kemudian yang terbanyak kedua adalah perawat lulusan SPK yaitu sebanyak 16,4%. Sedangkan untuk jumlah tenaga perawat dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan di RS MH Thamrin Salemba sebanyak 10,1%. Padahal menurut Depkes (2006) dan PPNI (2005) sebagaimana dikutip oleh Sumijatun (2010), kualifikasi pendidikan perawat dimulai dari lulusan D3 Keperawatan sampai dengan tingkat Doktor atau Ners Spesialis Konsultan. Hal ini perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen RS, khususnya Divisi Keperawatan karena berdasarkan hasil Rapimnas PPNI (2003), telah disepakati dan dideklarasikan bahwa pada tahun 2015 diharapkan D3 Keperawatan sudah *phasing out*, sehingga ke depannya tingkat pendidikan minimal dari tenaga perawat adalah S1 atau Ners (Sumijatun, 2010).

Selain itu di dalam Permenkes RI Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat juga disebutkan bahwa perawat yang dapat menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau praktik mandiri berpendidikan minimal D3 Keperawatan. Oleh karena itu pihak RS harus berupaya untuk memfasilitasi pengembangan tenaga perawat yang ada khususnya melalui pendidikan formal agar dapat memenuhi tuntutan dan perkembangan dalam dunia keperawatan, yaitu salah satunya dengan melalui wadah sistem jenjang karir profesional perawat.

### 7.1.2 Pengalaman Kerja

Selanjutnya dari aspek pengalaman kerja, sebagian besar dari tenaga perawat yang ada yaitu sebanyak 51,9 % sudah memiliki pengalaman kerja di unit lain dalam lingkungan RS MH Thamrin Salemba maupun unit yang sama atau berbeda di Rumah Sakit lain sebelum masuk ke salah satu unit di RS MH Thamrin Salemba tempatnya bekerja saat ini. Namun hampir seluruh perawat yang sudah berpengalaman tersebut, memperoleh pengalamannya dari bekerja di lingkungan internal yaitu sebelum ditempatkan di unit kerjanya saat ini, perawat tersebut sudah memiliki pengalaman di unit lain dalam lingkungan RS MH Thamrin Salemba. Sedangkan perawat yang memiliki pengalaman dari RS lain jumlahnya sangat sedikit. Oleh karena itu nantinya dalam merumuskan suatu rancangan pengembangan karir untuk perawat, terutama akan lebih mengacu kepada aspek masa kerja daripada pengalaman kerja karena lebih dapat menggambarkan pengalaman kerja internal RS yang lebih banyak dimiliki oleh mayoritas perawat. Namun bagi perawat yang sebelumnya sudah memiliki pengalaman dari RS lain tentu akan memberikan nilai tambah bagi perawat tersebut.

Umumnya perawat yang sudah berpengalaman ini ditempatkan di unit-unit tertentu yang menjadi pelayanan unggulan di RS MH Thamrin Salemba, yaitu unit pelayanan intensif di antaranya ICU/ICCU dan NICU/PICU. Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa informan dalam wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti, yaitu umumnya beberapa tenaga perawat di tiap unit yang memenuhi persyaratan lama kerja tertentu dan memiliki kemampuan yang baik berdasarkan hasil penilaian Koordinator dipersiapkan untuk mengikuti pelatihan intensif agar sewaktu-waktu dapat dirotasi ke unit-unit intensif jika diperlukan.

Pengalaman kerja khususnya yang diperoleh dalam lingkungan internal RS, dapat dilakukan melalui bimbingan dan supervisi oleh atasan, rotasi, mutasi, rapat-rapat evaluasi, serta upaya pemecahan masalah seperti gugus kendali mutu dan *problem solving cycle*. Upaya pemberian pengalaman kerja kepada perawat yang telah dijalankan oleh RS MH Thamrin Salemba, di antaranya adalah dengan adanya bimbingan dan supervisi dari PJ dan Koordinator ruangan terhadap pelaksanaan tugas dari perawat pelaksana, rotasi ataupun mutasi perawat, serta rapat-rapat evaluasi khususnya untuk internal keperawatan.

Universitas Indonesia



Untuk pelaksanaan bimbingan dan supervisi oleh PJ maupun Koordinator melalui penilaian perawat pelaksana yang rutin dan terarah terutama dilakukan untuk perawat baru yang sedang menjalankan kegiatan orientasi penempatan di unit medikal-bedah pada 3 bulan pertama masa kerjanya, kemudian selanjutnya setelah lulus orientasi penilaian masih dilakukan setiap tahun hingga perawat tersebut diangkat menjadi karyawan tetap pada tahun ke-3 masa kerjanya. Pada masa-masa tersebut, bimbingan dan supervisi dilakukan agar perawat baru dapat menguasai target-target kompetensi yang ditetapkan selama masa orientasi, selain itu juga sebagai bagian dari penilaian tahunan DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan) oleh Koordinator sebelum diangkat menjadi karyawan tetap. Namun setelah perawat sudah diangkat menjadi karyawan tetap, bimbingan dan supervisi tersebut sudah tidak rutin lagi dilakukan, tapi hanya bersifat situasional atau kasuistik saja. Padahal seharusnya menurut dokumen Standar Prosedur Penilaian Tenaga Perawat RS MH Thamrin Salemba (2006), evaluasi seharusnya dilakukan pada 3 bulan pertama, tiap 1 tahun, dan tiap 6 bulan. Nantinya dengan adanya sistem jenjang karir perawat, penilaian juga harus dilakukan secara berkala setiap kenaikan jenjang.

Selanjutnya untuk pelaksanaan rotasi ataupun mutasi perawat di lingkungan RS MH Thamrin Salemba belum dilakukan secara rutin dan terstruktur, namun hanya bersifat situasional untuk memenuhi kebutuhan tenaga perawat di ruangan lain atau bersifat kasuistik jika ada perawat yang bermasalah sehingga perlu dipindahkan ke ruangan lain. Padahal seharusnya rotasi dan mutasi dilakukan secara terstruktur dan sistematis dengan tujuan selain untuk mengatur pemenuhan kebutuhan tenaga, tapi juga untuk meningkatkan produktivitas, motivasi, menghilangkan kejenuhan dalam bekerja, meningkatkan kemampuan beradaptasi serta memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki. Pelaksanaan rotasi ataupun mutasi tersebut harus terintegrasi dengan sistem penilaian tenaga perawat yang baik (Nursalam, 2011).

Kemudian untuk pelaksanaan rapat-rapat evaluasi internal keperawatan yang sudah dijalankan di RS MH Thamrin Salemba, yaitu di antaranya berupa rapat koordinasi mingguan antar seluruh Koordinator perawat ruangan dan rapat

**Universitas Indonesia**

internal Divisi Keperawatan yang bersifat situasional. Saat ini Divisi Keperawatan sedang merencanakan dan mempersiapkan agar setiap unit perawatan mengadakan rapat rutin bulanan dengan agenda presentasi kasus terkait penerapan SOP di tiap-tiap ruangan.

### 7.1.3 Masa Kerja

Mayoritas tenaga perawat di RS MH Thamrin Salemba memiliki masa kerja antara 1 sampai dengan 3 tahun, yaitu sebanyak 24,3%. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan hampir seluruh informan menyatakan bahwa memang sebagian besar tenaga perawat khususnya untuk perawat pelaksana di RS ini adalah tenaga perawat dengan masa kerja < 3 tahun yang belum menjadi karyawan tetap atau statusnya masih merupakan karyawan kontrak.

Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya peningkatan rata-rata *turn over-rate* perawat pada semester 1 tahun 2011 yaitu sebesar 13,24% jika dibandingkan dengan rata-rata tahun 2010 sebesar 5,03% (Satuan Unit Renbang RS MH Thamrin Salemba, 2011) sehingga mempengaruhi tingginya tingkat keluar-masuk perawat. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, diketahui bahwa tenaga perawat yang keluar umumnya adalah yang sudah bekerja > 5 tahun, sedangkan tenaga perawat yang masuk menggantikan adalah perawat-perawat baru atau *fresh graduate* yang belum memiliki pengalaman. Oleh karena itu diperlukan suatu sistem pengembangan karir perawat yang jelas dan terencana sebagai salah satu upaya RS untuk meningkatkan retensi perawat dan mengurangi *turn-over*. Menurut Schultz yang dikutip oleh Nazeli (2006), salah satu penyebab *turn-over* perawat adalah kurang memadainya perimbangan jalur karir dalam keperawatan, sehingga perlu dibuat suatu sistem yang dapat membuat mereka loyal terhadap RS. Jadi jalur karir tersebut tidak hanya berfokus kepada penempatan jabatan struktural saja namun dapat mengakomodir juga pengembangan tenaga perawat secara fungsional.

### 7.1.4 Kompetensi

Berdasarkan kebijakan yang ada di RS MH Thamrin Salemba, bagi setiap perawat yang baru masuk harus menguasai target kompetensi yang terdapat dalam

**Universitas Indonesia**

program orientasi perawat yang meliputi orientasi kelas, orientasi keliling ke semua unit dan orientasi penempatan di salah satu unit. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan para informan dan hasil temuan di lapangan, diketahui bahwa ternyata untuk kegiatan orientasi keliling sudah tidak dijalankan lagi. Jadi setelah para perawat (kecuali bidan) mengikuti kegiatan orientasi kelas akan langsung menjalankan orientasi penempatan di unit medikal-bedah, baru kemudian setelah lulus masa percobaan tersebut dapat langsung ditempatkan di unit-unit tertentu sesuai kebutuhan unit serta kemampuan dan minat perawat.

Permasalahan yang ditemukan di lapangan berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan adalah perawat yang baru masuk tidak memiliki standar kemampuan yang sama sehingga perawat lama di ruangan tersebut seringkali harus memberikan bimbingan dan supervisi tambahan kepada para perawat baru tersebut. Hal ini mungkin disebabkan karena RS MH Thamrin Salemba belum memiliki suatu standar kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh setiap perawat yang bekerja di RS MH Thamrin Salemba. Persyaratan standar kompetensi dasar tersebut seharusnya diterapkan dari mulai tahap seleksi dan orientasi perawat, hingga nantinya akan menjadi bagian dari sistem jenjang karir perawat untuk penentuan awal level perawat.

Selanjutnya dari penetapan standar kompetensi dasar tersebut, nantinya berdasarkan kebutuhan RS dapat dikembangkan standar kompetensi lanjutan untuk unit keperawatan umum (medikal-bedah) maupun unit keperawatan khusus (misalnya: UGD, OK, unit intensif dan sebagainya) berdasarkan tingkatan level karir. Hal ini mengacu pada asumsi dasar bahwa seseorang akan mulai bekerja setelah penempatan dalam suatu organisasi dan akan terus bekerja untuk organisasi tersebut selama masa aktifnya, hingga akhirnya pensiun, maka dianggap perlu untuk mendesain suatu jalur jenjang karir seorang perawat yang berdasarkan kompetensi (Nurima, 2001).

## **7.2 Analisis Pengembangan Tenaga Keperawatan di RS MH Thamrin Salemba**

Menurut Martoyo (2000), pengembangan SDM merupakan suatu proses peningkatan kemampuan pegawai dengan latihan dan pendidikan yang sebaik-

**Universitas Indonesia**

baiknya untuk mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan dengan lebih efektif dan efisien. Selain itu pengembangan staf keperawatan merupakan proses berpartisipasi secara aktif dalam setiap peluang pembelajaran formal maupun informal yang membantu perawat untuk memiliki kompetensi memadai dalam usaha untuk memenuhi harapan organisasi (*American Nurses Association*, 1994).

Upaya pengembangan tenaga perawat yang telah dijalankan oleh RS MH Thamrin Salemba adalah pengembangan formal melalui pendidikan berkelanjutan dan pengembangan informal baik yang bersifat internal maupun eksternal.

Untuk pengembangan formal melalui pendidikan berkelanjutan ini umumnya berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga yang diperlukan oleh suatu instansi, dimana orientasinya lebih ke arah pengetahuan umum dan pemahaman tentang suatu pekerjaan dan lingkungan di sekitarnya, serta baik area kognitif – afektif - psikomotor mendapat perhatian yang seimbang, serta pada akhir pendidikan akan diperoleh ijazah atau gelar (Notoatmojo, 2003). Saat ini mayoritas tenaga perawat di RS MH Thamrin Salemba merupakan perawat lulusan D3 Keperawatan yang membutuhkan pendidikan berkelanjutan ke jenjang S1 Keperawatan, karena menurut PPNI (2003) diharapkan bahwa pada tahun 2015 pendidikan D3 sudah *phasing out*. Selain itu jumlah perawat lulusan SPK di RS MH Thamrin Salemba juga masih banyak, yaitu menempati urutan ke-2 setelah perawat lulusan D3, padahal menurut PPNI (2003) perawat lulusan SPK ini diharapkan sudah *phasing out* pada tahun 2010. Namun yang menjadi kendala di lapangan adalah, beberapa perawat lulusan SPK tersebut berusia 40 tahun ke atas, sehingga sebagaimana yang dinyatakan oleh Mondy dan Noe (1993) bahwa pada usia tersebut seseorang sudah memasuki tahap penurunan karir yang ditandai dengan penurunan aspirasi dan motivasi.

Oleh karena itu pihak RS perlu merencanakan upaya-upaya tertentu untuk mengakomodir kebutuhan pendidikan berkelanjutan bagi para perawat lulusan SPK maupun D3 ini, baik dengan memberikan kesempatan kepada mereka untuk melanjutkan pendidikan dengan pembiayaan RS, memberikan motivasi dan penjelasan kepada para perawat yang enggan meneruskan pendidikan formal, ataupun dengan membuat suatu kebijakan khusus bagi perawat SPK yang sedang dalam masa peralihan sebelum dapat melanjutkan pendidikan formal khususnya

**Universitas Indonesia**

terkait keterbatasan kemampuan pembiayaan oleh RS. Hal ini dilakukan sebagai upaya persiapan sebelum penerapan sistem jenjang karir perawat di RS MH Thamrin Salemba, karena nantinya secara bertahap untuk persyaratan minimal tingkat pendidikan perawat agar bisa masuk ke dalam sistem jenjang karir adalah D3 Keperawatan.

Terkait dengan upaya pendidikan formal tersebut, rencananya pada tahun 2012 RS MH Thamrin Salemba akan menjalankan program *capacity building* tenaga RS yang mayoritas merupakan tenaga perawat melalui upaya pendidikan. Oleh karena itu Sub Divisi Pengembangan SDM Keperawatan RS MH Thamrin Salemba sudah membuat suatu perencanaan program jangka panjang pengembangan tenaga keperawatan khususnya untuk pendidikan formal periode tahun 2012 – 2016, yaitu dengan target pencapaian pada akhir program untuk perawat SPK yang akan mengikuti pendidikan D3 sebanyak 50%, perawat D3 yang mengikuti pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 5%, dan perawat S1 yang mengikuti pendidikan Magister Keperawatan sebanyak 5%. Untuk jangka pendek yang diprioritaskan adalah pendidikan D3 bagi perawat SPK terlebih dulu. Namun untuk rencana pembiayaannya saat ini masih akan ditanggung bersama antara perawat yang bersangkutan dengan pihak RS, belum ada kepastian apakah pihak RS nantinya akan membiayai seluruh biaya pendidikan. Hal ini akan disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit.

Saat ini Divisi Keperawatan sedang mempelajari mekanisme pelaksanaan pendidikan di beberapa institusi pendidikan termasuk biaya yang diperlukan sebelum diajukan kepada pimpinan RS. Dalam melakukan pemilihan institusi pendidikan, Divisi dan Komite Keperawatan RS MH Thamrin Salemba mempertimbangkan beberapa faktor, di antaranya adalah pelaksanaan pendidikan mengikuti kurikulum Program Khusus D3 Keperawatan bagi lulusan SPK; biaya pendidikan yang diperlukan sesuai dengan kemampuan pembiayaan Rumah Sakit; serta lokasi penyelenggaraan pendidikan yang memberikan kemudahan akses yaitu dengan dibukanya kelas di Rumah Sakit tempat bekerja sehingga tidak mengganggu waktu dinas perawat.

Selanjutnya untuk pengembangan informal atau umumnya lebih dikenal dengan pelatihan, seminar, simposium dan sebagainya lebih berkaitan dengan

**Universitas Indonesia**

peningkatan kemampuan atau ketrampilan karyawan yang sudah menduduki suatu pekerjaan, berorientasi pada tugas yang harus dilaksanakan, serta pada umumnya lebih menekankan pada kemampuan psikomotor meskipun didasari juga dengan pengetahuan dan sikap, serta pada akhir kegiatan biasanya peserta akan memperoleh sertifikat (Notoatmojo, 2003). Upaya pengembangan informal baik secara internal maupun eksternal yang telah dilakukan oleh RS MH Thamrin Salemba, di antaranya adalah Diklat RS MH Thamrin Salemba berupa pelatihan ICU/ICCU dan NICU/PICU; *in-house training* (unit); penyegaran ilmu dan teknis keperawatan (*refreshing*); pelatihan ataupun seminar di RS atau institusi lain.

Program pengembangan informal yang sudah berjalan rutin adalah pelatihan ICU/ICCU dan NICU/PICU oleh Diklat RS yang diadakan setiap tahun sebanyak 2 kali dan diikuti oleh tidak hanya perawat dari RS MH Thamrin Salemba saja tapi juga perawat dari RS lain. Para perawat dalam yang diikutkan pelatihan ini berasal dari perwakilan tiap unit yang dipersiapkan sehingga nantinya sewaktu-waktu dapat dipindahkan ke unit-unit intensif yang merupakan pelayanan unggulan di RS ini untuk memenuhi kebutuhan tenaga perawat disana.

Sedangkan untuk program pengembangan informal lainnya belum berjalan rutin dan hanya dilakukan berdasarkan kebutuhan unit dan jika ada ketersediaan dana atau sponsor. Untuk jenis pelatihan spesifik tertentu yang memerlukan sertifikasi dan tidak dapat dilakukan di RS MH Thamrin Salemba barulah dilakukan pelatihan eksternal ke luar, misalnya pelatihan *cath-lab* ke RS Harapan Kita, itupun biasanya dengan pembiayaan sendiri oleh perawat ataupun jika memungkinkan RS akan membantu sebagian pembiayaannya dengan persyaratan ikatan dinas bagi perawat tersebut.

Berdasarkan kebijakan dan pelaksanaan saat ini, tampak bahwa pengembangan tenaga perawat yang ada belum menjamin bahwa seorang perawat pelaksana yang telah mengikuti pendidikan maupun pelatihan akan mengalami peningkatan karir ke level yang lebih tinggi ataupun peningkatan kemampuan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Padahal menurut Gillies (1989), tujuan pengembangan perawat adalah membantu perawat ke arah perbaikan klinik, kemajuan pribadi dan kemajuan jabatan. Program pelatihan yang sudah ada belum dibuat secara terstruktur dan sistematis berdasarkan tuntutan tingkat kompetensi

Universitas Indonesia

perawat berdasarkan peran dan fungsi perawat sebagai perawat klinik, pengelola, pendidik maupun peneliti. Hal ini disebabkan karena di Rumah Sakit juga belum ada sistem pengembangan karir berbasis kompetensi yang terintegrasi dengan program pelatihan berbasis kompetensi di tiap level karir.

Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pengembangan tenaga keperawatan, dimana setiap peningkatan kompetensi baik melalui pendidikan dan pelatihan, sebarusnya sudah direncanakan untuk menempati level/posisi tertentu atau sebagai syarat kenaikan jabatan ataupun level perawat terutama jika nantinya sistem jenjang karir sudah diterapkan. Namun sebelum penerapan jenjang karir tersebut, terlebih dulu perlu dilakukan pemetaan terhadap jenis-jenis pelatihan yang telah dijalankan, apakah sudah sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit berdasarkan rancangan pola pengembangan karir perawat yang akan dibuat, sehingga pelaksanaan program pengembangan keperawatan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

Selain itu perlu juga dilakukan pemetaan terhadap tenaga perawat yang sudah terlatih dengan yang belum terlatih, sehingga bagi tenaga perawat yang terlatih dan sudah memiliki sertifikat pelatihan dapat mempertanggungjawabkan hasil pelatihan dengan mentransfer kemampuan yang dimiliki kepada perawat pelaksana lainnya yang belum terlatih. Hal tersebut dapat menjadi nilai tambah bagi perawat yang sudah terlatih tersebut dalam tahap penentuan level karir.

### **7.3 Analisis Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS MH Thamrin**

#### **Salemba**

Dalam sistem pengembangan karir tenaga perawat terdapat 2 macam jenjang karir menurut Adikoesoemo (2002), yaitu jenjang karir struktural dan fungsional. Berdasarkan kebijakan pengembangan karir yang terdapat di dalam dokumen Standar Prosedur Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan RS MH Thamrin Salemba (2006), dikatakan bahwa jenjang karir perawat terdiri dari jenjang karir struktural dan fungsional yang masing-masing memiliki beberapa tingkatan atau level jenjang tertentu, serta jenjang karir lain-lain.

Namun dalam kenyataan di lapangan, pengembangan karir yang saat ini sudah dijalankan barulah promosi berdasarkan jenjang karir struktural

**Universitas Indonesia**

sebagaimana yang terdapat dalam struktur organisasi Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, yaitu dari perawat pelaksana dapat meningkat menjadi perawat Penanggung Jawab Shift (PJ Shift), Koordinator Unit, lalu kemudian masuk ke dalam jajaran Divisi Keperawatan hingga akhirnya bisa menjadi Kepala Sub Divisi lalu Manajer Divisi Keperawatan. Selain itu perawat pelaksana dapat juga memiliki posisi lain di luar jabatan strukturalnya, yaitu sebagai *Nurse On Duty* (NOD) atau masuk dalam jajaran Komite Keperawatan. Sedangkan untuk pengembangan karir perawat pelaksana melalui jenjang karir fungsional belum dilaksanakan.

Padahal menurut PPNI (2001), salah satu prinsip utama dalam sistem pengembangan karir tenaga keperawatan adalah menjadikan fungsi utama memberikan asuhan keperawatan sebagai pegangan, ini berarti pengembangan karir perawat terutama diarahkan untuk pengembangan karir fungsional perawat yang berdasarkan kompetensi dan kualitas dalam menjalankan asuhan keperawatan, karena peningkatan mutu perawat itu utamanya melalui peningkatan keterampilannya sebagai perawat. Oleh karena itu perlu dipahami oleh seluruh tenaga perawat yang ada bahwa pengembangan karir melalui jenjang karir fungsional tidak kalah pentingnya dengan jenjang karir struktural, dimana seharusnya semakin tinggi level karir perawat maka perawat tersebut harus semakin kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Namun kenyataannya perawat pelaksana cenderung memfokuskan orientasi pengembangan karirnya ke arah jenjang karir struktural sebagai sasaran karir.

Oleh karena itu seringkali timbul anggapan dari perawat pelaksana bahwa pengembangan karir melalui jalur struktural kesempatannya sangat terbatas. Berdasarkan data ketenagaan perawat di RS MH Thamrin Salemba tahun 2011, terdapat sekitar 54 buah jabatan struktural yang hanya dapat mengakomodir 28,6% dari total jumlah perawat yang ada. Apalagi saat ini untuk penentuan perawat yang akan dipromosikan tersebut, kriteria utamanya adalah berdasarkan lama kerja atau tingkat senioritas perawat di samping juga mempertimbangkan tingkat pendidikan dan kemampuan baik *skill* maupun *attitude* perawat tersebut di ruangan berdasarkan penilaian Koordinator dan Divisi Keperawatan. Selain itu penentuan lama masa jabatan untuk tiap posisi juga belum ada, sehingga banyak

**Universitas Indonesia**



tenaga perawat yang sudah menjabat dalam waktu yang cukup lama dan baru akan diganti jika perawat tersebut sudah tidak lagi bekerja di RS atau mengundurkan diri dari jabatan tersebut. Bahkan terkadang perawat yang menduduki jabatan struktural tersebut merasa jenuh karena masa jabatan yang terlalu lama sehingga timbul demotivasi. Kondisi tersebut menurut anggapan para perawat pelaksana dapat menyebabkan pengembangan karir mereka ke jenjang struktural menjadi terhambat. Menurut PPNI (2001) setiap perawat pelaksana mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karirnya sampai pada jenjang paling atas, dimana jenjang karir yang dimaksud disini adalah jenjang karir struktural maupun fungsional yang mempunyai kedudukan yang sama berdasarkan peran dan fungsinya masing-masing.

Oleh karena itu diharapkan dengan adanya rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana yang dihasilkan dari penelitian ini, nantinya untuk pengembangan karir tenaga perawat pelaksana dapat dilakukan melalui jenjang karir struktural maupun fungsional. Untuk memenuhi perjenjangan karir profesional perawat tersebut harus memenuhi persyaratan kompetensi, pengalaman kerja, masa kerja, serta pendidikan formal dan non formal di setiap level, serta lulus uji kompetensi untuk setiap kenaikan level. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes RI (2004) bahwa pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat dapat dicapai melalui upaya pendidikan formal, pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi, serta pengalaman kerja di sarana kesehatan (Rumah Sakit). Dengan demikian dapat memenuhi peran dan fungsi perawat secara utuh terutama sebagai perawat pelaksana maupun pengelola, serta nantinya dapat juga mengembangkan peran sebagai perawat pendidik maupun peneliti.

Selanjutnya agar pengembangan karir dapat dilaksanakan secara optimal, maka harus didukung pula dengan sistem penghargaan (*reward system*) yang baik. Sistem penghargaan dapat dibuat sedemikian rupa sehingga komponen penghargaan yang diperoleh pada setiap tingkatan kompetensi sesuai dengan kemampuan dan peran serta perawat dalam melaksanakan pekerjaan, selain itu juga harus mempertimbangkan kemampuan institusi. Prinsipnya adalah untuk setiap kenaikan jenjang karir akan diikuti oleh penambahan tugas, tanggung jawab, wewenang dan penghargaan (Sumijatun, 2010). Menurut Depkes (2001)

**Universitas Indonesia**

yang dikutip oleh Herniati (2003), kejelasan sistem pengembangan karir dan sistem penghargaan diperlukan untuk meningkatkan motivasi kerja dan profesionalitas tenaga keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan tercapainya tingkat produktivitas yang optimal.

#### **7.4 Analisis Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS**

##### **Pembandingan**

Salah satu upaya yang dilakukan oleh peneliti untuk menyusun rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba adalah dengan melakukan analisis terhadap pola pengembangan karir perawat di RS lain sebagai pembandingan. Selanjutnya disusunlah suatu rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana berdasarkan sintesis dari hasil analisis komparatif tersebut, analisis hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen yang diperoleh selama penelitian berlangsung, analisis kajian literatur, serta hasil diskusi dengan pihak-pihak yang terlibat dalam perumusan rancangan pola pengembangan karir perawat ini khususnya Komite Keperawatan selaku konseptor Program Standar Kompetensi dan Jenjang Karir Perawat RS MH Thamrin Salemba.

Dari hasil penelitian didapatkan beberapa Rumah Sakit yang rencananya akan dijadikan pembandingan, yaitu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM), RS Harapan Kita, RSUP Fatmawati, RS Immanuel Bandung dan RS Awal Bros Pekanbaru. Namun berdasarkan hasil analisis komparatif dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan RS MH Thamrin Salemba saat ini khususnya terkait dengan karakteristik tenaga perawat yang ada jika dilihat dari aspek tingkat pendidikan, maka Rumah Sakit pembandingan yang dianggap dapat dijadikan sebagai acuan untuk perumusan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba adalah RS yang masih mengakomodir pengembangan karir bagi tenaga perawat lulusan SPK, yaitu RSCM, RSUP Fatmawati, RS Immanuel Bandung dan RS Awal Bros Pekanbaru.

Kondisi yang ada di RS MH Thamrin Salemba saat ini adalah jumlah perawat SPK masih cukup banyak, sedangkan Rumah Sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sehingga perlu upaya peningkatan kualitas seluruh tenaga perawat yang ada di Rumah Sakit melalui

**Universitas Indonesia**

sistem pengembangan karir tenaga perawat, termasuk SPK di dalamnya. Hal ini sebagai masa peralihan bagi mereka sebelum dapat meningkatkan diri ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dimana pengalaman para perawat SPK tersebut juga masih dibutuhkan oleh Rumah Sakit karena umumnya tenaga perawat yang baru belum memiliki kemampuan untuk dapat menggantikan mereka.

Sedangkan untuk RS Harapan Kita tidak dijadikan acuan karena mereka sudah tidak mengakomodir pengembangan karir bagi perawat lulusan SPK karena tenaga perawat yang ada di sana minimal berpendidikan D3 Keperawatan. Selain itu untuk kualifikasi tenaga perawatnya juga lebih difokuskan ke arah keperawatan kardiologi karena merupakan RS Pusat Jantung Nasional, sehingga kurang sesuai untuk diterapkan di RS MH Thamrin Salemba.

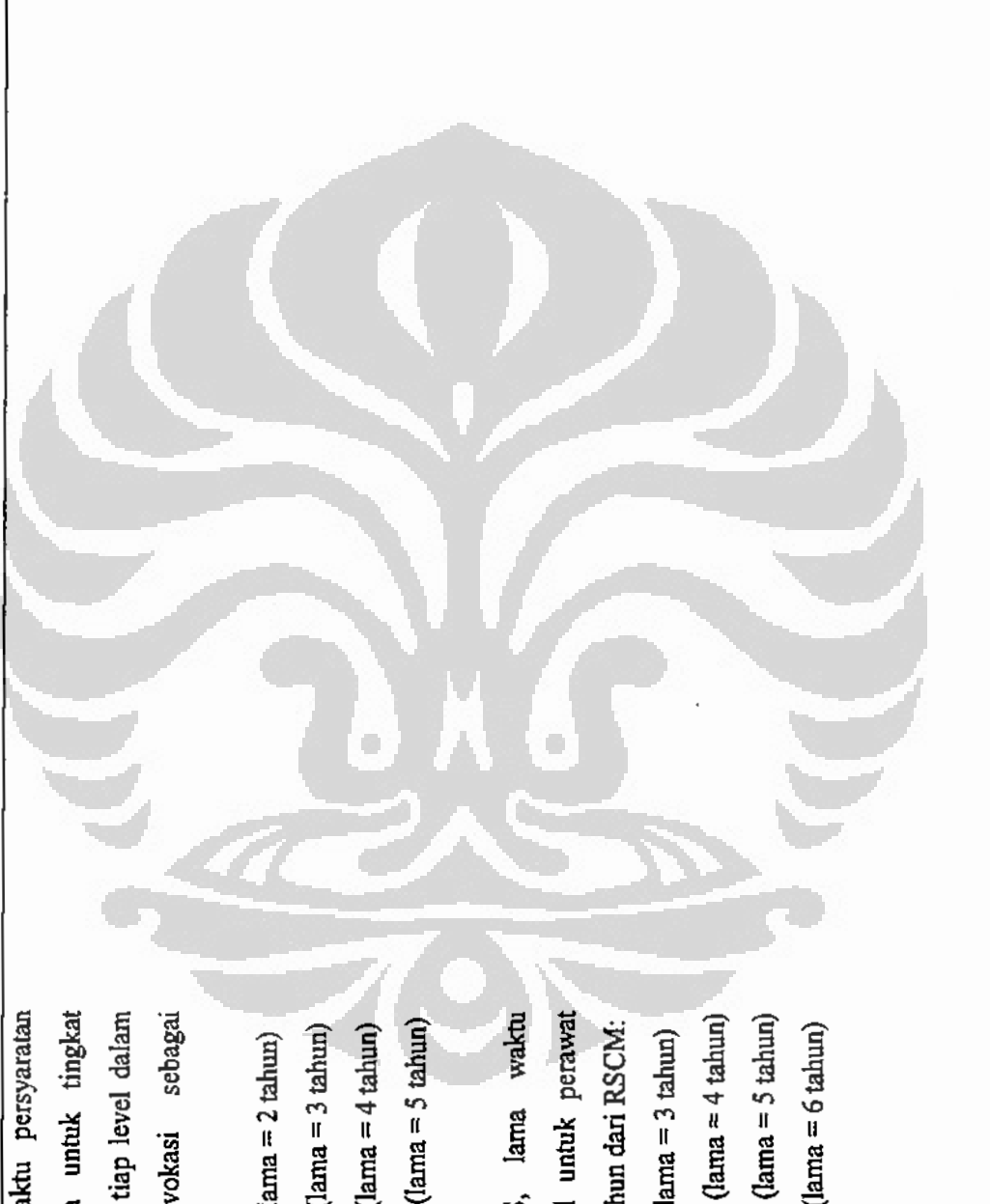
Rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba akan dirumuskan berdasarkan sintesis hasil analisis komparatif dari pola pengembangan karir di RS lain yang menjadi acuan, hasil analisis dari kajian literatur serta analisis hasil wawancara mendalam dan dokumen internal RS yang diadaptasikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan di RS MH Thamrin Salemba saat ini.

Di bawah ini adalah tabel yang akan menunjukkan beberapa elemen dari pola pengembangan karir perawat di RS lain yang akan diadopsi dan diadaptasikan ke dalam rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba:

Tabel 7.1 Adopsi dan Adaptasi Elemen dari Pola Pengembangan Karir Perawat di Rumah Sakit Pemanding

RSCM	Fatmawati	Immanuel	Awal Bros
<p>1. Memiliki jenjang karir untuk jenis pendidikan vokasi (SPK, D1, D3 &amp; D4) maupun profesi (S1, S2 &amp; S3)</p> <p>*Di RS MHTS juga mengakomodir jenjang karir bagi perawat vokasi &amp; profesi, tapi pengklasifikasian bukan berdasarkan jenis pendidikan.</p>	<p>1. Level tertinggi yang bisa dicapai perawat dengan tingkat pendidikan SPK adalah level PK II dengan persyaratan pengalaman &gt; 10 tahun.</p> <p>*Di RS MHTS, level tertinggi yang bisa dicapai perawat SPK adalah level N2 (sejajar PK II) dengan persyaratan pengalaman &gt; 10 tahun.</p>	<p>1. Terdiri dari 6 level, dimana untuk setiap levelnya selain sebagai Perawat Klinik (PK), dapat juga menempati peran dan fungsi sebagai Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP) atau Perawat Pencili (PR) sesuai dengan tingkatan untuk tiap level, dengan perincian sebagai berikut:</p> <p>a. NO: perawat orientasi</p> <p>b. N1 (PK 1)</p> <p>c. N2 (PK 2/PM 1)</p> <p>d. N3 (PK 3/PM 2/PP 1)</p> <p>e. N4 (PK 4/PM 3/PP 2/PR 1)</p> <p>f. N5 (PK 5/PM 4/PP 3/PR 2)</p>	<p>1. Tahapan pengembangan karir perawat terdiri dari:</p> <p>- masa orientasi</p> <p>- masa penempatan awal di bangsal interna-bedah selama 3 bulan s/d 2 tahun (lulus tingkat Pelaksana II) sebelum bertugas ke bagian lain (untuk Poliklinik &amp; VK bisa langsung setelah orientasi).</p> <p>*Di RS MTHS, penempatan awal di unit medikal-bedah selama 2 – 3 tahun (tergantung tingkat pendidikan awal D3/S1), hingga perawat lulus level N1. Memasuki level N2 baru perawat bisa mulai</p>

<b>RSCM</b>	<b>Fatmawati</b>	<b>Immanuel</b>	<b>Awal Bros</b>
<p>2. Setiap perawat harus menguasai kompetensi dasar keperawatan menurut SKKNI.</p>	<p>2. Mulai level PK II perawat sudah mulai menguasai kompetensi untuk unit selain dilalui perawat di tiap level medikal-bedah (unit spesialisistik). Seiring dengan peningkatan level maka kompetensi yang harus dikuasai juga akan semakin meningkat.</p>	<p>2. Seperti halnya dengan RSCM ada batas waktu yang harus dilalui perawat di tiap level sebelum bisa naik ke level berikutnya (masa kenaikan). Batas waktu tersebut disesuaikan dengan tingkat pendidikan perawat saat itu.</p>	<p>bertugas di unit lain (unit spesialisistik).</p>
<p>*Di RS MHTS:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- level N2: kompetensi dasar spesialisistik</li> <li>- level N3: kompetensi lanjut spesialisistik</li> <li>- level N4: kompetensi lanjut sub-spesialisistik</li> <li>- level N5: kompetensi lanjut super spesialisistik</li> </ul>		

RSCM	Fatmawati	Immanuel	Awal Bros
<p>3. Range waktu persyaratan pengalaman kerja untuk tingkat pendidikan D3 di tiap level dalam jenjang karir vokasi sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- V1: 0 – 2 tahun (lama = 2 tahun)</li> <li>- V2: &gt; 2–5 tahun (lama = 3 tahun)</li> <li>- V3: &gt; 5–9 tahun (lama = 4 tahun)</li> <li>- V4: 10–15 tahun (lama = 5 tahun)</li> <li>- V5: &gt; 15 tahun</li> </ul> <p>*Di RS MHTS, lama waktu berlaku tiap level untuk perawat D3 lebih lama 1 tahun dari RSCM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N1: 0 – 3 tahun (lama = 3 tahun)</li> <li>- N2: &gt; 3 – 7 tahun (lama = 4 tahun)</li> <li>- N3: &gt; 7–12 tahun (lama = 5 tahun)</li> <li>- N4: 13–19 tahun (lama = 6 tahun)</li> </ul>			

RSCM	Fatmawati	Immanuel	Awal Bros
<p>4. Range waktu persyaratan pengalaman kerja untuk tingkat pendidikan S1 di tiap level dalam jenjang karir profesi adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-P1: 0 – 2 tahun (lama = 2 tahun)</li> <li>-P2: &gt; 2 – 5 tahun (lama = 3 tahun)</li> <li>-P3: &gt; 5–10 tahun (lama = 5 tahun)</li> <li>-P4:&gt;10–15 tahun (lama = 5 tahun)</li> <li>-P5: &gt; 15 tahun</li> </ul> <p>*Di RS MHTS, lama waktu berlakunya tiap level untuk perawat S1 sama dengan RSCM.</p>			

## 7.5 Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS MH

### Thamrin Salemba

Dalam penelitian ini, peneliti berupaya merumuskan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana berdasarkan hasil analisis data primer maupun sekunder, kajian literatur, serta hasil adopsi dan adaptasi dari pola pengembangan karir di RS lain yang menjadi acuan.

Rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana ini didasari dengan pola pemikiran sebagai berikut:

- a. Rancangan pola pengembangan karir terdiri atas 6 level, yaitu: N0, N1, N2, N3, N4 dan N5. Persyaratan untuk setiap levelnya berdasarkan kualifikasi tingkat pendidikan, pengalaman dan masa kerja, waktu berlakunya suatu level, serta kompetensi yang harus dimiliki pada setiap levelnya.
- b. Persyaratan minimal pendidikan tenaga keperawatan yang baru masuk adalah D3 Keperawatan. Sedangkan bagi perawat lama lulusan SPK akan dilakukan penyesuaian selama masa peralihan sebelum perawat tersebut dapat meningkatkan pendidikan ke level yang lebih tinggi (minimal D3), yaitu sebagai berikut:
  - Bagi lulusan SPK dengan pengalaman kurang dari 10 tahun, apabila perawat yang bersangkutan belum melanjutkan pendidikan ke tingkat D3, maka level paling tinggi yang bisa dicapai adalah N1.
  - Bagi lulusan SPK dengan pengalaman lebih dari 10 tahun, apabila perawat yang bersangkutan belum melanjutkan pendidikan ke tingkat D3, maka level paling tinggi yang bisa dicapai adalah N2.
- c. Setiap perawat yang akan masuk (tahap seleksi) maupun baru masuk (tahap orientasi) di RS MH Thamrin Salemba harus menguasai 13 unit kompetensi dasar menurut SKKNI Keperawatan.
- d. Dalam masa persiapan sebelum penerapan sistem jenjang karir, maka terlebih dulu dilakukan pemetaan terhadap seluruh tenaga perawat yang ada di RS MH Thamrin Salemba berdasarkan tingkat pendidikan, pengalaman, masa kerja dan jabatan mereka saat ini (*mapping leveling*). Selanjutnya dilakukan uji kompetensi penempatan level awal yang mengacu kepada 13 unit kompetensi dasar kepada semua perawat yang ada, sehingga dapat diketahui gambaran

Universitas Indonesia



kompetensi perawat terhadap setiap unit kompetensi dasar tersebut. Kemudian barulah dilakukan validasi terhadap hasil pemetaan dengan hasil uji kompetensi penempatan level awal tersebut.

- e. Bagi perawat yang lulus uji kompetensi penempatan level awal, maka level perawat tersebut akan mengikuti hasil pemetaan (*mapping leveling*). Sedangkan bagi perawat yang tidak lulus ujian akan diberikan kesempatan untuk mengikuti ujian ulang (Her) sebanyak maksimal 2 kali untuk ujian tertulis dan 1 kali untuk ujian praktek, dengan sebelumnya diberikan pembekalan materi terlebih dulu oleh Tim Diklat Keperawatan.
- f. Jika masih tidak lulus, maka perawat tersebut akan diberi penugasan untuk melaksanakan presentasi 1 buah kasus asuhan keperawatan yang akan dinilai oleh seluruh Koordinator ruang keperawatan. Berdasarkan hasil penilaian para Koordinator tersebut, yaitu minimal 75% dari Koordinator menyatakan lulus, maka barulah perawat tersebut akan ditempatkan di level tertentu yang sesuai berdasarkan keputusan para Koordinator. Dalam pelaksanaan presentasi kasus ini, jajaran Divisi Keperawatan dan Komite Keperawatan hanya bertindak sebagai fasilitator.
- g. Untuk persyaratan kompetensi minimal di tiap level, secara umum adalah sebagai berikut:
  - N0 menguasai 13 kompetensi dasar
  - N1 menguasai kompetensi N0 + kompetensi dasar keperawatan umum (unit medikal-bedah) untuk level PK I
  - N2 menguasai kompetensi N1 + kompetensi lanjut keperawatan umum (medikal-bedah) untuk level PK II + kompetensi spesialisik dasar untuk level PK II di salah satu dari 5 unit khusus (kamar bedah; ICU/ICCU; NICU/PICU; UGD atau unit tindakan khusus seperti endoskopi, *cathlab*, atau HD)
  - N3, N4 hingga N5 harus menguasai kompetensi di level sebelumnya; kompetensi lanjut keperawatan umum (medikal-bedah) untuk level PK III, IV atau V; serta kompetensi spesialisik lanjut untuk level PK III, IV atau V berdasarkan unit khusus masing-masing.

- h. Untuk setiap kenaikan level jenjang karir berikutnya, perawat harus memenuhi persyaratan kualifikasi yang ditentukan serta lulus uji kompetensi (*Work Place Assesment* atau WPA) untuk setiap level, dimana sebelumnya para perawat akan diberikan bimbingan terlebih dulu oleh Tim Diklat Keperawatan sebagai persiapan sebelum ujian kenaikan level.
- i. Pelaksanaan uji kompetensi dilakukan oleh asesor internal yang merupakan perwakilan dari PJ atau Koordinator unit terkait, Komite Keperawatan dan Divisi Keperawatan. Sebelumnya untuk asesor internal tersebut harus dilatih oleh asesor eksternal (master asesor) dari BNSP, kemudian diuji terlebih dulu untuk mendapatkan sertifikat sebagai asesor internal.

Secara umum gambaran rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba adalah sebagai berikut:

1. Tahap seleksi

- Kriteria pendidikan minimal adalah D3 Keperawatan
- Lulus tes seleksi psikologi (psikotes) dan Bahasa Inggris oleh Bagian Diklat Divisi SDM
- Lulus tes tertulis dan wawancara Keperawatan oleh Divisi Keperawatan
- Lulus tes kesehatan

2. Tahap orientasi

Semua perawat yang sudah lulus seleksi penerimaan harus mengikuti kegiatan orientasi yang meliputi:

a. Orientasi keliling RS (*Hospital Tour*)

Dilakukan selama 1 hari penuh untuk mengenal setiap bagian dari 9 lantai gedung utama dan gedung Annex di lingkungan RS MH Thamrin Salemba.

b. Orientasi kelas

Dilakukan selama  $\pm$  1 minggu, yaitu berupa pemberian materi di kelas yang meliputi materi umum terkait pengenalan RS maupun materi khusus terkait bidang Keperawatan.

- Materi umum meliputi: (i) visi, misi, tujuan dan budaya RS; (ii) fasilitas atau sarana dan prasarana RS; (iii) struktur organisasi dan penjelasan

seluruh bagian atau unit di RS; (iv) pengenalan SOP dasar; dan (v) kebijakan dan peraturan RS terkait dengan ketenagaan dan sebagainya.

- Materi khusus dan praktek keperawatan, meliputi: (i) uraian tugas Asper dan perawat pelaksana; (ii) komunikasi; (iii) etik keperawatan; (iv) pemasangan infus; (v) pemasangan NGT; (vi) pemberian obat oral dan injeksi; (vii) *verbedent*; (viii) melakukan tranfusi; (ix) pemasangan *catheter*; (x) menerima pasien baru; dan (xi) prosedur *code blue* dan pasien meninggal.

c. Orientasi penempatan bagi perawat baru (kecuali bidan) di unit medikal-bedah lantai 5 selama 3 bulan. Semua perawat yang sedang menjalani masa orientasi, apapun tingkat pendidikannya dan berapapun lama pengalamannya, akan masuk ke dalam level N0 terlebih dulu, yaitu minimal harus menguasai 13 unit kompetensi dasar SKKNI Bidang Keperawatan. Selama tahap orientasi, jika ada perawat yang belum menguasai salah satu atau beberapa dari 13 kompetensi dasar tersebut, maka harus mengikuti *in-house training* tentang unit kompetensi yang belum dikuasainya itu di bawah pengawasan Tim Diklat Keperawatan.

### 3. Tahap penempatan

Bagi perawat yang telah lulus masa orientasi 3 bulan maka akan menjadi karyawan kontrak selama 1 tahun pertama (kontrak ke-1), untuk selanjutnya jika penilaian kinerjanya baik maka dapat diperpanjang lagi kontraknya untuk 1 tahun berikutnya atau memasuki masa kerja tahun ke-2 (kontrak ke-2). Kemudian memasuki masa kerja tahun ke-3, barulah perawat tersebut dapat diangkat menjadi karyawan tetap.

Setelah tahap orientasi selesai, maka bagi perawat baru yang memenuhi persyaratan untuk masuk level N1 akan ditempatkan di unit medikal bedah lantai 5 terlebih dulu selama 2 - 3 tahun (tergantung tingkat pendidikan pada saat masuk), hingga nantinya bisa memenuhi persyaratan untuk naik ke level berikutnya.

Dalam penelitian ini akan dirumuskan rancangan pola pengembangan karir untuk perawat pelaksana, khususnya untuk perawat di unit keperawatan medikal bedah dengan mengacu kepada standar kompetensi Keperawatan Medikal-Bedah

**Universitas Indonesia**

menurut PPNI (2006) serta beberapa penelitian terdahulu tentang standar kompetensi dan jenjang karir perawat di RS lain. Rancangan ini sebagai dasar untuk perumusan rancangan pola pengembangan karir untuk unit-unit khusus lainnya, karena setiap perawat di unit khusus dituntut untuk dapat menguasai juga kompetensi keperawatan medikal-bedah sesuai dengan levelnya saat itu. Untuk kualifikasi perawat dan standar kompetensi keperawatan di unit-unit khusus perlu dirumuskan lebih lanjut melalui koordinasi dengan asosiasi profesi keperawatan spesialisik masing-masing. Berikut adalah rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba (lampiran 11):

### 1. Level N0

- Kualifikasi: semua perawat yang sedang menjalani masa orientasi selama 3 bulan
- Pendidikan dan pengalaman kerja  
Minimal D3 Keperawatan dengan pengalaman 0 tahun
- Kompetensi:
  - a. Lulus tahap seleksi
  - b. Menguasai 13 unit kompetensi dasar

### 2. Level N1

- Pendidikan dan pengalaman kerja
  - a. SPK dengan masa kerja < 10 tahun (masa peralihan bagi perawat lama)
  - b. D3 Keperawatan + pengalaman 0 – 3 tahun
  - c. S1 Keperawatan (Ners) + pengalaman 0 – 2 tahun
- Kenaikan jenjang
  - a. Level paling tinggi yang bisa dicapai SPK dengan pengalaman < 10 tahun selama dia belum melanjutkan ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi.
  - b. D3 Keperawatan: masa kenaikan jenjang setelah 3 tahun.
  - c. S1 Keperawatan: masa kenaikan jenjang setelah 2 tahun.
- Kompetensi
  - a. Lulus tahap orientasi 3 bulan
  - b. Menguasai kompetensi perawat level N0

- c. Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga
- d. Kolaborasi dengan profesi lain
- e. Melaksanakan asuhan keperawatan dasar umum medikal-bedah untuk level PK I dengan bimbingan dari N yang lebih tinggi levelnya, meliputi:
  - Mengukur suhu tubuh
  - Menghitung nadi
  - Menghitung denyut jantung
  - Menghitung pernapasan
  - Mengukur tekanan darah
  - Mengukur tinggi badan
  - Mengukur lingkar perut
  - Menimbang berat badan pasien dengan menggunakan timbangan badan
  - Memandikan pasien
  - Menggosok punggung pasien
  - Memelihara kebersihan mulut
  - Memelihara kebersihan perineal
  - Memelihara kebersihan rambut dan kuku
  - Merapikan tempat tidur
  - Memasang restrain (tali pengikat) pada pasien, pergelangan kaki dan tangan
  - Membantu memberikan makanan pasien pada pasien
  - Menggunakan kasur anti-dekubitus
  - Memberikan kompres dingin dan hangat
  - Menolong pasien BAK dan BAB
  - Menolong pasien muntah
  - Menyiapkan pasien untuk menerima tamu
  - Mengawasi tamu
  - Menyiapkan pasien untuk tidur
  - Mengganti balutan
  - Dokumentasi keperawatan
  - Melatih fisioterapi pasif
  - Memberikan oksigen inhalasi

- Prosedur pemberian obat per oral, per kulit, melalui vagina atau melalui rectal
- Memberikan suntikan *intracutan*, *intradermal*, *intramuscular* atau *subcutan*
- Memberikan dan menghitung cairan infus dan serta mencabut infus
- Mengirim formulir laboratorium
- Menampung urine biasa
- Membuat rekaman EKG
- Menjemput dan mengantar pasien dari dan ke kamar bedah

\*Keterangan: khusus bagi perawat SPK diperbolehkan untuk melakukan tindakan keperawatan dasar tanpa supervisi, sedangkan untuk tindakan keperawatan lanjut harus di bawah supervisi perawat lain dengan tingkat pendidikan di atasnya.

### 3. Level N2

- Pendidikan dan pengalaman kerja
  - a. SPK dengan masa kerja > 10 tahun (masa peralihan bagi perawat lama)
  - b. D3 Keperawatan + pengalaman kerja > 3 – 7 tahun
  - c. S1 Keperawatan (Ners) + pengalaman kerja > 2 – 5 tahun
- Kenaikan jenjang
  - a. SPK: Level paling tinggi yang bisa dicapai SPK dengan pengalaman > 10 tahun selama dia belum melanjutkan ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi.
  - b. D3 Keperawatan: masa kenaikan jenjang setelah 4 tahun.
  - c. S1 Keperawatan: masa kenaikan jenjang setelah 3 tahun.
- Kompetensi
  - a. Menguasai kompetensi perawat level N1
  - b. Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga serta bagi perawat N di bawahnya
  - c. Membimbing N1
  - d. Dapat bertindak sebagai Perawat Manajer I (PM I), yaitu sebagai perawat Penanggung Jawab shift.

**Universitas Indonesia**

- e. Melaksanakan asuhan keperawatan dasar medikal-bedah untuk level PK II dengan bimbingan terbatas dari N yang lebih tinggi, meliputi:
- Menghisap lendir dengan alat penghisap
  - Memasang kateter pada pasien laki-laki dan perempuan serta melepasnya
  - Memasang NGT
  - Mengukur keseimbangan cairan dalam 24 jam
  - Memberi makanan/obat per sonde
  - Mengeluarkan feses dengan tangan (manual)
  - Memberikan *glycerin sputit*
  - Memberikan *huknah enema*
  - Membantu pasien tidur selang-seling
  - Melatih mobilisasi secara umum
  - Prosedur perawatan pasien dengan penyakit mata
  - Melakukan iritasi mata
  - Memberikan obat tetes mata
  - Memberikan kompres pada mata
  - Prosedur perawatan pasien dengan penyakit telinga dan hidung
  - Memberi obat tetes telinga dan hidung
  - Prosedur pemberian obat melalui saluran pernapasan dengan *mikromist*
  - Memberikan suntikan intravena
  - Memasang infus
  - Mengganti set infus
  - Merawat luka bakar
  - Mengangkat jahitan
  - Merawat luka
  - Menerima pasien baru
  - Memindahkan pasien: dari tempat tidur ke kursi roda atau ke kereta dorong dan sebaliknya
  - Merubah posisi pasien
  - Memindahkan pasien dari satu bagian ke bagian lain

- Melaporkan keadaan pasien kepada dokter melalui telepon
  - Merawat jenazah
  - Menampung urine: urine steril dan 24 jam
  - Pemeriksaan jumlah protein dalam urine
  - Menyiapkan dan melakukan pemeriksaan gula darah
  - Menyiapkan sampel darah vena
  - Menyiapkan sampel feses untuk pemeriksaan
  - Penyediaan sputum untuk pemeriksaan
  - Pengambilan bahan ujung *dauer catheter*, ujung infus, ujung CVP
  - Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan OMD
  - Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan BNO/IVP dan foto colon
  - Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan myelografi
  - Menyiapkan dan mengirimkan pasien untuk USG
  - Pemeriksaan penunjang keluar RS
  - Menyiapkan dan membantu untuk pemeriksaan *rectal toucher*
  - Menyiapkan pasien sebelum pembedahan: sehari sebelum dan pada hari pembedahan
  - Persiapan pasien pre-op dengan *urines coup*
  - Perawatan *Appendicitis* dan *Herniotomy*
  - Perawatan *Post TUR (Trans Urethral Resection)*
  - Perawatan *Post Operasi Struma*
  - Perawatan *Post Operasi Fraktur*
  - Perawatan *Haemorrhoidectomy*
  - Perawatan *Post Sectio caesaria*
  - Melakukan tindakan formalinisasi jenazah
- f. Kompetensi tambahan bagi perawat unit khusus: menguasai kompetensi dasar spesialisik untuk level PK II dengan bimbingan terbatas dari N yang lebih tinggi dalam lingkup unit: ICU/ICCU, NICU/PICU, OK, UGD atau ruang tindakan khusus (endoskopi, *cathlab* atau HD)

\*Keterangan: khusus bagi perawat SPK diperbolehkan untuk melakukan tindakan keperawatan dasar tanpa supervisi, sedangkan untuk tindakan



keperawatan lanjut harus di bawah supervisi perawat lain dengan tingkat pendidikan di atasnya.

#### 4. Level N3

- Pendidikan dan pengalaman kerja
  - a. D3 Keperawatan + pengalaman kerja > 7 – 12 tahun
  - b. S1 Keperawatan (Ners) + pengalaman kerja > 5 – 10 tahun
  - c. S2 Keperawatan (Ners spesialis 1) + pengalaman 0 tahun
- Kenaikan jenjang
  - a. D3 Keperawatan: masa kenaikan jenjang setelah 6 tahun
  - b. S1 Keperawatan: masa kenaikan jenjang setelah 5 tahun
  - c. S2 Keperawatan: masa kenaikan jenjang setelah 3 tahun
- Kompetensi
  - a. Menguasai kompetensi level N2
  - b. Melakukan konseling pada klien
  - c. Melakukan rujukan keperawatan
  - d. Membimbing perawat N2
  - e. Dapat bertindak sebagai Perawat Pendidik I (PP I)
  - f. Dapat bertindak sebagai Perawat Manajer II (PM II), yaitu sebagai perawat NOD (*Nurse On Duty*). Materi kompetensi yang harus dikuasai di antaranya adalah: komunikasi, supervisi, *handling complaint*, koordinasi, sikap asertif, motivasi dan sebagainya
  - g. Melaksanakan tindakan keperawatan lanjutan medikal-bedah (dengan komplikasi/kompleks) untuk level PK III secara mandiri, meliputi:
    - Membilas kandung kemih
    - Membilas lambung
    - Merawat pasien dengan anus *praeter* (*colostomy*)
    - Mengirigasi telinga
    - Menyiapkan pemeliharaan untuk urine UCT
    - Menyiapkan pemeliharaan untuk CCT (*Creatinin Clearance Test*)
    - Menyiapkan sampel darah: darah kapiler dan arteri
    - Mengambil hapusan: tenggorok dan hidung, genitalia

- Menyiapkan dan membantu untuk pemeriksaan *vaginal toucher*
  - Menyiapkan dan membantu untuk pemeriksaan *lumbal punctie*
  - Menyiapkan dan membantu untuk pemeriksaan *ascites punctie*
  - Menyiapkan dan membantu untuk pemeriksaan biopsi hati
  - Menyiapkan dan membantu untuk pemeriksaan biopsi ginjal
  - Menyiapkan dan membantu untuk pemeriksaan *pleura punctie*
  - Menyiapkan dan membantu untuk pemeriksaan *bone marrow punctie*
- h. Kompetensi tambahan bagi perawat unit khusus: menguasai kompetensi lanjut spesialisik (dengan risiko/ komplikasi/ kompleks) untuk level PK III secara mandiri dalam lingkup unit: ICU/CCU, NICU/PICU, OK, UGD atau ruang tindakan khusus (endoskopi, *cathlab* atau HD)

#### 5. Level N4

- Pendidikan dan pengalaman kerja
  - a. D3 Keperawatan + pengalaman kerja 13 – 19 tahun
  - b. S1 Keperawatan (Ners) + pengalaman kerja > 10 – 15 tahun
  - c. S2 Keperawatan (Ners Sp.1) + pengalaman kerja > 3 – 6 tahun
  - d. S3 Keperawatan (Ners Sp.2) + pengalaman kerja 0 tahun
- Kenaikan jenjang
  - a. D3 Keperawatan: level paling tinggi yang bisa dicapai adalah N4
  - b. S1 Keperawatan: masa kenaikan jenjang setelah 4 tahun
  - c. S2 Keperawatan: masa kenaikan jenjang setelah 3 tahun
  - d. S3 Keperawatan: masa kenaikan jenjang setelah 1 tahun
- Kompetensi
  - a. Menguasai kompetensi perawat N3
  - b. Dapat bertindak sebagai Perawat Pendidik II (PP II), yaitu membimbing peserta didik keperawatan serta perawat level N di bawahnya
  - c. Dapat bertindak sebagai Perawat Manajer III (PM III), yaitu Koordinator unit atau Supervisor keperawatan. Materi kompetensi yang harus dikuasai di antaranya adalah: kepemimpinan, pendelegasian tugas, supervisi dan sebagainya.

- d. Dapat bertindak sebagai Perawat Peneliti I (PR I), yaitu sebagai peneliti pemula
- e. Kompetensi tambahan bagi perawat unit khusus: menguasai kompetensi lanjut sub-spesialistik (dengan risiko/ komplikasi/ kompleks) untuk level PK IV secara mandiri dalam lingkup unit: ICU/ICCU, NICU/PICU, OK, UGD atau ruang tindakan khusus (endoskopi, *cathlab* atau HD)

## 6. Level N5

- Pendidikan dan pengalaman kerja
  - a. S1 Keperawatan (Ners) + pengalaman kerja > 15 tahun
  - b. S2 Keperawatan (Ners Sp.1) + pengalaman kerja > 6 tahun
  - c. S3 Keperawatan (Ners Sp.2) + pengalaman kerja > 1 tahun
- Kenaikan jenjang  
Merupakan level paling tinggi yang bisa dicapai oleh perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba
- Kompetensi
  - a. Menguasai kompetensi perawat level N4
  - b. Dapat bertindak sebagai Perawat Pendidik III (PP III), yaitu membimbing, mendidik maupun menguji peserta didik keperawatan maupun perawat level N di bawahnya
  - c. Dapat bertindak sebagai Perawat Manajer IV (PM IV), yaitu sebagai Manajer Keperawatan
  - d. Dapat bertindak sebagai Perawat Peneliti II (PR II), yaitu mampu melakukan penelitian secara mandiri dan mengembangkan modifikasi praktek klinik berdasarkan hasil penelitian
  - e. Kompetensi tambahan bagi perawat unit khusus: menguasai kompetensi lanjut super-spesialistik (dengan risiko/ komplikasi/ kompleks) untuk level PK V secara mandiri dalam lingkup unit: ICU/ICCU, NICU/PICU, OK, UGD atau ruang tindakan khusus (endoskopi, *cathlab* atau HD)

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar tenaga keperawatan di Rumah Sakit adalah merupakan perawat pelaksana yang jumlahnya sebesar 71,4% dari total jumlah tenaga keperawatan yang ada.
2. Perawat dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan menempati urutan terbanyak dari total jumlah tenaga perawat yang ada yaitu sebesar 63,1%. Selanjutnya berturut-turut dari jumlah terbesar ke terkecil adalah perawat dengan tingkat pendidikan SPK sebanyak 16,4%; S1 Keperawatan sebanyak 10,1%; D3 Kebidanan sebanyak 5,3%; D1 Keperawatan/Kebidanan sebanyak 4,2%; serta S1 Kesehatan Masyarakat sebanyak 0,9%.
3. Sebagian besar tenaga perawat merupakan perawat berpengalaman, yaitu sebelum masuk bekerja ke suatu unit tertentu di RS MH Thamrin Salemba sudah memiliki pengalaman kerja di unit lain dalam lingkungan RS MH Thamrin Salemba maupun unit yang sama atau berbeda di Rumah Sakit lain, dimana jumlahnya sebanyak 51,9% dari total tenaga perawat yang ada. Mayoritas pengalaman yang diperoleh berasal dari unit kerja lain di dalam RS MH Thamrin Salemba. Sedangkan untuk tenaga perawat yang belum memiliki pengalaman sebanyak 48,1%.
4. Sebagian besar tenaga perawat di RS MH Thamrin Salemba yaitu sebanyak 24,3% dari total perawat yang ada memiliki masa kerja antara 1 sampai dengan 3 tahun.
5. Rumah Sakit belum memiliki standar kompetensi keperawatan yang dapat mendukung pengembangan karir. Rumah Sakit hanya memiliki target kompetensi untuk tahap orientasi perawat baru selama 3 bulan pertama masa kerjanya.

6. Pelaksanaan pengembangan tenaga keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan secara umum belum berjalan dengan terstruktur dan sistematis. Pengembangan tersebut terutama dilakukan hanya untuk memenuhi kebutuhan unit unggulan dan untuk pembiayaan terkadang masih menggunakan dana pribadi.
7. Kebijakan yang ada terkait pengembangan karir perawat sudah menyebutkan adanya pengembangan karir melalui jenjang karir struktural dan fungsional. Namun pengembangan karir perawat yang dijalankan saat ini hanyalah berdasarkan jenjang karir struktural saja, sedangkan pengembangan melalui jenjang karir fungsional belum dilaksanakan.
8. Pelaksanaan promosi tenaga perawat untuk jabatan struktural di Rumah Sakit terutama berdasarkan masa kerja perawat. Selain itu belum ada ketentuan batas waktu masa jabatan.
9. Rumah Sakit belum memiliki pola pengembangan karir perawat pelaksana yang terstruktur dan sistematis berdasarkan sistem kompetensi.
10. Dalam perumusan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba ini, diadopsi juga beberapa elemen dari pola pengembangan karir di Rumah Sakit pembanding di antaranya adalah RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, RSUP Fatmawati, RS Immanuel Bandung dan RS Awal Bros Pekanbaru, yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan RS MH Thamrin Salemba saat ini.
11. Rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba terdiri atas 6 level, yaitu: N0, N1, N2, N3, N4 dan N5. Masing-masing level dirumuskan berdasarkan persyaratan kualifikasi tingkat pendidikan, pengalaman dan masa kerja, waktu berlakunya suatu level, serta kompetensi yang harus dimiliki pada setiap level (lampiran 11).
12. Persyaratan minimal pendidikan tenaga keperawatan yang baru masuk adalah D3 Keperawatan. Sedangkan bagi perawat lama lulusan SPK akan dilakukan penyesuaian berdasarkan pengalaman kerja dalam penentuan jenjang karirnya. Hal ini dilakukan selama masa peralihan sebelum perawat tersebut dapat meningkatkan pendidikan ke level yang lebih tinggi (minimal D3).

13. Setiap perawat yang masuk ke RS MH Thamrin Salemba harus menguasai 13 unit kompetensi dasar menurut SKKNI Keperawatan.
14. Secara umum persyaratan kompetensi perawat di tiap level adalah sebagai berikut:
  - a. N0 menguasai 13 kompetensi dasar
  - b. N1 menguasai kompetensi N0 + kompetensi dasar keperawatan umum (unit medikal-bedah) untuk level PK I
  - c. N2 menguasai kompetensi N1 + kompetensi lanjut keperawatan umum (medikal-bedah) untuk level PK II + kompetensi spesialisik dasar untuk level PK II di salah satu dari 5 unit khusus (kamar bedah; ICU/ICCU; NICU/PICU; UGD atau unit tindakan khusus seperti endoskopi, *cathlab*, atau HD)
  - d. N3, N4 hingga N5 harus menguasai kompetensi di level sebelumnya; kompetensi lanjut keperawatan umum (medikal-bedah) untuk level PK III, IV atau V; serta kompetensi spesialisik lanjut untuk level PK III, IV atau V berdasarkan unit khusus masing-masing.

## 8.2 Saran

- Bagi Divisi Keperawatan dan Komite Keperawatan:
  - a. Perlu mengadakan suatu *workshop* tentang sistem standar kompetensi, jenjang karir dan remunerasi perawat yang saling terintegrasi di dalam suatu sistem pengembangan karir perawat. *Workshop* dilakukan dengan mengundang pembicara luar (*expert*) dari PPNI, BNSP dan konsultan keperawatan dari Rumah Sakit lain yang sudah menerapkan sistem pengembangan karir perawat, serta dihadiri oleh seluruh jajaran manajerial (dari level paling bawah hingga level paling atas) dan tenaga keperawatan di RS MH Thamrin Salemba. Tujuannya sebagai bentuk sosialisasi dan untuk menyamakan persepsi antara pihak manajemen Rumah Sakit dengan jajaran keperawatan sehingga dapat menumbuhkan komitmen bersama untuk menerapkan sistem pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba.

- b. Bagi perawat lulusan SPK perlu dilakukan beberapa upaya berikut agar mereka dapat memiliki kesempatan pengembangan karir yang sama dengan perawat lainnya:
- Pemberian motivasi dan pengarahan kepada mereka agar mau melanjutkan pendidikan formal sebagai persyaratan agar dapat naik ke jenjang karir yang lebih tinggi seiring dengan penghargaan yang diterima, serta dapat memenuhi aspek legal dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
  - Rumah Sakit memberikan kesempatan kepada mereka untuk melanjutkan pendidikan dengan menanggung seluruh biaya pendidikan jika memungkinkan.
  - Bagi perawat yang tidak bersedia untuk melanjutkan pendidikan maka dapat ditempatkan di unit-unit yang tidak terlalu banyak memerlukan pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien, misalnya di bagian *nurse station* ruang rawat inap, Poliklinik/unit rawat jalan, atau mungkin unit yang tidak memerlukan kontak langsung dengan pasien seperti CSSD (*Central Sterile Supply Department*) atau bagian *housekeeping*.
- c. Pelaksanaan uji kompetensi dan penerapan pola pengembangan karir perawat pelaksana dilakukan secara bertahap, yaitu dengan tahapan sebagai berikut:
- Pelaksanaan *mapping leveling*, uji coba kompetensi penempatan level, dan validasi antara keduanya untuk tenaga perawat di unit keperawatan medikal-bedah lantai 5 RS MH Thamrin Salemba sebagai *pilot project* penerapan sistem pengembangan karir.
  - Sebagai persiapan untuk menerapkan sistem pengembangan karir di unit lain, terutama di 5 unit khusus yang meliputi: ICU/CCU, NICU/PICU, OK, UGD, dan ruang tindakan khusus (endoskopi, *cathlab*, hemodialisis), maka terlebih dulu perlu disepakati kualifikasi perawat dan standar kompetensi perawat khusus di unit-unit tersebut berkoordinasi dengan asosiasi profesi perawat spesialis terkait.

- Pelaksanaan uji kompetensi dan penerapan sistem pengembangan karir di unit-unit khusus berdasarkan evaluasi hasil pelaksanaan *pilot project* di unit medikal-bedah lantai 5.
- d. Membuat suatu program pelatihan berkelanjutan berbasis kompetensi sebagai bagian dari sistem pengembangan karir berbasis kompetensi yang disesuaikan dengan kebutuhan kompetensi perawat di tiap level berdasarkan rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana yang telah dirumuskan dalam penelitian ini. Berikut adalah contoh program pelatihan untuk tiap level karir perawat:
- Level N1
    - a. Pelatihan dasar infeksi nosokomial
    - b. Pelatihan *service excellent*
    - c. Pelatihan dokumentasi keperawatan
    - d. Pelatihan *patient safety* keperawatan
    - e. Pelatihan BLS (*Basic Life Support*) setelah pengalaman 1 tahun
  - Level N2
    - a. Pelatihan *clinical instructure*
    - b. Pelatihan manajemen bangsal/ Komite Keperawatan/ Manajemen Risiko
    - c. Pelatihan manajemen konflik/ *Handling Complaint*
    - d. Pelatihan manajemen mutu, seperti ISO:90001; Akreditasi; PDCA (*Plan Do Check Action*)
    - e. Pelatihan/ *Workshop* lanjut spesialisik: ventilasi mekanik, *airway management*, kardiologi dasar, pelatihan HD dasar, pelatihan ICU/CCU/NICU/PICU/OK. Untuk pelatihan-pelatihan ini bisa dimulai dari level N2 lalu diteruskan hingga level N3.
  - Level N3
    - a. Pelatihan manajemen mutu, seperti ISO:90001; Akreditasi; JCI
    - b. Manajemen pemecahan masalah
    - c. *Training preceptor*
    - d. Pelatihan manajemen bangsal kekhususan (bangsal intensif, gawat darurat, OK dan sebagainya)



- e. Pelatihan infeksi nosokomial lanjutan
- f. Pelatihan tentang penelitian/ riset keperawatan
- g. Pelatihan metodologi penelitian
- Level N4
  - a. Pelatihan administrasi (misal: Sistem Informasi Keperawatan)
  - b. Mengikuti kursus-kursus kompetensi lanjut sub spesialistik keperawatan, misal: pelatihan ICU/ICCU/NICU/PICU, OK, UGD, endoskopi, *cathlab* atau HD tingkat lanjut (*advance*)
  - c. Pelatihan sistem untuk riset keperawatan, misal: SPSS, Epi Info, dan lain-lain
  - d. Training ESQ
  - e. Manajemen SDM Keperawatan
- Level N5\*
  - a. Pelatihan Asuhan Keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing (Evidence Based Practice)*
  - b. Pelatihan manajemen bidang keperawatan
  - c. Pelatihan Riset Keperawatan/ Metodologi Penelitian
  - d. Pelatihan manajemen mutu keperawatan
  - e. Pelatihan ESQ
  - f. Pelatihan sistem untuk riset keperawatan, misal: SPSS, Epi Info, dan lain-lain
  - g. Pelatihan perencanaan strategik bidang keperawatan (metode SWOT, *Balanced Score Card*, dan sebagainya)

\* *Keterangan:* Khusus pada level N5, kompetensi Perawat Peneliti II (PR II) dibuktikan dengan menghasilkan karya berupa 1 buah riset keperawatan yang dibuat sendiri di tempat perawat tersebut bertugas.

2. Perlu diadakan forum bersama antara pihak manajemen RS MH Thamrin Salemba termasuk jajaran Keperawatan di dalamnya dengan pihak institusi pendidikan tenaga perawat terkait dengan kesepakatan kerja sama dalam hal pelaksanaan pendidikan formal bagi tenaga perawat, khususnya bagi tenaga perawat SPK yang akan mengikuti pendidikan D3 Keperawatan dengan **Universitas Indonesia**

mengacu kepada kurikulum nasional (Kurikulum Program Khusus D3 Keperawatan).

3. Perlu dilakukan revisi atas persetujuan Direktur Utama terhadap kebijakan dan peraturan mengenai pengembangan karir tenaga perawat yang sudah ada, disesuaikan dengan perkembangan terbaru.
4. Bagi peneliti lain, perlu diadakan penelitian lanjutan tentang:
  - a. Perumusan rancangan pola pengembangan karir bagi perawat manajer, perawat pendidik, maupun perawat peneliti
  - b. Perumusan rancangan sistem remunerasi (*reward system*) berdasarkan jenjang karir perawat
  - c. Evaluasi penerapan sistem pengembangan karir di unit keperawatan umum maupun khusus
  - d. Pengaruh penerapan sistem pengembangan karir perawat terhadap kinerja perawat secara khusus dan kinerja Rumah Sakit secara umum

## DAFTAR REFERENSI

- Adikoesoemo, S. (2002). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Aditama, Y. T. (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit UI Press.
- American Nurses Association. (1994). *Standards for nursing professional development: Continuing education and staff development*. Washington DC: American Nurses Publishing.
- Amiyanti, Linda. (2011). *Pengalaman Penerapan Assesment Kompetensi di RS Cipto Mangunkusumo*. Disampaikan pada: Pelatihan Manajemen Keperawatan, Wisma PKBI Jakarta, tanggal 4 – 9 April 2011.
- Ariawan, Dwi. (2001). *Studi Kasus Perencanaan Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan RS. Azra Bogor*. Depok: Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Bidang Organisasi Pengurus Pusat PPNI. (2005). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. 28 September 2011. <http://www.inna-ppni.or.id>
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Kebijakan Umum Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Rancangan Pedoman Pengembangan Sistem Jenjang Karir Profesional Perawat*. Jakarta: Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Departemen Pendidikan Nasional RI. (2002). *Praktek Keperawatan Ilmiah*. Jakarta: Dewan Pendidikan Tinggi Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan.
- Djewarut, Herman. *Sistem Pengembangan Karir Bagi Tenaga Keperawatan*. (n.d.). 26 September 2011. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/410998101.pdf>
- Desmawati. (2005). *Evaluasi Pola Pengembangan Karir Perawat di RSUP Fatmawati Tahun 2004*. Depok: Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana FKM UI.
- Flippo, E. B. (2000). *Manajemen Personalial, Edisi Keenam: Jilid 1* (Moh Masud, Penerjemah.). Jakarta: Erlangga.

- Gillies, D.A. (1989). *Nursing Management, A System Approach*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Griffith, J.R. (1987). *The Well-Managed Community Hospital*. Michigan: Health Administration Press.
- Handoko, T. H. (1995). *Manajemen Personalia dan Manajemen SDM*. Yogyakarta: BPFE.
- Hasibuan, M. S. P. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Herniati, Tri Astuti. (2003). *Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Klinik di Rumah Sakit Pusat Pertamina*. Depok: Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Ilyas, Yaslis. (2011). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode dan Formula*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Jernigan, D. K. (1988). *Human Resources Management in Nursing*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Komite Keperawatan RS MH Thamrin Salemba. (2008). *Laporan Studi Banding Sistem Jenjang Karir dan Uji Kompetensi di RS Immanuel Bandung*. Jakarta: RS MH Thamrin Salemba.
- Komite Keperawatan RS MH Thamrin Salemba. (2011). *Program Standar Kompetensi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba Tahun 2011*. Jakarta: RS MH Thamrin Salemba.
- Lathlean, J & Corner, J. (1991). *Becoming a Staff Nurse*. UK: Prentice Hall International.
- Maslow's Hierarchy of Needs*. (n.d.). Oktober 15, 2010. [http://www.abraham-maslow.com/m\\_motivation/Hierarchy\\_of\\_Needs.asp](http://www.abraham-maslow.com/m_motivation/Hierarchy_of_Needs.asp)
- Martoyo, S. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Edisi Keempat*. Yogyakarta: BPFE.
- MH Thamrin Healthcare. (2008). *Sejarah* <http://www.thamrinhospital.com/index.php?p=sejarah>.
- Mondy, W.R. & Noe, M.R. (1993). *Human Resource Management: Fifth Edition*. Massachusetts: Simon & Schuster, Inc.

- Nazeli, Buyung. (2006). *Rancangan Pola Karir Perawat Klinik di Rumah Sakit Mohamad Ridwan Meuraksa*. Depok: Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurima, Esther Faina Maria. (2001). *Rancangan Penyusunan Standar Kompetensi Keperawatan untuk Pengembangan Keperawatan di RS Awal Bros Pekanbaru*. Depok: Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Pangabean, M. S. (2002). *Manajemen SDM*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Pengurus Pusat PPNI. (2001). *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pendidikan Berkelanjutan Bagi Perawat PPNI*. Jakarta: PPNI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
- PPNI dan Direktorat Bina Pelayanan Medik Depkes RI. (2006). *Rancangan Pedoman Pengembangan Sistem Jenjang Karir Profesional Perawat*. Jakarta: PPNI.
- Pohan, Vivi. (2008). *Pengembangan Sistem Jenjang Karir Perawat*. 28 September 2011. <http://vivipohan.wordpress.com/>
- Salimah, Siti. (2009) "Model 7P Pada Manajemen SDM di Rumah Sakit". 19 Juni 2011. <http://indosdm.com/model-7p-pada-manajemen-sdm-di-rumah-sakit>.
- Saydam, G. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Suatu Pendekatan Mikro*. Jakarta: Jambatan.
- Siagian, S. P. (1997). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simms, L.M, et al. (1985). *The Professional Practice of Nursing Administration*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sistem Kesehatan Nasional*. (2009). Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Soeprihanto. (2000). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta: BPFE.

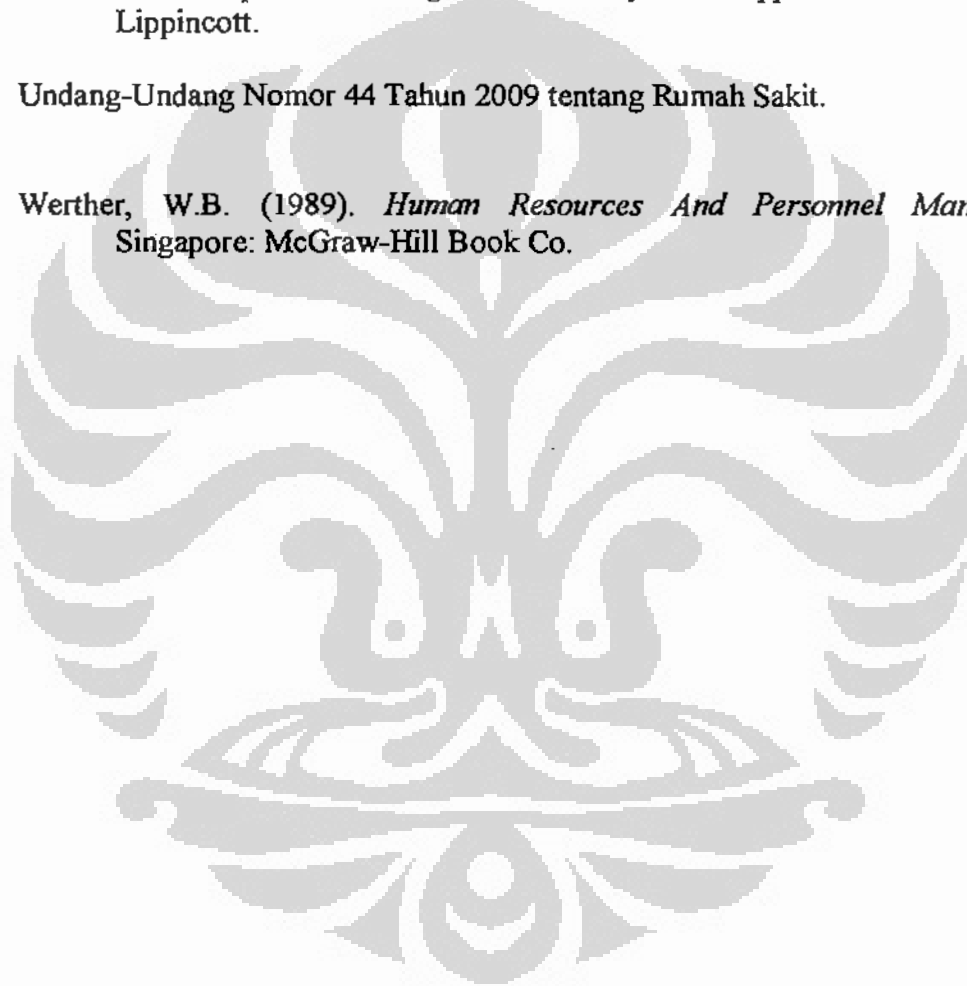
Sullivan, E. J., & Decker. P.J. (1993). *Effective Management in Nursing*. California: Addison-Wesley Publishing Company.

Sumijatun. (2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media.

Swansburg, R.J & Swanburg, R.C. (1999). *Introduction Management and Leadership and Management: Theory And Application*. Philadelphia: Lippincott.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Werther, W.B. (1989). *Human Resources And Personnel Management*. Singapore: McGraw-Hill Book Co.





**Lampiran 2 Ketenagaan di RS MH Thamrin Salemba per Juni 2011**

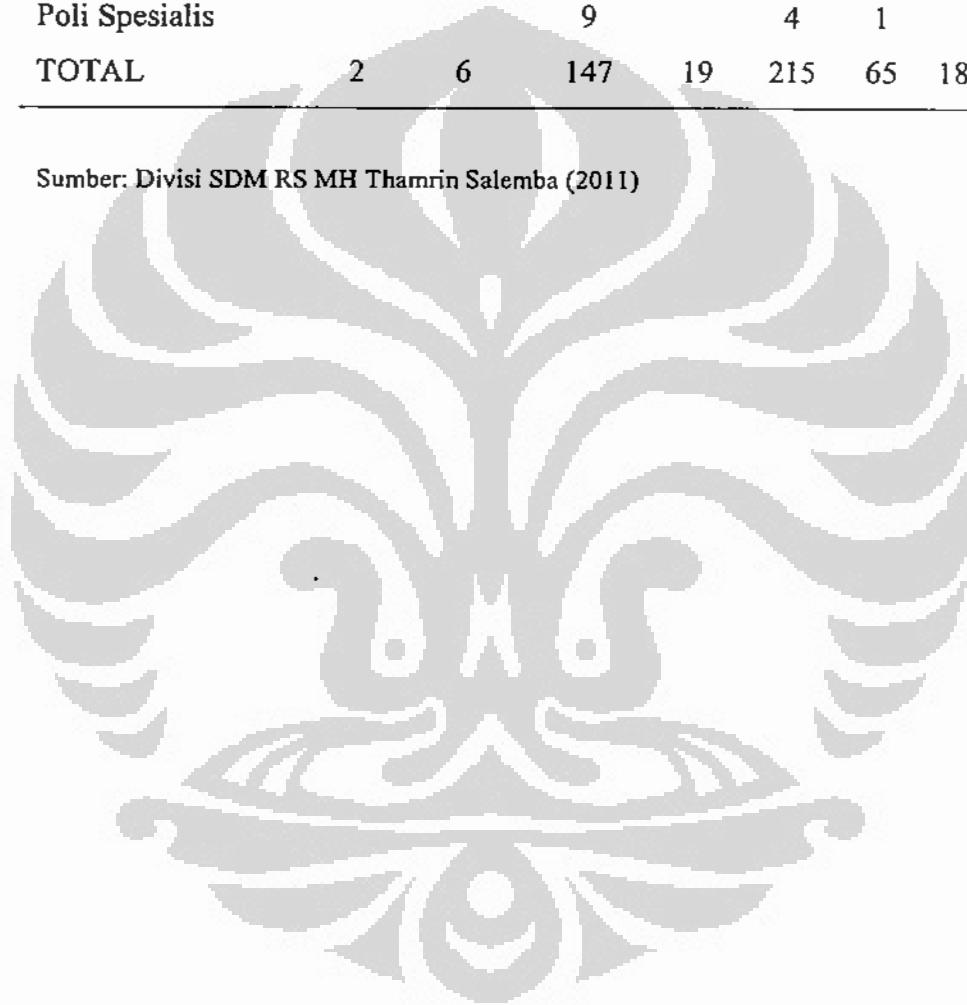
Nama	Pendidikan						Total	
	SD	SMP	SMA	D1	D3	S1		S2
Manajemen						7	7	14
Keuangan					2	6		11
Apotik Farmasi		1	13	3	7	2		26
UGD Gawat Darurat			2		13	1		16
CSSU Kamar Bedah			3		1			4
Laundry Kamar Bedah	2	1	5					8
Linen Kamar Bedah			4					4
OK – Lt.3 Kamar Bedah			5	1	3			9
Supir		1	7		1			9
Keamanan			9		1			10
Divisi Keperawatan			1			4		5
Lt.7 Dws Keperawatan				1	7	3		11
Lt.5 Keperawatan			1	3	21	2		27
Lt.8 Keperawatan			1	1	8	2		12
R.Anak– Lt.7 Keperawatan		1			9	1		11
VK – Lt.4 keperawatan			1	3	12			16
Billing – Adm Rawat Inap			4		6	3		13
Kasir Keuangan			3		6	4		13
Piutang Keuangan		1	4		1	1		7



Nama	Pendidikan							Total
	SD	SMP	SMA	D1	D3	S1	S2	
Laboratorium		1	14		5			20
Logistik Farmasi			9					9
Logistik Umum			2		1			3
Marketing					3	2		5
Operator				1	3			4
Gizi			5		5			10
Bank Darah			1	3				4
ICU - ICCU			1	1	24	4		30
NICU - PICU			6		17	1		24
ULB – Lt.6			2	1	11			14
Radiologi			2		8			10
Fisioterapi			1		6			7
Admission				1	8	1		10
Rekam Medik			4		5			9
Rumah Tangga			2			2		4
SDM			1		2	1		4
Rembang						1		1
Tata Usaha			1			3		4
Customer Care			1			3		4
Teknik Medik					3			3
Teknik Umum			10		2			12
IT & Komputer			1		1	1		3
Quality Assurance						1		1
Dokter Spesialis (organik)						1	9	10
Dokter Umum (organik)						10	2	12
Cathlab			1					1
Endoskopi					2			2

Nama	Pendidikan							Total
	SD	SMP	SMA	D1	D3	S1	S2	
Hemodialisa			2		2			4
Klinik Tumbuh Kembang					1			1
MCU			2		1			3
Poli Gigi			5		1			6
Poli Spesialis			9		4	1		14
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>147</b>	<b>19</b>	<b>215</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>472</b>

Sumber: Divisi SDM RS MH Thamrin Salemba (2011)



### Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam

- **Informan:**

Direktur Utama; Pjs. Ketua Komite Keperawatan; Manajer Divisi Keperawatan; Kepala Subdivisi Pengembangan Keperawatan; Kepala Subdivisi Perlengkapan Keperawatan; perwakilan perawat Koordinator ruangan; dan perawat Penanggung Jawab shift di ruang rawat jalan maupun rawat inap RS MH Thamrin Salemba.

- **Daftar Pertanyaan:**

#### Input

##### **I. Perawat pelaksana**

1. Faktor penentu apa sajakah yang mempengaruhi proses penempatan perawat pelaksana di suatu bagian atau instalasi pelayanan RS? (misal: tingkat pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kompetensi, dan sebagainya)
2. Bagaimanakah mekanisme proses penempatan perawat tersebut? Apakah hanya dilakukan di awal masa kerja perawat (setelah seleksi dan rekrutmen) saja atau dilakukan penempatan bergilir secara periodik (rotasi)?
3. Faktor penentu apa sajakah yang mempengaruhi proses promosi seorang perawat pelaksana?
4. Bagaimanakah mekanisme proses promosi perawat tersebut? Apakah hanya dilakukan jika ada kekosongan posisi tertentu saja atau dilakukan secara bertahap/berjenjang selama masa kerja perawat tersebut?
5. Dari keseluruhan faktor-faktor tersebut manakah yang paling dominan menentukan?

## **II. Program pengembangan tenaga keperawatan (pendidikan dan pelatihan)**

1. Apakah RS sudah mempunyai dan menjalankan program pengembangan tenaga keperawatan?
2. Jika program pengembangan tenaga keperawatan tersebut sudah ada, seperti apa bentuknya dan bagaimana prosedurnya?
3. Apakah program pengembangan yang sudah ada tersebut, sudah berjalan dengan rutin dan sistematis? Jika belum, mengapa dan apa kendalanya?
4. Bagaimana menurut Anda program pengembangan tenaga keperawatan yang paling efektif dan sesuai untuk dijalankan di RS ini?

## **III. Kebijakan internal RS terkait pola pengembangan karir perawat**

1. Bagaimana kebijakan dan peraturan RS yang sudah ada saat ini terkait dengan program pengembangan tenaga keperawatan dan pengembangan karir tenaga perawat khususnya perawat pelaksana?
2. Apakah kebijakan dan peraturan tersebut sudah dijalankan? Jika belum, mengapa?
3. Menurut Anda apakah kebijakan dan peraturan yang ada sudah efektif dan sesuai dengan kebutuhan RS? Jika belum, bagaimana seharusnya menurut Anda?

## **IV. Pola pengembangan karir di RS lain**

1. Apakah Anda mengetahui pola pengembangan karir tenaga keperawatan di RS lain?
2. Apakah RS ini sudah pernah melakukan studi banding mengenai pola pengembangan karir tenaga perawat ke RS lain? Jika sudah, ke mana dan apa alasannya memilih RS tersebut?
3. Menurut Anda apakah pola pengembangan karir di RS lain tersebut bisa diterapkan di RS ini? Apa alasannya?

## Proses

### **L. Rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba**

1. Bagaimana sistem pengembangan karir tenaga perawat secara umum maupun perawat pelaksana secara khusus yang sudah dijalankan di RS saat ini?
  2. Apa saja kekurangan dan kendala yang dihadapi dalam menjalankan sistem pengembangan karir yang sudah ada tersebut?
  3. Apakah RS sudah mempunyai pola pengembangan karir (jenjang karir) tenaga keperawatan, khususnya untuk perawat pelaksana yang sudah ditetapkan oleh pimpinan?
  4. Jika pola pengembangan karir tersebut belum ada, apa yang menjadi kendala hingga saat ini RS belum memilikinya?
  5. Apakah menurut Anda, RS ini membutuhkan pola pengembangan karir untuk tenaga perawat khususnya perawat pelaksana? Mengapa?
  6. Menurut Anda, siapa saja yang seharusnya bertanggung jawab dalam pengembangan karir tenaga keperawatan di RS ini?
  7. Bagaimana menurut Anda pola pengembangan karir tenaga perawat khususnya untuk perawat pelaksana yang paling efektif dan sesuai dengan kebutuhan RS saat ini?
- **Informan:**  
Perwakilan perawat pelaksana di ruang rawat jalan maupun rawat inap RS MH Thamrin Salemba.

- **Daftar Pertanyaan:**

### Input

#### **I. Perawat pelaksana**

1. Bagaimana menurut Anda proses penempatan perawat yang sudah dijalankan di RS ini? Apakah sudah efektif dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan?

2. Bagaimana menurut Anda proses promosi perawat yang sudah dijalankan di RS ini? Apakah sudah efektif dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan?
3. Apa harapan Anda terhadap mekanisme proses penempatan maupun promosi tenaga perawat khususnya perawat pelaksana? Apakah ada masukan bagi pihak RS untuk perbaikan selanjutnya?

## **II. Program pengembangan tenaga keperawatan (pendidikan dan pelatihan)**

1. Bagaimana menurut Anda tentang program pengembangan tenaga keperawatan di RS ini? Apakah menurut Anda sudah efektif dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan?
2. Apa harapan Anda terhadap program pengembangan tenaga keperawatan yang dijalankan oleh RS? Apakah ada masukan untuk perbaikan selanjutnya?

### **Proses**

#### **I. Rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH**

##### **Thamrin Salemba**

1. Bagaimana menurut Anda sistem pengembangan karir tenaga keperawatan di RS ini? Apakah sudah berjalan dan sesuai dengan harapan Anda serta kebutuhan di lapangan?
2. Bagaimana menurut Anda pola pengembangan karir tenaga keperawatan (jenjang karir) di RS ini? Apakah sudah ada dan sesuai dengan harapan Anda serta kebutuhan di lapangan?
3. Apa harapan Anda terhadap pola pengembangan karir tenaga keperawatan (jenjang karir) di Rumah Sakit ini? Apakah ada masukan untuk pihak RS?

I. Informan 1

No	Topik	Informan
		I.1
1.	Kebijakan Pengembangan Karir Tenaga Perawat Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punya kebijakan tentang jenjang karir perawat, tapi belum berjalan.</li> <li>• Kendalanya Kepala Keperawatan disini berganti-ganti dan banyak tugas yang harus dikerjakan sehingga tugas pokoknya terganggu.</li> <li>• Dalam jenjang karir ada <i>grade-grade</i> yang berkaitan dengan kompetensi, loyalitas, pendidikan, dan lama kerja. Untuk setiap <i>grade</i> ada tolak ukur dan tesnya.</li> <li>• Disini adalah RS rujukan untuk <i>critical care</i>, jadi <i>stressing</i> Diklat perawat ke <i>intensive care</i>.”</li> </ul>
2.	Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola pengembangan karir harus diterapkan, kalau tidak mereka akan bosan disini karena tidak ada <i>career planning</i> yang jelas.</li> <li>• Perawat harus diberikan pemahaman bahwa harusnya fungsional yang diperkuat karena peran jenjang karir fungsional untuk mengarahkan ke peningkatan mutu.</li> <li>• Jadi jenjang karir fungsional perawat ditentukan berdasarkan kompetensi dan kualitas dalam menjalankan asuhan keperawatan.</li> <li>• Untuk tahun 2012 rencananya pola pengembangannya karir yang sedang dibuat oleh Keperawatan sudah bisa berjalan. Rencananya kita juga akan melaksanakan <i>capacity building</i>, untuk <i>budget</i>-nya ada bantuan dari Pemda untuk pendidikan tenaga RS yang mayoritas perawat.</li> <li>• Rencananya tingkat kompetensi akan disesuaikan dengan unit tempat mereka bekerja.</li> <li>• Pemberian <i>reward</i> berdasarkan tingkat kompetensinya dan untuk tindakan keperawatan tertentu yang dilakukan akan mendapatkan tambahan jasa tindakan keperawatan.</li> <li>• Kendala belum diterapkannya pola pengembangannya karir adalah ketnagaan yang belum bisa menjalankan proses ini. Jadi SDM Keperawatan belum terkelola dengan baik, terutama dalam hal kompetensi.</li> <li>• Saat ini kita lebih <i>stressing</i> ke pelayanan dan peningkatan mutu dulu, karena dengan tingkat kompetensi yang ada pasien juga tidak banyak, jadi kita berbenah ke yang dasar dulu.</li> <li>• Perlu melakukan studi banding ke RS lain untuk komparatif, yaitu ke tempat yang lebih baik dari kita. Setiap RS punya keistimewaan masing-masing, kita ambil yang sesuai dengan kebutuhan dan yang paling unggul. Mungkin kita bisa mengambil dari RSCM.</li> </ul>

## II. Informan 2

No	Topik	Informan
		1.2
1.	Program pengembangan tenaga keperawatan (pendidikan dan pelatihan)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pelatihan yang seharusnya wajib bagi semua perawat baik perawat baru maupun lama yaitu BLS, pencegahan pengendalian infeksi untuk perawat, <i>patient safety</i>, dan <i>handling complaint</i>.</li></ul>
2.	Pola pengembangan karir di RS lain	<ul style="list-style-type: none"><li>• Awalnya <i>benchmarking</i> ke RS Immanuel Bandung untuk melihat Komite Keperawatan.</li><li>• RSCM dan Harapan Kita merupakan RS Pemerintah yang sudah membentuk Komite Keperawatan dan sudah menerapkan pola jenjang karir dan sistem kompetensi.</li><li>• RSCM baru menerapkan jenjang karir dan sistem kompetensi perawat pada tahun 2009 dan disana masih banyak perawat SPK. Sedangkan untuk Harkit syarat minimal pendidikan perawatnya adalah D3 Keperawatan. Standar tersebut terlalu tinggi karena disini masih ada SPK.</li></ul>
3.	Rancangan pengembangan pola karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rancangan yang lama mengacu kepada RS Immanuel Bandung, kelemahannya tidak dapat mengetahui bagaimana kompetensi dasar perawat, apakah sudah kompeten atau belum.</li><li>• Dalam rancangan yang lama yang dibuat oleh tim perumus yang lama, ada persyaratan pendidikan, pengalaman dan jenis pelatihan yang diikuti, tapi oleh manajemen dipangkas karena tahapannya dianggap terlalu lama. Dalam persepsi manajemen semakin panjang langkahnya maka semakin banyak memerlukan dana. Saya khawatir nantinya di pemetaan semua perawat akan menumpuk di level N3 dan N4 semua, karena naik levelnya cepat. Seharusnya ada penetapan lama waktu di tiap level.</li><li>• Rancangan yang sekarang rencananya akan saya <i>combine</i> dari RSCM dan Immanuel.</li><li>• Dalam rancangan yang baru bisa terlihat di kompetensi dasar mana yang perawat belum kompeten, sehingga kita akan <i>stressing</i> pelatihan di area kompetensi tersebut.</li><li>• Perumusan jenjang karir diawali dengan melakukan <i>levelling</i> dan sebelumnya pembuatan rancangan standar kompetensi.</li><li>• Sebelum <i>levelling</i>, dilakukan dulu pemetaan seluruh perawat berdasarkan tingkat pendidikan, pengalaman dan lama kerja di RS MHTS. Dari hasil pemetaan tersebut belum tentu sama dengan hasil uji kompetensi, tapi untuk penentuan level lebih diutamakan dari hasil kompetensinya.</li><li>• Ada 13 <i>basic competencies</i> yang harus dimiliki perawat pada tiap level dan akan diujikan pada <i>levelling</i> awal. N0 harus memiliki <i>basic competencies</i> ini, lalu N1 juga harus menguasai kompetensi dasar keperawatan umum, kemudian N2 sudah mulai ada kompetensi spesialisistik dasar, hingga level N3, N4 dan N5 sudah bersifat spesialisistik lanjut</li><li>• Untuk hasil pemetaan saat ini berdasarkan tingkat pendidikan, kemungkinan perawat disini mentok sampai level</li></ul>



No

Topik

Informan

I.2

N3 karena pendidikan tertinggi baru sampai S1, untuk masuk ke level N4 harus memenuhi persyaratan lama pengalaman tertentu.

- Untuk perawat SPK, secara teori mentok hanya bisa sampai N1, tapi karena disini masih banyak SPK maka saya usulkan SPK yang lama kerjanya >10 tahun bisa disetarakan dengan N2, tapi untuk SPK yang lama kerjanya <10 tahun mentok sampai N1 saja.
- Setiap gradasi punya keistimewaan sendiri. Untuk level N2 sampai N5 bisa berperan sebagai manajer (*lower - middle - top manager*). Sedangkan untuk level N3 sampai N5 bisa sebagai perawat pendidik. Untuk level paling tinggi yaitu perawat peneliti, bisa level N4 sampai N5, secara teori tingkat pendidikannya S3, tapi rencana saya bisa juga S2 dengan pengalaman sekian tahun.
- Saat ini kita baru akan mengujikan 13 kompetensi dasar dulu kepada seluruh perawat, sedangkan untuk standar kompetensi yang bersifat spesialisik belum ditentukan karena harus berkoordinasi dengan asosiasi profesi keperawatan spesialisik masing-masing.
- Uji kompetensi dasar terdiri dari uji tulis dan praktek. Untuk uji tulis rencananya akan kita laksanakan saat ini.
- Untuk uji praktek belum karena harus ada asesor dalam (Komite, Divisi, Koordinator unit) dan asesor luar (PPNI) terlebih dulu.
- Tahapannya adalah uji kompetensi dulu, baru jenjang karir, lalu nanti keduanya akan berhubungan dengan sistem remunerasi.
- Sebenarnya pada tahun 2010, pernah dilakukan *try-out* uji kompetensi tertulis untuk perawat di lantai 5, 7 dan 8 sebagai percontohan, tapi prosesnya terhenti sampai sekarang karena pergantian struktur organisasi keperawatan.
- Kendala RS belum memiliki pola pengembangan karir karena: (1) Keterbatasan SDM Keperawatan yang menanganinya. Sebenarnya harus ada tim yang kompeten; (2) Kurangnya dukungan manajemen. Saya ingin membuka mata manajemen tentang sistem jenjang karir, sistem kompetensi dan remunerasi agar mereka dapat mengerti bagaimana tahap dan mekanisme pelaksanaannya.
- Rancangan yang baru ini belum bisa tersosialisasikan karena masih banyak yang harus dipersiapkan: (1) membentuk tim asesor internal dan eksternal; (2) membuat modul pelatihan 13 kompetensi dasar untuk asesor; (3) soal-soal uji kompetensi; (4) modul ujian praktek; dan (5) format penilaian ujian.
- Sebelum dilakukan uji kompetensi kita adakan bimbingan dulu untuk 13 kompetensi dasar yang akan diujikan untuk menyamakan persepsi perawat supaya hasilnya objektif.
- Untuk perawat N0 dan N1 harus melakukan pembelajaran prosedur di lantai 5 (medikal bedah). Setelah N2 baru mulai bisa masuk kekhuisan/ spesialisik setelah ketahuan bakat dan minatnya, tapi sebelumnya harus mengikuti ujian kompetensi lanjutan yang disesuaikan dengan kompetensi di masing-masing unit.

### III. Kelompok Informan 3

No	Topik	Informan
1.	<p>Perawat pelaksana:</p> <p>a. Proses seleksi</p> <p>b. Proses orientasi</p> <p>c. Proses penempatan dan rotasi</p> <p>d. Proses promosi</p>	<p>I.3a</p> <p><b>a. Seleksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualifikasi yang diinginkan D3 Keperawatan + pengalaman &gt; 2 tahun, tapi rata-rata yang masuk <i>fresh graduate</i> karena disesuaikan dengan kemampuan membayar RS.</li> <li>• Calon perawat mengikuti psikotest, tes tertulis dan wawancara keperawatan berdasarkan standar materi tes yang bersifat teoritis.</li> </ul> <p><b>b. Orientasi</b></p> <p>Sebelum perawat baru masuk, ada orientasi kelas berisi materi umum RS maupun keperawatan secara umum.</p> <p><b>c. Penempatan dan rotasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penempatan perawat berdasarkan standar kebutuhan tiap unit yang disesuaikan dengan BOR rata-rata unit.</li> <li>• Semua perawat baru dimasukkan ke bagian medikal-bedah lantai 5.</li> </ul> <p>I.3b</p> <p><b>a. Seleksi, orientasi dan penempatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan hasil penilaian tes seleksi menentukan penempatan perawat baru.</li> <li>• Penempatan di unit tertentu (mis: ICU) mempertimbangkan pelatihan yang sudah diikuti. Seluruh perawat yang baru masuk akan menjalani orientasi berupa <i>hospital tour</i>, orientasi kelas dan orientasi penempatan selama 3 bulan di bagian medikal bedah lantai 5.</li> <li>• Selama orientasi penempatan, dilakukan penilaian triwulan oleh PJ dan Koordinator terhadap pencapaian target kompetensi unit. Berdasarkan hasil penilaian, perawat akan didistribusikan ke unit-unit lain sesuai kebutuhan atau bisa juga menetap.</li> </ul> <p><b>b. Rotasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotasi perawat pelaksana maupun PJ/ Koordinator belum rutin, lebih untuk memenuhi</li> </ul> <p>I.3c</p> <p><b>a. Seleksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur seleksi perawat baru yaitu <i>psikotest</i>, tes tertulis dan <i>interview</i> keperawatan, lalu terakhir tes kesehatan.</li> </ul> <p><b>b. Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hari pertama ada <i>Hospital Tour</i> ke semua unit. Dilanjutkan orientasi keiling ke semua unit keperawatan, di SOP dilakukan selama 1 bulan, yaitu selama 2 hari di tiap bagian, tapi kurang efektif. Jadi saat ini untuk kebutuhan tenaga langsung orientasi penempatan di lantai 5 Medikal-Bedah selama 3 bulan.</li> </ul> <p><b>c. Penempatan dan rotasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat yang sudah mengikuti pelatihan ICU/NICU/PICU kita arahkan untuk dirotasikan ke unit-unit tersebut. Untuk perawat yang belum mendapatkan pelatihan, dilihat kebutuhan unit.</li> <li>• Dilihat juga dari penilaian DP3 Koordinator dan PJ setelah 3 bulan dan evaluasi pelaksanaan</li> </ul>

No

Topik

Informan

I.3a	I.3b	I.3c
<ul style="list-style-type: none"><li>• Setelah 3 - 6 bulan, perawat baru akan dirotasi sesuai dengan minat dan kebutuhan, kemudian menetap dulu di unit tersebut selama 1 tahun.</li><li>• Untuk sistem rotasi perawat lama, belum ada jadwal pasti karena masih kekurangan tenaga.</li><li>d. Promosi<ul style="list-style-type: none"><li>• Ada penilaian DP3 oleh Koordinator dan wawancara oleh Divisi pada bulan ke-3, tahun ke-1 dan tahun ke-2 sebelum menjadi karyawan tetap.</li><li>• Perawat pelaksana bisa dipromosikan sebagai PJ shift, NOD atau Koordinator.</li><li>• Pertimbangan promosi berdasarkan rekomendasi atasan, standar masa kerja, <i>attitude</i> (kemampuan menyelesaikan masalah dan berkoordinasi), serta tes kemampuan secara tertulis dan wawancara oleh Divisi.</li></ul></li></ul>	<p>kebutuhan, kondisi tertentu (situasional), atau mutasi bagi perawat yang bermasalah.</p> <p>c. Promosi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promosi dilakukan berdasarkan kebutuhan atau situasional.</li><li>• Proses promosi berdasarkan penilaian Koordinator terhadap <i>skill</i> dan <i>attitude</i> perawat di ruangan. Lalu diseleksi oleh Divisi melalui tes tertulis dan wawancara.</li><li>• Level di bawah Koordinator diutamakan pengalaman kerja, level Koordinator ke atas diutamakan tingkat pendidikan.</li></ul>	<p>tugas sehari-hari.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unit intensif sulit dilakukan rotasi, biasanya hanya untuk unit-unit umum saja, kecuali jika perawat unit intensif tidak mampu berdasarkan penilaian Koordinator.</li><li>• Rotasi saat ini belum rutin dan sistematis, berdasarkan kebutuhan saja.</li></ul> <p>d. Promosi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jenjang yang jelas hanya untuk struktural, dari perawat pelaksana bisa menjadi PJ, Koordinator atau ke Divisi.</li><li>• Yang kita lihat <i>attitude</i>, kemampuan <i>handling complaint</i> dan menyelesaikan masalah, komunikasi antar perawat dengan dokter-dan unit terkait, dan terutama lama /pengalaman kerja.</li><li>• Di lingkup perawat pelaksana belum ada perbedaan level. Belum ada ketentuan lama masa jabatan, tapi ada penilaian kelayakan dari Koordinator/ Divisi jika ada keluhan dari unit terkait.</li></ul>

No	Topik	I.3a	Informan I.3b	I.3c
2.	<p>Program pengembangan tenaga keperawatan:</p> <p>a. Pendidikan</p> <p>b. Pelatihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divisi Keperawatan bertanggung menjalankan program pengembangan perawat berdasarkan persetujuan Direktur.</li> <li>• Program pengembangan keperawatan ada 2, yaitu secara formal dan informal.</li> <li>a. Pendidikan (formal) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencananya akan mengembangkan perawat SPK untuk mengikuti pendidikan formal D3, bekerja sama dengan institusi pendidikan perawat di Pondok Gedec.</li> </ul> </li> <li>b. Pelatihan (informal) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan <i>in-house training</i> dengan melihat kebutuhan unit.</li> <li>• Untuk pelatihan tertentu yang spesifik diikuti ke luar misalnya <i>catih-lab</i> ke Harkit.</li> <li>• Pemilihan perawat yang diikuti pelatihan berdasarkan <i>attitude</i>, minat, lama kerja dan kemampuannya.</li> <li>• Kendalanya walaupun sudah dilakukan pelatihan, kadang saat penerapan di lapangan tidak sesuai SOP. Upaya mengatasinya dengan rencana presentasi kasus bulanan oleh tiap unit terkait penerapan SOP &amp; sistem mentor.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RS dan Divisi Keperawatan sudah punya program, tapi belum dijalankan seluruhnya.</li> <li>a. Pendidikan (formal) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan formal tergantung individu, biasanya dengan biaya pribadi.</li> <li>• Rencananya tahun 2012 semua perawat SPK akan ditingkatkan menjadi D3. Kemudian untuk D3 ke S1 akan dilakukan bertahap, targetnya 5% per thn.</li> </ul> </li> <li>b. Pelatihan (informal) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program yang sudah jalan yaitu pelatihan ICU dan NICU/PICU di bawah Diklat RS, jadi selain menerima perawat luar, kita juga mengikuti perawat dalam.</li> <li>• Kriteria perawat yang diikuti pelatihan: lama kerja (prioritas &gt; 2 tahun), pendidikan minimal D3 (SPK diutamakan dulu), pendidikan formal dulu, baru diutamakan PJ dulu baru perawat pelaksana.</li> <li>• Rencana tahun 2012 semua perawat harus mengikuti pelatihan BLS/PPGD dengan target pencapaian 30-40% dari total seluruh perawat di RS.</li> <li>• Ada <i>in-house training</i> atau</li> </ul> </li></ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap tahun Divisi membuat program pelatihan yang akan diikuti untuk tahun berjalan serta perkiraan biayanya.</li> <li>• Harapannya bisa menjalankan program sesuai dengan kebutuhan unit dan perkembangan ilmu (<i>update</i>).</li> <li>n. Pendidikan (formal) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk menyekolahkan belum ada, hanya diberi kelonggaran waktu untuk kuliah sambil bekerja.</li> <li>• Tahun 2005, RS pernah membiayai 5 perawat SPK, namun karena ada kendala maka program tidak dilanjutkan lagi. Rencananya tahun 2012 akan diterapkan lagi, saat ini sedang <i>on-progress</i>.</li> </ul> </li> <li>b. Pelatihan (informal) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program pelatihan bisa diajukan unit misalnya simposium atau seminar. Bisa juga berdasarkan program kerja Divisi.</li> <li>• <i>In-house training</i> ditujukan bagi semua perawat dalam, untuk prosedur yang sering dilakukan di lapangan.</li> <li>• Diklat (ICU/ NICU /PICU)</li> </ul> </li> </ul>

No	Topik	Informan	I.3c
		I.3a	
		I.3b	
3.	Kebijakan internal RS tentang pola pengembangan karir perawat	<p>penyegaran materi (<i>refreshing</i>), tapi belum rutin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendala: (1) SDM yang ada tidak fokus karena banyak tugas lain yang harus dikerjakan; (2) Masalah dana, kadang harus mencari sponsor.</li> <li>• <i>In-house training</i> lebih efektif dibandingkan pelatihan ke luar yang perlu dana lebih besar</li> </ul>	<p>ditujukan bagi perawat dalam dan luar. Berlangsung rutin sebanyak 2x setahun.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteria perawat yang diikuti Diklat yang sudah lama bekerja dan belum pernah ikut pelatihan.</li> </ul>
4.	Pola pengembangan karir di RS lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada arahan dari Direktur untuk mengembangkan karir perawat terkait dengan peningkatan mutu RS.</li> <li>• Divisi dan Komite Keperawatan sedang dalam proses membuat program jenjang karir. Konsep dan metode yang akan digunakan sudah ada secara teoritis, namun belum diterapkan.</li> <li>• Saya belum lihat langsung jenjang karir di RS lain, tapi untuk metodenya seperti di Harkit, RSCM, Fatmawati mungkin sudah bagus karena sudah ada unit khusus &amp; SDM-nya yang menangani pengembangan karir perawat.</li> <li>• Kita pernah studi banding ke RS Immanuel Bandung karena mereka sudah punya unit dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan sudah tertulis di SOP, pelaksanaannya kurang optimal dan belum semuanya dijalankan.</li> <li>• Untuk jenjang karir karena terkait dengan dana, harus menambah lagi di luar gaji yang sudah ada.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalau di RS pemerintah mungkin rata-rata sudah diterapkan.</li> <li>• Sudah pernah ke RS Immanuel Bandung, yaitu RS yang pertama menerapkan jenjang karir dan konsekuen menjalankannya karena dukungan yang baik dari manajemen.</li> <li>• Bisa jadi acuan tapi harus disesuaikan dengan kondisi sini.</li> </ul>

No	Topik	Informan	I.3c
		I.3a	
		I.3b	
5.	Rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba	<p>SDM tersendiri, selain itu mereka sudah memiliki konsultasi keperawatan untuk hal ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode yang digunakan di RS lain mungkin bisa menjadi masukan untuk konsep yang sudah kita buat, disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan RS</li> <li>• Pengembangan karir yang saat ini sudah dijalankan adalah pengembangan karir dari perawat fungsional menjadi perawat struktural, berdasarkan masa kerja, belum berdasarkan metode jenjang karir.</li> <li>• Pengembangan karir di dalam lingkup perawat pelaksana belum ada, hanya ada istilah perawat junior dan senior.</li> <li>• Kekurangan: penilaian hanya dilakukan untuk karyawan kontrak, motivasi perawat kurang terpacu, masih banyak perawat yang posisinya stagnan, serta faktor penentu utama promosi perawat berdasarkan penilaian atasan dan masa kerja.</li> <li>• Jenjang karir sangat penting untuk diterapkan bagi RS maupun perawat terkait dengan mutu pelayanan, yaitu dapat meningkatkan motivasi perawat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Draft rancangan sebelumnya diadopsi dari RS Immanuel Bdg</li> <li>• Yang dijalankan disini secara pengembangan karir secara struktural.</li> <li>• Kegiatan perawat cenderung monoton dan cepat puas diri. Jika ada jenjang karir mereka akan mau terus mengembangkan diri.</li> <li>• Dulu kita pernah mengajukan draft proposal jenjang karir, selain itu pernah mengadakan tes seleksi tertulis tahap pertama untuk semua perawat, tapi prosesnya terhenti karena ada beberapa kendala diantaranya belum mendapat dukungan dan persetujuan dari manajemen.</li> <li>• RS harus siap menyediakan dana cukup besar karena jumlah perawat di sini cukup banyak.</li> <li>• Pengembangan karir sangat penting untuk memotivasi karyawan sehingga mutu pelayanan RS semakin baik karena perawat berlomba-lomba meningkatkan pengetahuan dan <i>skill</i>-nya.</li> <li>• Dalam rancangan sebelumnya, kompetensinya masih bersifat umum, rencananya akan</li> </ul>
		I.3a	
		I.3b	
		I.3c	

No	Topik	I.3a	Informan I.3b	I.3c
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendala metode jenjang karir belum diterapkan adalah tenaga dan belum ada kesepakatan tentang remunerasi (<i>reward</i>) perawat.</li> <li>• Jenjang karir yang baik berdasarkan pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja dan kompetensi untuk setiap level.</li> <li>• Sebelum diterapkan, para perawat harus diberikan diklat.</li> </ul>	<p>terkait dengan pencapaian <i>reward</i>/ keilmuan maupun (finansial). Bisa memotivasi perawat untuk meningkatkan kemampuannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan karir jangan hanya berdasarkan kebutuhan mengisi kekosongan, harus mempertimbangkan tingkat pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja setiap level, dan kompetensi.</li> </ul>	<p>dikembangkan sesuai dengan unit terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agar dapat terealisasi maka kebijakan pengembangan karir harus mendapat dukungan penuh manajemen.</li> </ul>
<b>IV. Kelompok Informan 4</b>				
No	Topik	I.4a	Informan I.4b	I.4c
1.	<p>Perawat pelaksana:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Proses seleksi dan orientasi</li> <li>Proses penempatan dan rotasi</li> <li>Proses promosi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Proses penempatan dan rotasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pandangan perawat kalau dirotasi berarti kerja mereka tidak bagus atau mereka berbuat suatu kesalahan sehingga banyak yang tidak mau.</li> <li>• Rotasi belum rutin, untuk memenuhi kebutuhan tenaga yang kurang saja.</li> <li>• Faktor yang mempengaruhi penempatan: kebutuhan unit dan keinginan atau minat perawat.</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Proses seleksi dan orientasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saat ini semua perawat yang baru masuk <i>start</i> di ruang perawatan lantai 5 minimal sebulan, setelah matang baru ditempatkan di bagian lain.</li> </ul> </li> <li>Proses penempatan dan rotasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk rotasi biasanya bukan dari kita yang mengajukan tapi pertimbangan dari Divisi.</li> <li>• Penentuan penempatan dari.</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Proses seleksi dan orientasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah rekrutmen ada orientasi kelas lalu orientasi lapangan selama 1 bulan di semua unit, tapi sejak Juli 2011 dipusatkan di lantai 5.</li> <li>• Penilaian DP3 oleh Koordinator unit dari mulai orientasi sampai 3 bulan, lalu direkomendasikan ke Divisi Keperawatan.</li> </ul> </li> </ol>

No	Topik	Informan	I.4a	I.4b	I.4c
			<p><b>b. Proses promosi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada PJ yang keluar, cuti atau perlu diganti memerlukan perawat pelaksana yang mampu untuk menggantikannya.</li> <li>• Dilihat berdasarkan penilaian attitude (mengatasi masalah, membimbing, memimpin, mengelola); keterampilan melakukan tindakan invasif yang cukup sulit; dan pengalaman. Tingkat pendidikan tidak terlalu menentukan.</li> </ul>	<p>pengalaman kerja sebelumnya. Biasanya perawat <i>fresh graduate</i> ditempatkan di ruang perawatan biasa atau Poli.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat yang baru, diikutkan dulu dengan dokter Poli Umum, baru ke Poli Spesialis.</li> </ul> <p><b>c. Proses promosi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari perawat pelaksana bisa menjadi PJ dan Koordinator</li> <li>• Untuk di Poli sangat sulit karena mayoritas perawat pelaksanaanya usia non-produktif (&gt;40 tahun), kadang tidak bersedia dipromosikan atau mengikuti pelatihan, jadi yang dipromosikan biasanya yang muda-muda, bisa saja perawat <i>fresh graduate</i> asal mau maju ditarik menjadi PJ.</li> <li>• Masa jabatan PJ atau Koordinator tidak ada batasannya. Tapi untuk Poli Gigi, perawat disana meminya jabatan PJ maksimal 2 tahun.</li> </ul>	<p><b>b. Proses penempatan dan rotasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotasi perawat pelaksana belum rutin, berdasarkan kebutuhan atau situasi mendesak.</li> <li>• Penempatan tergantung permintaan atau kebutuhan ruangan, diprioritaskan yang kekurangan orangnya lebih banyak. Dilihat juga peminatan perawat.</li> </ul> <p><b>c. Proses promosi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promosi dari perawat pelaksana menjadi PJ, lalu Koordinator.</li> <li>• Tergantung penilaian Koordinator, dilihat <i>skill</i> menangani pasien, berorganisasi, mengatur teman-temannya.</li> <li>• Diprioritaskan yang lebih lama (senior) minimal pengalaman 2 tahun pelaksana baru bisa menjadi PJ, selain itu tingkat pendidikan minimal D3.</li> <li>• Batasan lama jabatan tidak ada, sesuai kebutuhan saja.</li> <li>• Rotasi PJ dan Koordinator belum ada.</li> </ul>



No	Topik	Informan
2.	<p>Program pengembangan tenaga keperawatan</p> <p>a. Pendidikan</p> <p>b. Pelatihan</p>	<p><b>I.4a</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat yang sudah lama bekerja atau karyawan tetap menjadi salah satu pertimbangan diikutkan pelatihan.</li> </ul> <p><b>I.4b</b></p> <p>a. <b>Pendidikan (formal)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada program dari Divisi untuk pendidikan formal maupun informal.</li> <li>• Di Poli agak sulit menjalankan program pengembangan karena mayoritas tenaga berusia tua dan pendidikan SPK, jadi sulit mencari yang mau ikut pelatihan.</li> </ul> <p>b. <b>Pelatihan (informal)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dulu pernah dilaksanakan pendidikan D3 bagi perawat SPK di lantai Ske Pdk Gede, tapi sempat terhenti.</li> </ul> <p><b>I.4c</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada pengembangan formal dan informal.</li> <li>a. <b>Pendidikan (formal)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan formal dari D3 ke S1 dengan biaya sendiri.</li> </ul> </li> <li>b. <b>Pelatihan (informal)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan ICU/NICU/PICU rutin setiap tahun dari Diklat. Perawat yang sudah pernah ikut pelatihan tidak diikutkan lagi, diambil dari ruangan lain yang belum.</li> <li>• <i>In-house training (refreshing materi)</i> biasanya dilakukan saat rapat ruangan, lebih bersifat pengembangan unit dan tergantung kasus di tiap unit..</li> <li>• Untuk sertifikasi dengan biaya sendiri atau 50:50. Perawat dibebastugaskan atau ikatan dinas jika tidak mumi biaya sendiri. Jika biaya sendiri dianggap euti di luar tanggungan.</li> <li>• Inginnya lebih sering keluar, menanggil <i>trainer</i> dari luar, atau membuat <i>workshop</i>.</li> </ul> </li> </ul>

No	Topik	Informan
3.	Rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba	I.4c
	I.4a	I.4b
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengklasifikasian level perawat pelaksana belum ada, tapi secara tersirat ada bedanya antara perawat terampil dengan kurang terampil.</li> <li>• Dengan adanya jenjang karir bisa menilai dan memetakan kemampuan perawat, akan berpengaruh ke <i>reward</i> sehingga bisa menambah motivasi perawat dan perbaikan kualitas pelayanan keperawatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerapan jenjang karir di Poli mungkin sulit karena kebanyakan perawat yang usianya sudah tua kurang memikirkan pengembangan karir, hanya menjalankan rutinitas, sulit dimotivasi.</li> <li>• Harus ada penilaian dengan kriteria objektif berdasarkan kompetensi</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saat ini pengembangan karir belum berjalan, hanya promosi perawat pelaksana menjadi PJ, lalu Koordinator, NOD atau supervisi.</li> <li>• Staf kurang termotivasi karena keterbatasan dan ketidakjelasan jenjang karir.</li> <li>• Tidak ada batasan masa jabatan, perawat merasa jenuh sehingga demotivasi.</li> <li>• Kendala: mentok dengan manajemen terkait dana; belum ada tim khusus sehingga <i>overlapping</i> dengan tugas pokok perawat.</li> <li>• Harapan: (a) mendapat dukungan manajemen; (b) dibentuk tim pengurus khusus tersendiri; (c) kenaikan gaji berdasarkan <i>skill/kinerja</i>, bukan lama kerja; (d) tiap jenjang ada persyaratan tingkat pendidikan, masa kerja, riwayat jabatan dan kompetensi</li> </ul>

## V. Kelompok Informan 5

No	Topik	Informan
		I.5a
1.	<p>Perawat pelaksana:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Proses seleksi dan orientasi</li> <li>Proses penempatan dan rotasi</li> <li>Proses promosi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belakangan ini seleksi perawat hanya mengutamakan kuantitas tapi kualitas menurun. Perawat baru proses belajarnya lama, kalau sudah pintar dipindahkan ke ruang lain.</li> <li>Kalau sudah jadi PJ akan lebih sulit untuk dirotasi daripada ketika masih jadi pelaksana.</li> <li>Biasanya kalau dari perawat pelaksana menjadi PJ dilihat lama kerja, disiplin dan keterampilan kerja.</li> <li>Harusnya kalau ada seminar atau pelatihan jangan dibebankan ke kita semua tapi RS yang menyediakan.</li> <li>Yang membuat malas ikut pelatihan karena ada ikatan dinas 4 tahun yang terlalu lama, kalau kurang dari itu harus bayar ganti rugi.</li> <li><i>In-house training</i> sudah rutin, terutama untuk perawat baru, tapi untuk materinya kurang mendalam.</li> <li>Perawat yang ikut pelatihan (Diklat ICUNICU/PICU) dilihat yang waktu kerjanya lebih lama dan ada kemauan.</li> <li>Setelah ikut seminar/pelatihan tidak ada evaluasi apakah ada peningkatan dalam pemberian pelayanan.</li> <li>Pengembangan formal sudah berjalan tapi dengan biaya sendiri, RS hanya memberikan jadwal dinas yang fleksibel.</li> </ul>
		I.5b
2.	<p>Program pengembangan tenaga keperawatan (pendidikan dan pelatihan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RS sudah memberikan kesempatan yang luas untuk maju, pelatihan sudah rutin, tapi ada juga yang tidak mau berkembang.</li> </ul>
3.	<p>Rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana di RS MH Thamrin Salemba</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengembangan karir dari pelaksana ke PJ atau PJ ke Koordinator.</li> <li>Kendala di Poli beberapa perawat usia non-produktif sulit diajak bekerja sama dan diatur, jadi menambah beban kerja yang muda.</li> <li>Kalau bisa ada batas waktu untuk tiap jabatan dan ada evaluasi rutin untuk melihat kinerja perawat.</li> </ul>

Lampiran 5 Materi Orientasi 3 Bulan Tenaga Keperawatan Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba

Nama Perawat :  
 Tanggal Orientasi :

No.	Kegiatan	Target													
		Bulan 1			Bulan 2			Bulan 3			Nilai	Ket			
		1	2	3	1	2	3	1	2	3			4		
1.	<p><b>UMUM</b></p> <p>Mengenal dan mampu menggunakan alat-alat berikut yang digunakan di ruangan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Termometer</li> <li>- Tensimeter</li> <li>- Stetoskop</li> <li>- Bed side monitor</li> <li>- EKG 12 lead</li> <li>- Brancard/Scoop/Heyelift</li> <li>- Infus pump</li> </ul>														

No.	Kegiatan	Target													
		Bulan 1			Bulan 2			Bulan 3			Nilai	Ket			
		1	2	3	1	2	3	1	2	3			4		
		Melihat			Mencoba			Mandiri							
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syringe pump</li> <li>- Vacuum suction</li> <li>- Oksigen portable/center</li> <li>- Trolley emergency</li> <li>- Lemari alat tenun</li> <li>- Lemari obat emergency</li> </ul>														
2.	Melakukan dokumentasi keperawatan														
3.	Melengkapi dokumentasi dokter (status pasien)														
4.	Melakukan pembuangan sampah medis dan non medis pada tempatnya														
5.	Memindahkan pasien														
6.	Menyiapkan dan membersihkan tempat tidur														
7.	Pengumpulan urin 24 jam														
8.	Perawatan pasien yang akan maupun sudah meninggal														
9.	Berkomunikasi dengan dokter														

No.	Kegiatan	Target												Nilai	Ket
		Bulan 1			Bulan 2			Bulan 3			Mandiri				
		1	2	3	1	2	3	1	2	3					
		Melihat										Mencoba			
10.	Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga														
11.	Mengetahui rutinitas dan alur kerja tiap ruangan														
12.	Menjelaskan cara penggunaan bel perawat kepada pasien														
13.	Merapikan gudang ruangan														
14.	Memperhatikan kebersihan ruangan														
	<b>DASARI</b>														
1.	Menimbang BB														
2.	Mengukur suhu badan														
3.	Menghitung denyut nadi														
4.	Memberikan kompres es														
5.	Memberikan makanan dan minuman pada pasien														
6.	Menolong pasien BAK dan BAB														
7.	Memandikan pasien di tempat tidur														
8.	Menyisir rambut pasien														

No.	Kegiatan	Target												Nilai	Ket
		Bulan 1				Bulan 2				Bulan 3					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
		Melihat				Mencoba				Mandiri					
9.	Membersihkan mulut dan bibir														
10.	Memotong kuku pasien														
11.	Mencuci rambut pasien														
12.	Menyikat gigi pasien														
13.	Memberikan urinal														
14.	Pemberian obat melalui mulut														
15.	Pemberian obat injeksi (IM, IV, SC)														
	<b>DASAR II</b>														
1.	Melakukan penghisapan lendir ( <i>suction</i> )														
2.	Melakukan Ukur - Minum - Urin (UMU)														
3.	Melakukan latihan Rentang Pergerakan Sendi (RPS)														
4.	Melakukan mobilisasi (merubah posisi)														
5.	Melakukan fisioterapi dada														
6.	Latihan nafas dalam dan batuk efektif														

No.	Kegiatan	Target												Nilai	Ket
		Bulan 1				Bulan 2				Bulan 3					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
		Melihat				Mencoba				Mandiri					
7.	Pemberian oksigen														
8.	Memberikan inhalasi														
9.	Memasang folley kateter urin														
10.	Melepas folley kateter urin														
11.	Memasang infus														
12.	Melepas infus														
13.	Memasang NGT														
14.	Melepas NGT														
15.	Memberi makan via NGT														
16.	Memberikan transfusi darah														
17.	Melakukan huknah rendah														
18.	Melakukan Klisma tinggi														
19.	Melakukan klisma glyserin														
20.	Melakukan penyadapan EKG														
21.	Melakukan perawatan luka														


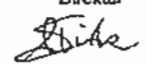


No.	Kegiatan	Target												Nilai	Ket
		Bulan 1				Bulan 2				Bulan 3					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
		Melihat				Mencoba				Mandiri					
22.	Melakukan aff hecting														
23.	Melakukan perawatan WSD														
24.	Mengambil darah nadi														
25.	Mengambil darah arteri														
26.	Melakukan penilaian kesadaran														
27.	Melakukan bilas kandung kemih terbuka														
28.	Melakukan bilas kandung kemih tertutup														

Catatan:	Baik	Kurang	Keterangan
1. Kedisiplinan			
2. Keterampilan			
3. Kerjasama			
4. Tanggung jawab			

Sumber: Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba (2011)

## Lampiran 6 Standar Prosedur Pengembangan Tenaga Keperawatan

<p>Rumah Sakit MH Thamrin Internasional Salemba</p>  <p>Jl. Salemba Tengah No.24-28 Jakarta Pusat 10440</p>	<b>STANDAR PROSEDUR PENGEMBANGAN TENAGA KEPERAWATAN</b>		
	No. Dokumen	Revisi ke	Halaman
	135/SOP/RSMHTIS/RWT/IV/2006		1/2
Standar Prosedur	Tanggal Terbit	Ditetapkan Direktur	
	17 April 2006	 Dr. Sudinarjati, MARS	
1. Pengertian	Pengembangan tenaga keperawatan adalah gambaran pengembangan kotenagaan dalam pendidikan dan pelatihan.		
2. Tujuan	2.1. Meningkatkan kemampuan pengetahuan, ketrampilan, komunikasi dan perilaku profesional. 2.2. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang senantiasa mengikuti perkembangan IPTEK Keperawatan		
3. Kebijakan	3.1. Pengembangan dalam bidang pendidikan Keperawatan : 3.1.1. Pendidikan Formal Keperawatan - Level Magister Keperawatan - Level Sarjana Keperawatan - Level Diploma 3 Keperawatan 3.1.2. Pendidikan Formal - Level Diploma 4 Kebidanan - Level Diploma 3 Kebidanan 3.1.3. Pendidikan Non Formal Eksternal - Pelatihan - Seminar - Lokakarya - Simposium - Semiloka - DiI 3.1.4. Pendidikan Non Formal Internal - Presentasi Kasus - Persegeran - In House Training (Unit) - Pelatihan 3.2. Setiap peserta harus memenuhi kriteria PSDM dan kriteria Divisi Keperawatan yang telah ditentukan		
4. Prosedur	4.1. Pendidikan formal : 4.2. Mengajukan permohonan diri untuk mengikuti		

Rumah Sakit MH Thamrin Internasional Salemba  Jl. Salemba Tengah No.24-28 Jakarta Pusat 10440	<b>STANDAR PROSEDUR</b> <b>PENGEMBANGAN TENAGA KEPERAWATAN</b>		
	No. Dokumen	Revisi ke -	Halaman
	135/SOP/RSMH/IS/RWT/VI/2006		2/2
Standar Prosedur	Tanggal Terbit	Ditandatangani Direktur	
	17 April 2006	 Dr. Suginarjati, MARS	
4. Prosedur	4.2.1 pendataan formulir ke Direktur RS, lembusan ke Manajer PSDM 4.2.2. Permohonan harus sudah disetujui oleh : Koordinator Unit, Manajer Unit, Manajer Divisi Keperawatan 4.3. Pendidikan non formal : 4.3.1. Adanya pengajuan dari Koordinator Unit / Manajer Unit / Manajer Divisi Keperawatan dengan menentukan orang yang akan diberangkatkan 4.3.2. Setiap tenaga yang berangkat wajib untuk menyebarkan informasi yang didapat maksimal 2 minggu setelah acara 4.3.3. Semua kegiatan yang dilakukan (internal ataupun eksternal) harus direncanakan, dilaksanakan dan dievaluasi oleh Koordinator Unit dan Manajer Divisi Keperawatan dengan berkoordinasi dengan Manajer Unit terkait. 4.4. Evaluasi program akan dilakukan tiap tahun sekali oleh Manajer Divisi Keperawatan		
5. Unit terkait	Sekretariat dan PSDM		

Lampiran 7 Ketenagaan Perawat Berdasarkan Diklat RS MH Thamrin Salemba Per Juli 2011

No	Pelatihan	Unit																	Jumlah	
		UGD	CSSU	OK	DI V	L47	L45	L4	RA	VK	ICU/C CU	NIPP IW	ULB/H CU	Ca thi ab	Endos	HD	MCU	Poli Gigi		Poli Sp
1.	ICU	2		1	1	2	8	2		1	26		2						1	48
2.	NICU	2			1	3	1	4	3		22	3							1	40
3.	HD														2					2
4.	Endos														1					1
5.	KD	1		1	1	1	1	1		1										5
6.	ECG	5		1	1	2	3	3	2	2	5	3		1	1				3	31
7.	BLS	6							1	1	1									9
8.	PPGD	4				1													1	6
9.	BTLS	4										1								5
10.	OK Dasar		1	3																4
11.	OK Lanjut			3																3
12.	Man. Bangsal			1	1	1				1										3
13.	Man. Kamar Bedah			2	2															4

No	Pelatihan	Unit																	Jumlah		
		UGD	CSSU	OK	DI	LI7	LI5	LI	RA	VK	ICU/ICU	NIPP	ULB/H	Ca	Endos	HD	MCU	Poli		Poli	
					V			8				CU	CU	tbl					Gigi	Sp	
14.	MPKP					1						1									2
15.	LB										1										2
16.	ESQ	3	1		3		1	1				1									11
17.	INOK	8	1	7	5	4	8	6	8	7	25	22	8		2	3	2		5	11	131
18.	HIV					2	1			1											4
19.	CI					1				1										1	3
20.	Basic Operatif	1											1		1						3
21.	EEG											1					1			2	4
22.	Man. Laktasi									7											7
23.	CSSD				1																1
24.	HCU								3				5								8
25.	CTG									2											2
26.	APN									5											5
27.	Implant & IUD									2											2

Sumber: Sub Divisi Pengembangan SDM Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, 2011 (telah diolah kembali)

**Lampiran 8 Standar Prosedur Pengembangan Karir Tenaga Keperawatan**

<p>Rumah Sakit MH Thamrin Internasional Salemba</p>  <p>Jl. Salemba Tengah No.24–28 Jakarta Pusat 10440</p>	<p><b>STANDAR PROSEDUR PENGEMBANGAN KARIR TENAGA KEPERAWATAN</b></p>		
	<p>No. Dokumen  136/SOP/RSMHTIS/RWT/IV/2006</p>	<p>Revisi ke -</p>	<p>Halaman  1/4</p>
<p>Standar Prosedur</p>	<p>Tanggal Terbit  17 April 2006</p>	<p>Ditetapkan Direktur  Dr. Sudinarjati, MARS</p>	
<p>1. Pengertian</p>	<p>Pengembangan karir tenaga keperawatan atau yang sering disebut sebagai proses penjenjangan karir atau mobilitas karir adalah tahapan yang harus dilalui seluruh tenaga keperawatan khususnya perawat selama bekerja di RS ini</p>		
<p>2. Tujuan</p>	<p>2.1. Meningkatkan motivasi dalam bekerja 2.2. Memberikan kesempatan untuk mengembangkan karir 2.3. Meningkatkan kesejahteraan bagi perawat yang berprestasi dan senantiasa mengembangkan ilmunya</p>		
<p>3. Kebijakan</p>	<p>3.1. Jenjang karir dilalui secara bertahap sesuai dengan syarat yang ditentukan pada masing – masing jenjang 3.2. Setiap jenjang melalui proses seleksi uji</p>		

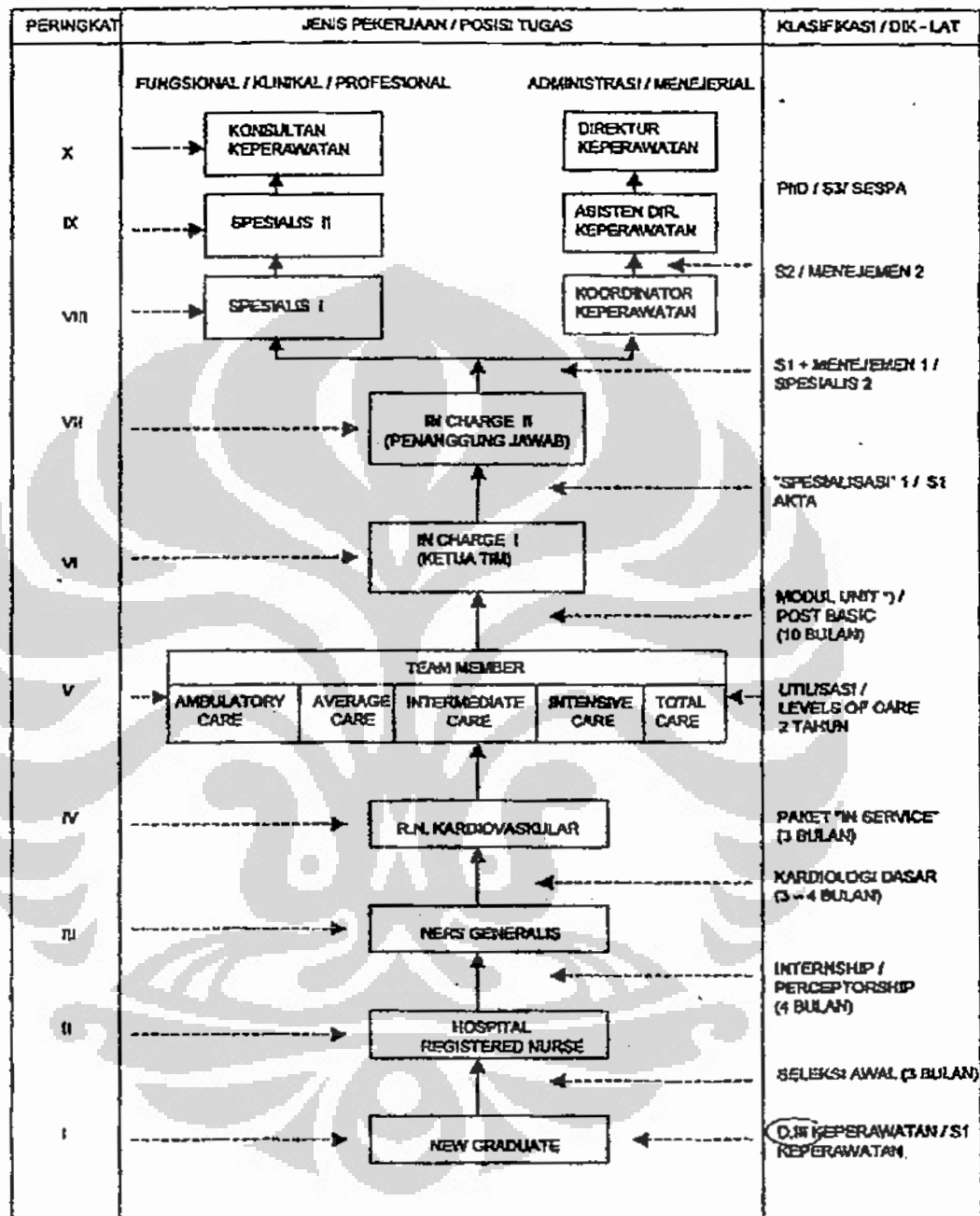
	<p>kompetensi sesuai dengan level jenjang yang dilalui</p> <p>3.3. Jenjang karir perawat terdiri dari :  <b>JENJANG KARIER FUNGSIONAL :</b></p> <p>3.3.1. Perawat Pemula (PP)  3.3.2. Perawat Umum (PU)  3.3.3. Perawat Klinik I (PK I)  3.3.4. Perawat Klinik II (PK II)  3.3.5. Perawat Mahir (PM)  3.3.6. Perawat Supervisor Klinik (SK)</p> <p><b>JENJANG KARIER STRUKTURAL :</b></p> <p>3.3.7. Penanggung Jawab Dinas (PJ Dinas)  3.3.8. Koordinator Unit (Ka. Un.)  3.3.9. Kepala Departemen Keperawatan (Ka. Sie.)  3.3.10. Kepala Divisi Keperawatan (Ka. Bid.)</p> <p>LAIN - LAIN : Jabatan yang dipegang beberapa orang perawat dalam rangka pemenuhan kebutuhan terlaksananya pelayanan baik perawatan maupun Rumah Sakit.</p> <p>3.3.11. Manager On Duty (MOD)  3.3.12. Sub Komite Keperawatan</p>
<p><b>4. Prosedur</b></p>	<p>4.1. Tahap awal yang harus dilalui :</p> <p>4.1.1. Perawat lama : Proses persamaan yaitu seluruh perawat lama dianggap pada level Perawat Umum (PU), kemudian akan dilakukan seleksi untuk masuk pada level PK I bila sudah memenuhi minimal 95 % persyaratan yang ada.</p> <p>4.1.2. Perawat baru : Seluruh perawat baru masuk pada level Perawat Pemula, selanjutnya bila ingin naik pada level PU maka harus memenuhi 100 % standar kompetensi, baru mengikuti uji seleksi dengan uji kompetensi.</p> <p>4.2. Standar kompetensi yang harus ada adalah sebagai berikut :  <b>JENJANG KARIER FUNGSIONAL :</b></p> <p>4.2.1. Perawat Pemula (PP) : Perawat Mula ada pada level I adalah tenaga keperawatan yang baru masuk sebagai karyawan Rumah Sakit dan telah lulus seleksi serta mengikuti proses orientasi yang berlatar belakang D3 Keperawatan</p>

	<p>/ Kebidanan, S1 Keperawatan, yang belum pernah bekerja sebelumnya (tanpa pengalaman).</p> <p>4.2.2. Perawat Umum (PU) : Perawat Umum ada pada level II adalah tenaga keperawatan bila lulus uji kompetensi PU, penyetaraan seluruh perawat, Perawat Baru yang pengalaman &gt; 2 tahun di RS lain, mengikuti penyegaran minimal 2 x / tahun, presentasi 1 x / tahun. Latar belakang pendidikan SPK / D3 / S1 Keperawatan / Kebidanan.</p> <p>4.2.3. Perawat Klinik I (PK I) : Perawat Klinik I ada pada level III adalah tenaga keperawatan dengan latar pendidikan SPK, D1, D3, S1 Keperawatan / Kebidanan, memiliki SKP pelatihan minimal 20, penyegaran minimal 2 x / tahun, melakukan 2 x presentasi kasus per tahun dan lulus uji kompetensi PK I.</p> <p>4.3. Perawat Klinik II (PK II) : Perawat Klinik II ada pada level IV adalah tenaga keperawatan yang lulus uji kompetensi PK II, dengan latar pendidikan D3 atau S1, memiliki SKP pelatihan &gt; 40.</p>
	<p>4.3.1. mengikuti penyegaran minimal 4 x / tahun, melakukan presentasi kasus mengisi pelatihan &gt; 3 x / tahun.</p> <p>4.3.2. Perawat Mahir (PM) : Perawat Mahir ada pada level V adalah tenaga keperawatan yang lulus uji kompetensi PM, dengan latar pendidikan D3 atau S1 atau perawat sertifikasi pelatihan &gt; 3 bulan atau dengan SKP &gt; 100, mengisi penyegaran / pelatihan internal / eksternal minimal 8 x / tahun..</p> <p>4.3.3. Supervisor Klinik (SK) : ada pada level VI adalah tenaga perawat mahir dengan kemampuan manajerial, lulus uji kompetensi SK, pendidikan D3 atau S1 Keperawatan, dengan total SKP &gt;150, mengisi penyegaran / pelatihan internal / eksternal minimal 10 x / tahun.</p> <p><b>JENJANG KARIER STRUKTURAL :</b></p> <p>4.3.4. Penanggung Jawab Dinas : Seorang perawat / bidan yang diberikan tanggung jawab sebagai pengganti Koordinator Unit bila sedang diluar jam dinas, yang</p>



	<p>minimal sudah pada level IV (PK I) serta lulus uji kompetensi sebagai PJ Dinas.</p> <p>4.3.5. Koordinator Unit : Seorang perawat / bidan yang diberikan tanggung jawab sebagai pemimpin pada unit perawatan terkait, yang minimal sudah pada level V (PK II) serta lulus uji kompetensi sebagai Koordinator Unit.</p> <p>4.3.6. Kepala Departemen Asuhan Keperawatan / Diklat / Logistik : Seorang perawat yang diberikan tanggung jawab sebagai pendamping Kepala Divisi Keperawatan, yang minimal sudah pada level VI (PMI) serta lulus uji kompetensi sebagai Kepala Departemen Keperawatan.</p> <p>4.3.7. Kepala Divisi Keperawatan : Seorang perawat yang diberikan tanggung jawab sebagai Pemimpin tertinggi dalam keperawatan, yang minimal sudah pada level VI (PM) serta lulus uji kompetensi sebagai Kepala Divisi Keperawatan.</p>
	<p>LAIN - LAIN :</p> <p>4.3.8. Manager On Duty (MOD) : beberapa orang perawat yang diberikan tanggung jawab sebagai pengganti seluruh pimpinan Rumah Sakit, yang minimal sudah pada level V (PK II) serta lulus uji kompetensi sebagai Kepala Divisi Keperawatan.</p> <p>4.3.9. Sub Komite Keperawatan : Beberapa orang perawat yang diberikan tanggung jawab sebagai pengurus komite keperawatan rumah sakit, yang minimal sudah pada level V (PK II) serta lulus uji kompetensi sebagai Kepala Divisi Keperawatan.</p> <p>4.4. Untuk setiap kenaikan level maka setiap tenaga keperawatan harus memenuhi 100 % standar kompetensi yang ada baru kemudian mengikuti proses seleksi yang dilakukan tiap tahun</p>
<p><b>5. Unit terkait</b></p>	<p>Sekretariat &amp; PSDM</p>

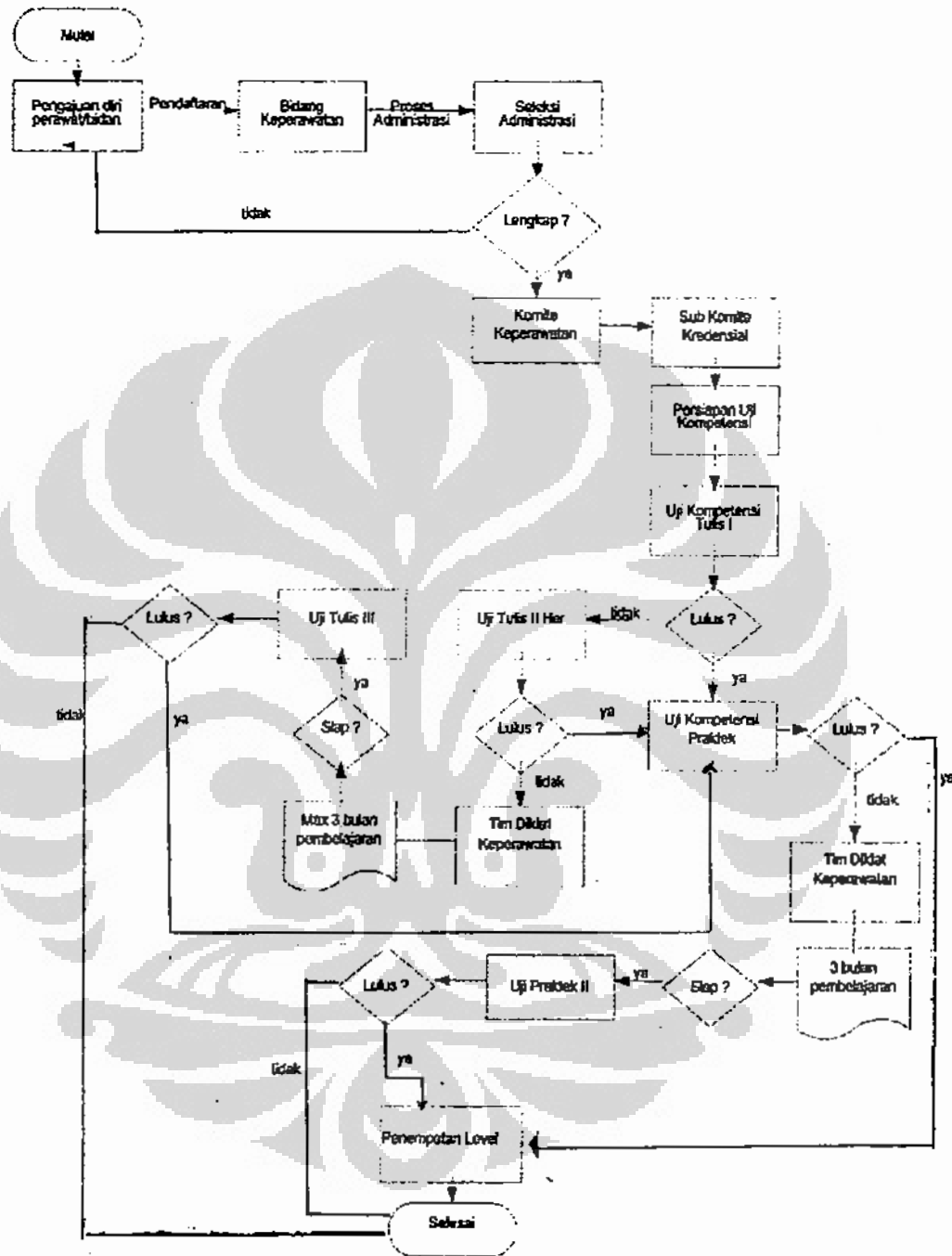
## Lampiran 9 Pola Jenjang Karir Perawat di RS Jantung Harapan Kita



\*) a Unit - based inservice program

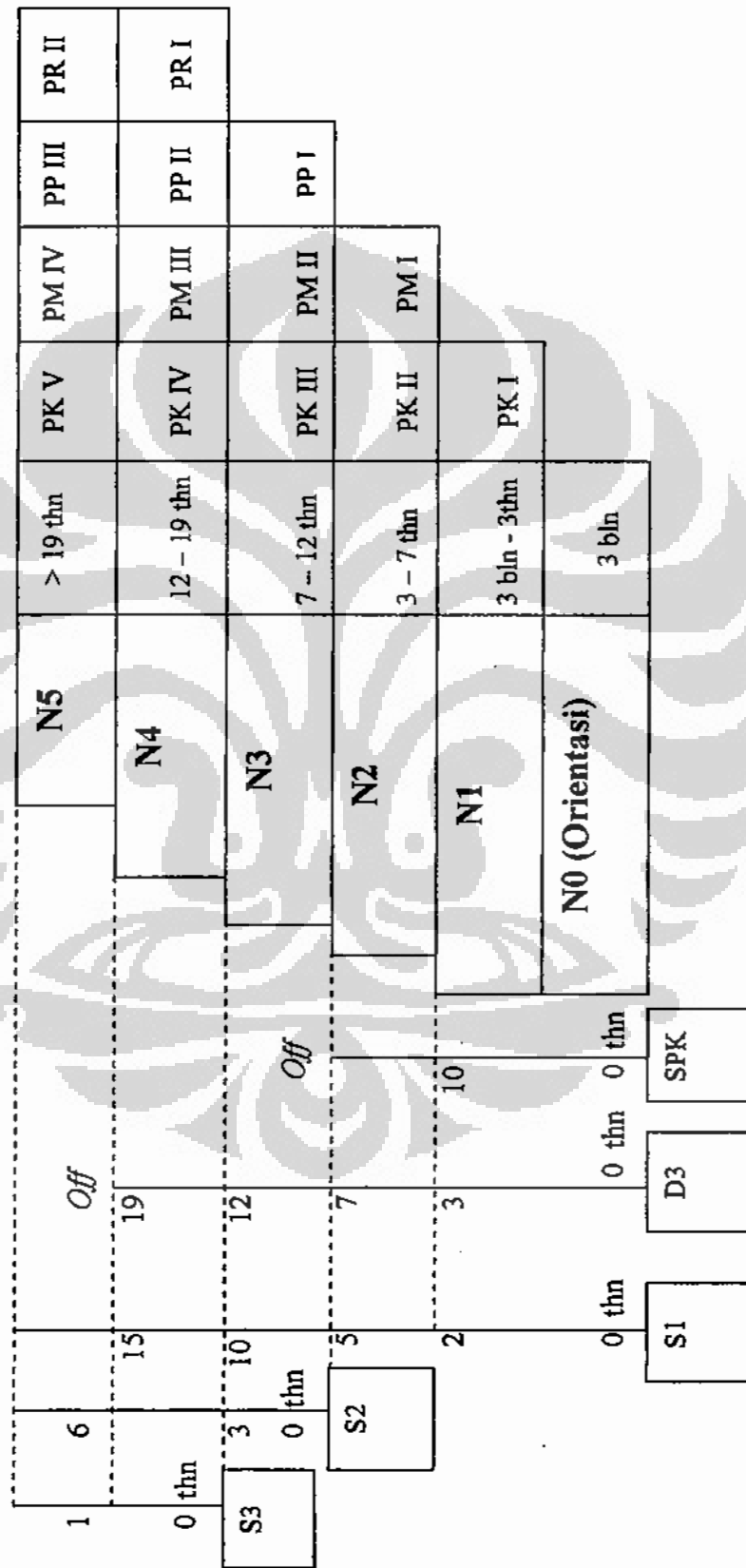
Sumber: Triwulan dalam Herniati (2003)

## Lampiran 10 Rencana Alur Mekanisme Uji Kompetensi di RS MHTS



Sumber: Komite Keperawatan RS MH Thamrin Salemba (2011)

Lampiran 11 Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana di RS MH Thamrin Salemba



Pendidikan & pengalaman	Level karir	Masa kerja	Peran & fungsi perawat
-------------------------	-------------	------------	------------------------