



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGEMBANGAN POLA KARIR PERAWAT KLINIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN
TAHUN 2008**

TESIS

**Oleh:
AZWIR
NPM: 0606139180**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

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

Tesis, Juni 2008

Azwir, NPM. 0606139180

**PENGEMBANGAN POLA KARIR PERAWAT KLINIK RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TARAKAN TAHUN 2008**
xviii + 164 halaman, 19 tabel, 11 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Perawat sebagai tenaga kesehatan mayoritas di tempat pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, mempunyai posisi kunci dalam pelayanan kesehatan karena hakikat dari asuhan keperawatan yang bersifat kontinyu, konstan, koordinatif, dan advokatif, sehingga persiapan, pendayagunaan, distribusi dan retensi tenaga perawat mempunyai implikasi penting untuk kesinambungan dan tercapainya tujuan pelayanan kesehatan.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Tarakan karena pengembangan karir tenaga keperawatan yang dilaksanakan di RSUD Tarakan belum sesuai dengan fungsi dan peran perawat. Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam terhadap jajaran direksi, Jajaran kepala bidang, kepala seksi, dan kepala subbag serta *Foccus Group Discussion* (FGD) untuk kepala ruang dan perawat klinik. Juga dilakukan telaah dokumen yang berhubungan dengan pengembangan pola karir perawat klinik untuk memperkuat metode tersebut.

RSUD Tarakan memiliki tenaga keperawatan sebanyak 245 orang dengan karakteristik (1) mayoritas tenaga keperawatan berada pada kelompok umur 25-44 tahun (77,96%), (2) memiliki masa kerja terbesar pada kelompok >3 tahun (61,22 %), (3) dengan latar belakang pendidikan D III Keperawatan sebanyak 72,24 %, (4) serta PNS 41,22 %.

Mekanisme pengembangan tenaga keperawatan yang saat ini diterapkan di RSUD Tarakan dimulai dengan kegiatan rekrutmen pegawai baru, dilanjutkan dengan seleksi, kemudian dilaksanakan orientasi selama 30-70 hari. Selain itu juga meliputi kegiatan mutasi, promosi dan pendidikan dan pelatihan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD diperoleh gambaran pola jalur karir tenaga keperawatan di RSUD Tarakan yang sesuai dengan peran dan fungsinya yang dapat diterapkan di RSUD Tarakan yaitu sebagai perawat klinik (enam level) dan perawat menejer (empat level).

Pada akhir penelitian ini direkomendasikan bagi RSUD Tarakan untuk dilaksanakan advokasi kepada pihak direksi rumah sakit untuk menetapkan peraturan rumah sakit tentang sistem remunerasi terhadap jenjang karir keperawatan dan mengoptimalkan fungsi dari komite keperawatan untuk menyusun instrumen uji kompetensi yang berhubungan dengan pengembangan karir tenaga keperawatan.

Daftar bacaan: 51 (Tahun 1992-2007)

**POST GRADUATE PROGRAM
HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, June 2008

Azwir, NPM. 0606139180

Career Pattern Development of Clinical Nurse of the Tarakan General Hospital in 2008

xviii +164 pages, 19 tables, 11 pictures, 5 appendices

ABSTRACT

The nurse as a majority health worker in the health care place including hospital has a significant position in health care. The value of nursing care that is continuous, constant, coordinative, and advocative so the preparation, usage, distribution, and retention of nurse, has an important implication to the continuity and to obtain the objectives of health care.

The study was conducted in the Tarakan General Hospital (RSUD Tarakan) because its nursing career development was not appropriate yet with the function and role of the nurse. This study was conducted using qualitative research method by doing the in depth interview toward the directors, head of divisions, head of units, and head of sub units, and doing focus group discussion (FGD) toward the head of rooms and clinical nurses. Document review related to career pattern development of clinical nurse was also conducted in the study to enhance the method.

RSUD Tarakan had 245 nurses with characteristics as follow: 77.96% of nurses has the age range of 25 - 44 years old, 61.22% of nurses had working period > 3 years, 72.24% of nurses had nursing diploma educational background, and 41.22% of nurses was governmental officer.

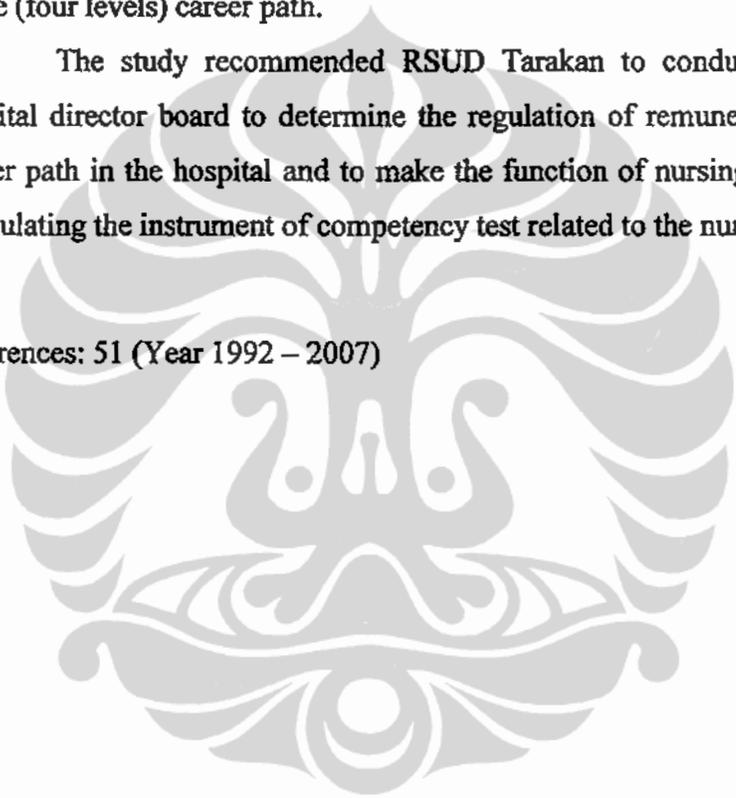
At present, the mechanism of career development of nurse that implemented in RSUD Tarakan is started from recruitment of new nurses followed by selection,

orientation for 30—70 days. Beside that, mutation, promotion, and training and education were also conducted.

According to the in depth interview and FGD was resulted the description of nursing career path pattern in RSUD Tarakan that suitable to the function and role and could be implemented in the hospital, were the clinical nurse (six levels) and manager nurse (four levels) career path.

The study recommended RSUD Tarakan to conduct advocacy toward the hospital director board to determine the regulation of remuneration system of nursing career path in the hospital and to make the function of nursing committee optimally in formulating the instrument of competency test related to the nursing career development.

References: 51 (Year 1992 – 2007)





UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGEMBANGAN POLA KARIR PERAWAT KLINIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN
TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**Oleh:
AZWIR
NPM: 0606139180**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim Penguji Tesis
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Universitas Indonesia



Depok, 21 Juni 2008

Pembimbing

Ketua



(Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 21 Juni 2008

Ketua



Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS

Anggota



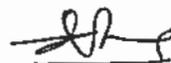
Dr. Mieke Savitri, M.Kes

Anggota



Sumijatun, SKP, MARS

Anggota



Zuraidah, SKP, M.Kep

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Azwir
NPM : 0606139180
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Kekhususan : Kajian Administrasi Rumah Sakit Kelas Reguler
Angkatan : 2006
Jenjang : S2

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

PENGEMBANGAN POLA KARIR PERAWAT KLINIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN TAHUN 2008

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Juni 2008



(Azwir)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Azwir

Tempat/Tanggal Lahir : Sigli, 12 Juni 1979

Alamat : Komplek Transmigrasi No.9 Desa Garot, Kec. Darul Imarah,
Kab. Aceh Besar, Provinsi NAD

Alamat Instansi : Jl. Prof A. Madjid Ibrahim, Sigli, Kabupaten Pidie, Provinsi
NAD

Riwayat Pendidikan :

1. MIN Teladan Banda Aceh, lulus tahun 1981
2. MTsN I Banda Aceh, lulus tahun 1994
3. MAN I Banda Aceh, lulus tahun 1997
4. AKPER DepKes Banda Aceh, lulus tahun 2001
5. PSIK Unsyiah Banda Aceh, lulus tahun 2004
6. KARS FKM UI, 2006 - Sekarang

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf BPKJ Banda Aceh (2001)
2. Perawat Pos Kesehatan Satelit Aceh Besar (2005)
3. International Medical Corp Indonesia Programme, NAD (2005 – 2006)
4. Perawat IGD BPK RSU Sigli (2006 – sekarang)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat ALLAH SWT atas rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kekuatan, ketabahan, kesabaran dan kesehatan sehingga penulis dapat penyusunan Tesis dengan judul “PENGEMBANGAN POLA KARIR PERAWAT KLINIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN TAHUN 2008”.

Penulisan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penelitian dan penulisan tesis ini dapat diselesaikan atas dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada:

1. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan, sumbangan pikiran dan motivasi pada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
2. dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc, Ketua Departemen AKK dan staf yang telah memberikan kesempatan, pengarahan, bimbingan, dan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
3. dr. Hasanudin, MARS, selaku Direktur RSUD Tarakan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
4. Ibu Zuraidah, SKP, M.Kep, selaku Kepala Bidang Keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penelitian.

5. Para Dosen Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit yang telah memberikan ilmu manajemen rumah sakit yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. Seluruh Tim Penguji, mulai dari proposal, hasil penelitian, dan ujian tesis yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan untuk perbaikan tesis ini.
7. Terima Kasih kepada BRR yang telah memberikan beasiswa kepada penulis sehingga bisa melanjutkan pendidikan di Program PascaSarjana FKM UI.
8. Terima Kasih kepada Bapak Bupati Pidie yang telah memberikan tugas belajar sehingga penulis bisa melanjutkan pendidikan di Program PascaSarjana FKM UI.
9. Sembah sujud ananda haturkan untuk kedua orang tua, Ayahanda H.M. Yusuf Ibrahim dan Ibunda Hj. Ainal Mardhiah yang telah melahirkan, mengasuh dan mendoakan ananda untuk teguh menghadapi berbagai masalah. Juga kepada Ayah Mertua Bpk Sutrisno dan Ibu Mertua Yayuk Tri Wahyuni, Adinda Ansharullah, Nurul Husna dan suami, Maisarah dan suami.
10. Teristimewa buat istriku tercinta yang telah memberikan banyak pengertian dan dorongan selama penulis menyelesaikan penulisan tesis ini.
11. Sahabatku Irwan, Zulhafiqi, Safwan, Nairazi, Dedi, Syafrizal yang telah memberi bantuan dan dorongan selama penulis melanjutkan pendidikan.
12. Rekan-rekan seangkatan Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit khususnya kelas Reguler 2006, juga teman-teman dari Nanggroe Aceh Darussalam yang telah banyak mendukung penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini, banyak sekali kenangan indah yang telah kita lalui bersama, semoga kebersamaan dan persaudaraan kita akan abadi selamanya.
13. Teman-teman perawat di RSUD Tarakan yang telah meluangkan waktu dan bantuan selama penulis melakukan penelitian.

14. Semua pihak yang telah membantu kelancaran penulis dalam menempuh pendidikan ini.

15. Permohonan maaf saya sampaikan kepada semua pihak bila selama pendidikan dan penelitian ini ada hal-hal yang tidak berkenan di hati semua. Akhir kata semoga semua yang kita lakukan bersama pada penelitian ini dapat memberikan manfaat pada kita semua. Semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan. Amien...

Jakarta, 21 Juni 2008
Penulis

A Z W I R

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR ISTILAH.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4. Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1. Tujuan Umum.....	7
1.4.2. Tujuan Khusus.....	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1. Manfaat Aplikatif.....	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Rumah Sakit.....	9
2.2. RS Publik/Badan Layanan Umum (BLU).....	12
2.2.1. Remunerasi.....	13
2.3. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan.....	14

2.4. Manajemen Keperawatan	15
2.4.1. Peran Perawat	19
2.4.2. Fungsi Perawat	23
2.5. Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	24
2.6. Kompetensi.....	25
2.7. Karir, Perencanaan Karir, Pengembangan Jenjang Karir dan Mekanisme Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinik.....	30
2.7.1. Karir	30
2.7.2. Perencanaan Karir	32
2.7.3. Pengembangan Jenjang Karir.....	33
2.7.4. Mekanisme Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinik.....	60
2.8. Pola Pengembangan Karir Rumah Sakit Lain	62
BAB III GAMBARAN UMUM.....	68
3.1. Sejarah Perkembangan	68
3.2. Falsafah, Visi, Misi dan Budaya Kerja RSUD Tarakan.....	69
3.2.1. Falsafah Tridarma RSUD Tarakan.....	69
3.2.2. Visi RSUD Tarakan	69
3.2.3. Misi RSUD Tarakan.....	70
3.2.4. Value	70
3.2.5. Kebijakan Mutu.....	70
3.2.6. Motto	70
3.2.7. Budaya Kerja.....	70
3.3. Data Fisik RSUD Tarakan Tahun 2006	70
3.4. Sarana Lainnya	76
3.5. Pengelolaan Sumber Daya Manusia.....	76
3.6. Fasilitas dan Pelayanan	78
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	89
4.1. Kerangka Konsep Pengembangan pola..., AZWP, FKM-UI, 2008:.....	89

	4.2. Definisi Operasional.....	92
BAB V	METODE PENELITIAN.....	98
	5.1. Desain Penelitian.....	98
	5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	98
	5.3. Metode Pengumpulan Data	98
	5.4. Informan	99
	5.5. Pengolahan Data.....	100
	5.6. Analisis Data	100
	5.7. Validasi Data	101
	5.8. Metode Pengumpulan Data	102
BAB VI	HASIL PENELITIAN.....	104
	6.1. Karakteristik Informan	104
	6.2. Struktur Organisasi Bidang Keperawatan RSUD Tarakan	106
	6.3. Karakteristik Tenaga Keperawatan di RSUD Tarakan	123
	6.4. Mekanisme Pengembangan Tenaga Keperawatan di RSUD Tarakan.....	125
	6.5. Jenjang Karir Klinik Yang Saat Ini Diterapkan di RSUD Tarakan.....	130
	6.6. Kompetensi.....	131
	6.7. Kebijakan Rumah Sakit.....	131
	6.8. Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Klinik RSUD Tarakan	133
BAB VII	PEMBAHASAN	142
	7.1. Keterbatasan Penelitian	142
	7.2. Pembahasan Hasil Penelitian	143
	7.2.1. Analisis Karakteristik Tenaga Keperawatan di RSUD Tarakan	143
	7.2.2. Analisis Mekanisme Pengembangan Tenaga Keperawatan Yang Diterapkan Di RSUD Tarakan.....	145

7.2.3. Analisis Pola Pengembangan Karir Perawat Yang Saat Ini Diterapkan Di RSUD Tarakan	154
7.2.4. Kompetensi.....	155
7.2.5. Rancangan Pola Pengembangan Karir Yang Akan Diterapkan Di RSUD Tarakan	156
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	162
8.1. Kesimpulan.....	162
8.2. Saran.....	163
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1. Rincian Luas Bangunan RSUD Tarakan.....	71
3.2. Status Kepegawaian	77
3.3. Jenis Ketenagaan.....	78
3.4. Jumlah Kunjungan IGD Tahun 2005 – 2006	79
3.5. Jumlah Kunjungan Poliklinik Pagi dan Sore RSUD Tarakan Tahun 2005 – 2006	80
3.6. Sepuluh Penyakit Rawat Jalan RSUD Tarakan Tahun 2006	81
3.7. Ruang Rawat Inap	82
3.8. Jumlah Pasien Masuk Rawat Inap Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2005 – 2006	83
3.9. Indikator Rawat Inap RSUD Tarakan Tahun 2006 per Kelas Perawatan.....	83
3.10 Sepuluh Besar Penyakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Tarakan Tahun 2006.....	84
3.11 Jumlah Kunjungan Instalasi Radiologi Tahun 2005 – 2006	85
4.1 Definisi Operasional.....	92
5.1. Metode Pengumpulan Data	102
6.1. Karakteristik Informan Pada Kegiatan FGD dan Wawancara mendalam di RSUD Tarakan.....	105
6.2. Karakteristik Tenaga Keperawatan di RSUD Tarakan Berdasarkan Umur.....	123
6.3. Karakteristik Tenaga Keperawatan di RSUD Tarakan Berdasarkan Masa Kerja	123
6.4. Karakteristik Tenaga di RSUD Tarakan berdasarkan Tingkat Pendidikan	124
6.5. Karakteristik Tenaga Keperawatan di RSUD Tarakan Berdasarkan Status Kepegawaian	125
6.6. Program Pengembangan Tenaga Keperawatan Tahun 2008 – 2012.....	129

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Struktur Out Put sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan.....	18
Gambar 2.2. Jalur Karir Tenaga Keperawatan.....	36
Gambar 2.3. Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat.....	40
Gambar 2.4. Jalur Karir Tenaga Keperawatan PPNI	42
Gambar 2.5. Mekanisme Pengembangan Karir Profesional Perawat Klinik	61
Gambar 2.6. Pola Karir Tenaga Keperawatan di RSUD Tangerang	63
Gambar 2.7. Pola Karir Tenaga Keperawatan di RSUP Fatmawati.....	65
Gambar 2.8. Pola Karir Tenaga Keperawatan di RSI Jakarta	66
Gambar 4.1. Kerangka Konsep Penelitian	90
Gambar 6.1. Struktur Organisasi Bidang Keperawatan RSUD Tarakan	106
Gambar 6.2. Rancangan Pengembangan Karir Perawat Klinik di RSUD Tarakan ..	133
Gambar 7.1. Alur Penerimaan Pegawai RSUD Tarakan	147

DAFTAR ISTILAH

AKPER	: Akademi Keperawatan
BLU	: Badan Layanan Umum
BPKJ	: Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa
CI	: Clinical Instructor
CN	: <i>Clinical Nurse</i>
CNA	: <i>Canadian Nurses Association</i>
D I	: Diploma I
D III	: Diploma III
DepKes	: Departemen Kesehatan
FGD	: <i>Foccus Group Discussion</i>
ICN	: <i>International Council Of Nursing</i>
IGD BPK RSU	: Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum
Kabag	: Kepala Bagian
Kabid	: Kepala Bidang
Kasi	: Kepala Seksi
Kasubbag	: Kepala Sub Bagian
KS	: Kartu Sehat
MAN	: Madrasah Aliyah Negeri
MIN	: Madrasah Ibtidayah Negeri
MTsN	: Madrasah Tsanawiyah Negeri
NM	: <i>Nurse Manager</i>
NR	: <i>Nurse Research</i>
NT	: <i>Nurse Teacher</i>
PK	: Perawat Klinik
PM	: Perawat Manajer
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PP	: Peraturan Pemerintah
PP	: Perawat Pendidik
PPK BLU	: Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PR	: Perawat Riset/Peneliti
PSIK	: Program Studi Ilmu Keperawatan
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
RN	: <i>Registered Nurse</i>
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
S1	: Sarjana
S2	: Magister
S3	: Doktor

SDM	: Sumber Daya Manusia
SIK	: Surat Ijin Kerja
SIP	: Surat Ijin Perawat
SIPP	: Surat Ijin Praktik Perorangan
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SKTM	: Surat Keterangan Tidak Mampu
SMF	: Staf Medis Fungsional
Sp1	: Spesialis 1
Sp2	: Spesialis 2
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
3 S	: Salam, Senyum dan Semangat



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai daya ungkit yang besar dalam mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain (Depkes, 2006).

Perawat sebagai tenaga kesehatan mayoritas di tempat pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, mempunyai posisi kunci dalam pelayanan kesehatan karena hakikat dari pelayanan/asuhan keperawatan yang bersifat kontinyu, konstan, koordinatif, dan advokatif, sehingga persiapan, pendayagunaan, distribusi dan retensi tenaga perawat mempunyai implikasi penting untuk kesinambungan dan tercapainya tujuan pelayanan kesehatan (PPNI, 2005).

Profesi perawat merupakan satu-satunya profesi yang paling intens berhubungan dengan pasien dan keluarganya sebagai salah satu unsur pelanggan rumah sakit. Profesi perawat akan kontak lebih lama dengan pasien dibandingkan dengan profesi lain di rumah sakit, khususnya di instalasi rawat inap, sehingga akan mendapatkan porsi penilaian yang lebih besar dan lebih sering serta lebih diperhatikan oleh pasien (Sabarguna, 2004).

Pelayanan keperawatan bermutu merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh perawat. Pelayanan bermutu memerlukan tenaga profesional yang didukung oleh faktor internal antara lain motivasi untuk mengembangkan karir profesional dan tujuan pribadinya maupun faktor eksternal, antara lain kebijakan organisasi, kepemimpinan, struktur organisasi, sistem penugasan dan sistem pembinaan (DepKes, 2006).

Dewasa ini proporsi tenaga perawat di sarana kesehatan merupakan proporsi terbesar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain, yaitu 40%. Tenaga tersebut 65% bekerja di rumah sakit, 28% bekerja di puskesmas, dan selebihnya 7% di sarana kesehatan lain. Dari aspek kualifikasi pendidikan terdapat beberapa kategori tenaga perawat yaitu perawat SPK 74%, D III 23%, S1 (Ners) 2,7%, S2 (Magister)/Sp1, dan S3 (Dokter) Keperawatan 0,25% (PPNI, 2005).

Pelayanan keperawatan di Indonesia dewasa ini tengah menghadapi berbagai tantangan dan tuntutan akan adanya perubahan. Semua tantangan dan tuntutan tersebut bertujuan untuk terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memenuhi kaidah-kaidah profesionalisme khususnya profesionalisme keperawatan (Nurachmah, 2000).

Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Hal ini akan meningkatkan kualitas kerja perawat, ia akan berusaha mengontrol karirnya dan memilih karir yang lebih baik sehingga ia terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja (Marquis & Huston, 2000).

Pengembangan karir merupakan suatu sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai bidang pekerjaannya melalui peningkatan kompetensinya. Berdasarkan hal tersebut maka tujuan pengembangan karir profesional keperawatan adalah meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, searah dengan salah satu misi yang ingin dicapai yaitu memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan, bermutu, merata dan terjangkau. (Wardhani dan Simanjuntak, 2003).

Menurut Hamid (1999), pengembangan tenaga keperawatan perlu dilakukan melalui pembinaan dalam suatu sistem pendidikan yang terencana dan bertahap dengan meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan mobilitas pendayagunaan perawat profesional dan memberikan kesempatan pengembangan karir.

Pengembangan karir ini ditentukan oleh kondisi rumah sakit, keterlibatan rumah sakit terhadap upaya pengembangan keperawatan, tersedianya wadah/forum dan kesempatan bagi tenaga perawat untuk pengembangan karir yang ditunjang oleh sistem penghargaan (remunerasi) yang dikaitkan dengan promosi, kenaikan gaji atau bentuk penghargaan lain (Lloyd, 2007).

Pengembangan jenjang karir profesional yang sudah dikembangkan oleh berbagai sarana kesehatan masih kurang memperhatikan tuntutan dan kebutuhan profesi, serta belum dikaitkan dengan kompensasi atau sistem penghargaan. Dengan adanya sisten jenjang karir professional perawat yang diterapkan disetiap sarana kesehatan, diharapkan kinerja perawat semakin meningkat, sehingga mutu pelayanan kesehatan juga meningkat. Dampak lain dari adanya jenjang karir professional adalah mengarahkan perawat untuk menekuni bidang keahlian di tempat kerjanya dan meningkatkan profesionalismenya (DepKes, 2006).

Pengembangan karir perawat memiliki dua nilai strategis, pertama terkait dengan kebutuhan organisasi dimana rumah sakit dapat menggunakan tenaga-tenaga yang berkualitas, dan kedua staf dapat mengembangkan diri (Hibberd dan Smith, 1998)

Oleh karena itu organisasi mempunyai kewajiban memberikan perhatian terhadap pengembangan karir staf, karena organisasi yang kompetitif harus mengembangkan budaya belajar (Senge, 2002).

Karyawan atau sumber daya manusia merupakan satu-satunya aset perusahaan yang bernapas atau hidup disamping aset-aset lain yang tidak bernapas atau bersifat kebendaan seperti modal, bangunan gedung, mesin, peralatan kantor, persediaan barang, dan sebagainya. Keunikan aset SDM ini mensyaratkan pengelolaan yang berbeda dengan aset lain, sebab aset ini memiliki pikiran, perasaan, dan perilaku, sehingga jika dikelola dengan baik mampu memberi sumbangan bagi kemajuan perusahaan secara aktif (Istijanto, 2005).

Perencanaan karir mendorong para pekerja untuk tumbuh dan berkembang, tidak hanya secara mental intelektual, akan tetapi juga dalam arti profesional. Manfaat ini sangat penting karena seseorang hanya mungkin meraih kemajuan apabila yang bersangkutan berusaha tumbuh dan berkembang dalam semua segi kehidupan dan penghidupannya. Pertumbuhan dan perkembangan itu akhirnya bermuara pada tekad seseorang untuk menjadi pekerja yang terbaik dalam bidangnya, apapun bidang yang ditekuninya itu (Siagian, 2007).

Motivasi yang kuat dari para pegawai terhadap aktifitas pengembangan staf di rumah sakit, terjadi jika tersedia jenjang karir dan fasilitas pola mobilitas

pekerjaan yang jelas, karena mereka mempunyai harapan bagi masa depan (Triwulan, 2003).

Manajer perawat harus mengenal kepuasan kerja perawat dan belajar memanajementi perawat profesional, sehingga mereka akan mencapai kepuasan karir dan pekerjaan. Tahap pertama adalah menetapkan suatu rencana karir untuk perawat dalam organisasi keperawatan (Swanburg, 2000).

RSUD Tarakan merupakan rumah sakit umum tipe B non pendidikan, yang mana salah satu misinya adalah mewujudkan SDM profesional dan sejahtera. Perkembangan perumahsakitian menuntut RSUD Tarakan untuk dapat meningkatkan kemampuan manajemen dalam operasional rumah sakit. Hal tersebut tidak dapat dilepaskan dari peran SDM yang handal, yang mampu berkontribusi maksimal kepada kemajuan rumah sakit.

Sumber daya manusia keperawatan merupakan salah satu faktor strategis dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga pengelolaannya harus dilakukan dengan baik. Data kepegawaian pada tahun 2007 menunjukkan perawat di RSUD Tarakan berjumlah 245 orang yang terdiri dari S2 Keperawatan 1 orang (0,40%) S1 keperawatan 12 orang (4,90%), D3 Keperawatan sebanyak 177 orang (72,24%), D3 Kebidanan sebanyak 8 orang (3,27%), SPK sebanyak 40 orang (16,33%), dan Bidan/D1 7 orang (2,86%). Sumber daya keperawatan yang besar ini sangat potensial untuk dikembangkan sehingga dapat produktif.

Hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan peneliti pada saat pengambilan data pendahuluan, pola pengembangan karir perawat yang dilaksanakan di RSUD Tarakan saat ini masih berfokus pada jabatan struktural yang

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

jumlahnya sangat terbatas. Dari keterbatasan dalam pengembangan karir dalam jabatan struktural menyebabkan perawat kurang berkembang dalam mengembangkan karirnya. Untuk itu perawat sebaiknya ditempatkan sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai perawat profesional dengan penilaian berdasarkan pendidikan, pengalaman kerja dan kompetensinya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti akan mengidentifikasi pola pengembangan karir yang saat ini ditetapkan di RSUD Tarakan dan merancang pola pengembangan karir yang sesuai dengan peran dan fungsi perawat yang tidak bertentangan dengan nilai-nilai dan keyakinan dasar yang dianut oleh RSUD Tarakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Pengembangan karir perawat yang berlaku di RSUD Tarakan saat ini masih berfokus pada pengembangan karir perawat secara struktural, sedangkan sampai saat ini belum ada pola pengembangan karir fungsional perawat yang diterapkan. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka tampak bahwa jenjang karir perawat khususnya perawat klinik yang dilaksanakan di RSUD Tarakan belum sesuai dengan peran dan fungsi perawat, sehingga perlu adanya suatu pola jenjang karir perawat klinik yang dapat meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan di RSUD Tarakan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut: Bagaimanakah pola pengembangan karir yang tepat bagi perawat klinik di RSUD Tarakan?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menyusun rencana pengembangan karir yang tepat bagi perawat klinik di RSUD Tarakan

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik tenaga keperawatan yang ada di RSUD Tarakan
2. Mengetahui mekanisme pengembangan tenaga keperawatan yang diterapkan di RSUD Tarakan.
3. Mengetahui pola pengembangan karir perawat klinik yang diterapkan saat ini di RSUD Tarakan.
4. Merancang pola pengembangan karir perawat klinik yang sesuai dengan peran dan fungsinya di RSUD Tarakan.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Aplikatif

1. Bagi RSUD Tarakan

Hasil penelitian ini diharapkan menghasilkan rancangan tentang pola pengembangan karir perawat, khususnya perawat klinik yang sesuai

dengan kondisi rumah sakit.

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

2. Bagi Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam mengevaluasi sejauh mana proses belajar mengajar yang diberikan dapat diterapkan mahasiswa dan memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan penelitian.

3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang dipelajari di Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit khususnya dalam pola pengembangan karir perawat di rumah sakit.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti di RSUD Tarakan, dengan ruang lingkup pada manajemen keperawatan khususnya tentang pengembangan pola karir perawat klinik. Penelitian ini dilakukan pada April s/d Mei 2008 di bidang keperawatan, bagian kepegawaian, bagian perencanaan, dan unit rawat inap RSUD Tarakan. Penelitian ini melibatkan Wakil Direktur RSUD Tarakan, Kabid Keperawatan, Kasi Keperawatan I, Kasi Keperawatan II, Kabag Kepegawaian, dan perawat klinik serta bagian-bagian lain yang terkait di dalam proses pengembangan pola karir perawat klinik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan, yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan (DepKes, 2006).

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan, yang diselenggarakan oleh pemerintah dan ataupun masyarakat, berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan atau upaya kesehatan penunjang. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (DepKes, 2005).

Association of Hospital Care memberikan batasan tentang definisi rumah sakit, yaitu pusat pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didirikan dan diselenggarakan dengan tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan, tindakan medis dan diagnostik, serta rehabilitasi medis untuk memenuhi kebutuhan pasien (Azwar, 1996).

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang

berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi, dan padat keterampilan. Mengelola sumber daya manusia di rumah sakit merupakan tugas yang rumit dan penuh tantangan. Sementara itu dewasa ini perumahsakitannya berkembang menjadi industri jasa. Sebagai industri jasa, peran sumber daya manusia sangat vital (Soeroso, 2003).

Misi yang diemban oleh sebuah rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Secara lebih khusus tugasnya adalah melaksanakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Aditama, 2000).

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Jika ditinjau dari pemilikinya, maka rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas dua macam yakni :

a. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah yang dimaksudkan disini dapat dibedakan atas dua macam:

1) Pemerintah pusat

- a) Departemen Kesehatan (misal : Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo)
- b) Departemen lain (misal : rumah sakit Departemen Perhubungan)

2) Pemerintah Daerah

Sesuai dengan Undang-Undang Pokok Pemerintah Daerah no. 5 tahun 1974, maka rumah sakit yang berada di daerah dikelola Pemerintah Daerah.

b. Rumah Sakit Swasta

Sebagai respon dari telah dibenarkannya pemilik modal bergerak dalam perumahsakitian, mulai banyak ditemukan rumah sakit swasta yang telah dikelola secara komersial serta yang berorientasi mencari keuntungan.

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yakni :

a. Rumah sakit kelas A

Rumah sakit kelas A atau Rumah sakit Pusat adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Pemerintah menetapkan rumah sakit kelas A sebagai rumah sakit rujukan tertinggi (*top referral hospital*)

b. Rumah sakit kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A, dikategorikan sebagai rumah sakit Pendidikan kelas B.

c. Rumah sakit kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas (pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak serta kebidanan & kandungan).

d. Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi sebelum menjadi rumah sakit kelas C.

e. Rumah sakit kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya, rumah sakit paru, jiwa, kusta, kanker dan lain-lain (Azwar, 1996).

2.2. RS Publik/ Badan Layanan Umum (BLU)

Badan layanan umum yang selanjutnya disebut BLU adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas (DepKes, 2007).

UU BLU sudah menegaskan bahwa rumah sakit pemerintah merupakan lembaga *non for profit* yang memberikan pelayanan yang efisien dan efektif, hal ini berarti bahwa praktek-praktek manajemen yang tidak efisien dan efektif harus ditinggalkan dan mulai fokus pada profesionalisme SDM (Djasri, 2007).

Pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia nomor 23 tahun 2005. Dalam PP ini yang dimaksud dengan Badan Layanan Umum (BLU) adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Sedangkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan Negara pada umumnya.

2.2.1. Remunerasi

Pejabat pengelola, dewan pengawas dan pegawai BLU dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun. Penetapan remunerasi harus mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan dan kepatutan (DepKes, 2007).

Agar jenjang karir dapat dilaksanakan secara optimal harus didukung oleh sistem remunerasi. Setiap kenaikan dari satu jenjang karir ke jenjang karir yang lebih tinggi perlu diikuti dengan pemberian remunerasi sesuai dengan kinerja pada setiap jenjang (DepKes, 2006).

Imbalan yang terkait dengan jenjang karir ini perlu direncanakan secara mantap dan terakreditasi dalam sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh khususnya dalam sub sistem penghargaan. Sistem penghargaan atau pemberian imbalan ini dalam perencanaan dan dasar penyusunan besarnya nominal/imbalan jasa perawat dapat mengacu pada komponen-komponen yang ada pada pola tarif pelayanan kesehatan. Pelaksanaanya perlu memperhatikan kemampuan institusi, kemampuan daerah yang

ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat (DepKes, 2006).
Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

2.3. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

SDM kesehatan menurut SKN 2004 adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sementara itu SDM kesehatan menurut PP No. 32/1996 adalah semua orang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan, baik untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Adisasmito, 2007).

Tenaga kesehatan menurut SKN 2004 adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan professional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan. Sementara itu, tenaga kesehatan menurut PP No. 32/1996 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Adisasmito, 2007).

Ketenagaan rumah sakit sangat bervariasi dengan berbagai keahlian masing-masing. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, jenis tenaga kesehatan terdiri dari:

- a. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi
- b. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan
- c. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker
- d. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog, entomolog, mikrobiologi, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- e. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien

- f. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis, dan terapis wicara
- g. Tenaga keteknisan medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi tranfusi dan perekam medis.

2.4. Manajemen Keperawatan

Proses manajemen, seperti halnya proses keperawatan, menggunakan langkah-langkah metoda ilmiah. Pertama, suatu hipotesa atau sasaran ditetapkan untuk mengarahkan pemecahan masalah atau proses kerja. Informasi yang diperoleh tentang masalah dan sasaran tersebut dipakai untuk menentukan pendekatan terhadap pemecahan masalah atau pemenuhan kerja yang meliputi: pengumpulan data, perencanaan, pengaturan, pengarahan dan pengawasan (Gillies, 1994).

Awal perkembangan keperawatan menjadi satu profesi terjadi setelah didirikan sekolah keperawatan pada tahun 1859 oleh Florence Ningtingale seorang bangsawan Inggris. Florence menganggap pekerjaan perawat tidak dapat berdasarkan hati nurani saja, tetapi juga harus dilandasi oleh pelatihan dan pendidikan. Atas jasanya Florence Ningtingale dijuluki *mother of modern nursing* (Nursalam, 2001).

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang ditujukan kepada klien baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat sangat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang akan diterima oleh klien. Oleh

karena itu untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas maka perawat perlu berorientasi pada *outcome* klien yang lebih baik (Bellato & Pereira, 2004).

Perawat merupakan salah satu profesi yang selalu berhubungan dan berinteraksi langsung dengan klien, baik itu klien sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat. Oleh karena itu perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya dituntut untuk memahami dan berperilaku sesuai dengan etik keperawatan (CNA, 2001).

Agar seorang perawat dapat bertanggungjawab dan bertanggungjawab maka ia harus memegang teguh nilai-nilai yang mendasari praktik keperawatan itu sendiri, yaitu : perawat membantu klien untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimum; perawat membantu meningkatkan autonomi klien mengekspresikan kebutuhannya; perawat mendukung martabat kemanusiaan dan berlaku sebagai advokat bagi kliennya; perawat menjaga kerahasiaan klien; berorientasi pada akuntabilitas perawat; dan perawat bekerja dalam lingkungan yang kompeten, etik, dan aman (CNA, 2001).

Menurut Soeroso (2003), pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang berbentuk biologis, psikologis, sosiologis, spiritual yang komprehensif (*holistic*) yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik dalam keadaan sakit atau sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Menurut Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 94/Kep/M/PAN/II/2001, Bab I, pasal 1, pelayanan keperawatan adalah

pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang mencakup bio, psiko, sosio dan spritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sakit maupun sehat, yang meliputi peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan dan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

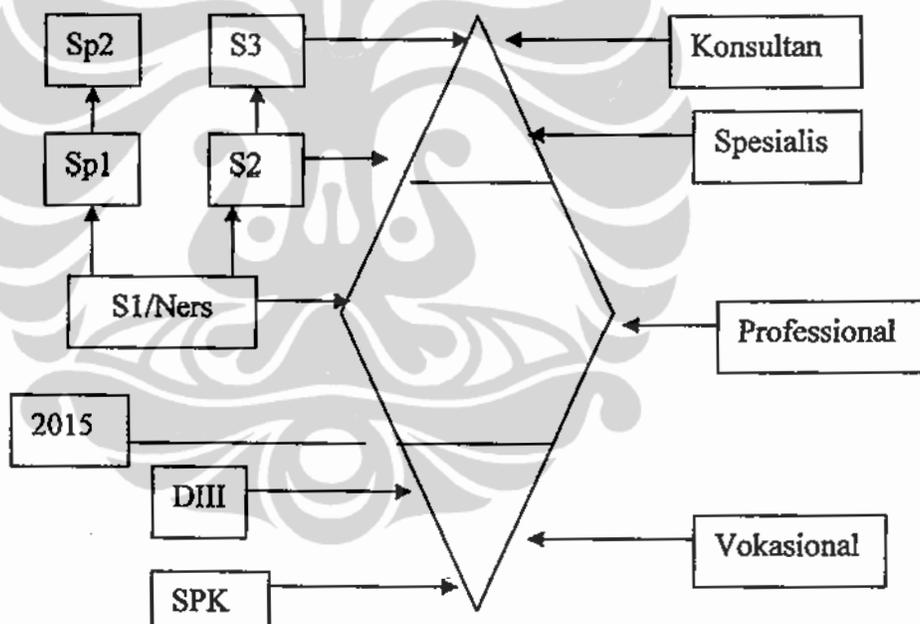
Menurut Undang Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan dan diberikan kewenangan untuk melaksanakan peran dan fungsinya. Sebagai tenaga kesehatan, perawat adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Kualifikasi pendidikan perawat dimulai dari lulusan D-III keperawatan sampai dengan tingkat Doktor atau Ners Spesialis konsultan. Dalam Undang-undang No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional disebutkan bahwa terdapat dua jenis dan jenjang pendidikan keperawatan yaitu pendidikan profesi (S1 keperawatan dan jenjang di atasnya) dan pendidikan vokasi (DIII keperawatan). Pada rapat Pimpinan Nasional Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) bulan Maret 2003 di Lampung, telah disepakati dan dideklarasikan bahwa pada tahun 2015, D3 keperawatan diharapkan sudah *phasing out*, sehingga ke depan pendidikan minimal dari tenaga perawat adalah S1/NERS (DepKes, 2006; PPNI, 2005).

Dalam bidang ilmu keperawatan klinik, program pendidikan D-III keperawatan akan menghasilkan perawat generalis sebagai Perawat Profesional

Pemula (Ahli Madya Keperawatan). Program pendidikan Ners menghasilkan perawat ilmuwan (Sarjana Keperawatan/S.Kep.) dan profesional (Ners/*first professional degree*). Program pendidikan Ners spesialis menghasilkan perawat ilmuwan dan profesional (Ners spesialis/*second professional degree*) (Nursalam, 2007).

Yani (2005) menyatakan bahwa struktur out put sistem pendidikan tinggi keperawatan idealnya adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1. Struktur out put sistem pendidikan tinggi keperawatan
Sumber : Yani (2005)

Untuk merespon kebutuhan perawat maka telah dirancang program pendidikan DIII keperawatan menjadi sarjana keperawatan dengan kekhususan area keperawatan dalam satu kesatuan pendidikan Ners. Program ini dapat diselesaikan dalam satu tahun dipadatkan. Selanjutnya lulusan dapat meneruskan pendidikannya untuk mendapatkan gelar profesi Ners. Sedangkan untuk kegiatan konversi SPK ke DIII keperawatan, sudah dilaksanakan oleh Pusdiknakes DepKes dan PPNI terlibat dalam kegiatan tersebut. Peran yang utama dilakukan adalah Pengembangan pola..., Azwir, FKMM UI, 2008.

mengawal jangan sampai ada lagi institusi yang masih menyelenggarakan pendidikan SPK (PPNI, 2005; Pusdiknakes, 2003).

2.4.1. Peran Perawat

Menurut Koziar (1995), dalam Mubarak (2005) peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

Berdasarkan Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 dalam Mubarak (2005), peran perawat terdiri dari:

a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan mempertahankan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Asuhan keperawatan yang diberikan dari hal yang sederhana sampai dengan yang kompleks.

b. Peran sebagai advokat

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien, keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau

informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Peran sebagai edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Peran sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Peran sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari: dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran sebagai konsultan

Yaitu sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan

keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran sebagai pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.4.1.1. Peran Perawat Klinik: (Hariningsih, 2007)

a. Melakukan asuhan keperawatan:

- 1) *Assesment* dasar tingkat I-IV
- 2) Menetapkan diagnosa
- 3) Melakukan perencanaan
- 4) Melaksanakan tindakan
- 5) Melakukan evaluasi

b. Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain

2.4.1.2. Peran Perawat Manajer: (Hariningsih, 2007)

a. Melakukan kajian situasi pada tatanan pelayanan/pendidikan keperawatan/kesehatan.

b. Membuat perencanaan baik strategis maupun operasional sesuai dengan kajian situasi pada tatanan pelayanan/pendidikan.

c. Mengorganisasikan pola pelayanan/pendidikan keperawatan/kesehatan sesuai dengan lingkupnya.

d. Melakukan pengelolaan staff sesuai dengan lingkupnya

(rekrutmen sampai dengan penataan jenjang karir)

- e. Memberikan pengarahan baik pada tatanan pelayanan/pendidikan sesuai dengan prinsip-prinsip kepemimpinan, motivasi dan sebagainya.
- f. Melakukan proses kontrol sesuai dengan prinsip-prinsip mutu dan manajemen resiko.

2.4.1.3. Peran Perawat Pendidik: (Hariningsih, 2007)

- a. Mengidentifikasi kebutuhan belajar.
- b. Menentukan materi pembelajaran sesuai dengan tingkat kebutuhan (formal dan non formal).
- c. Merancang metode pembelajaran.
- d. Merancang mode evaluasi pembelajaran yang sesuai.
- e. Melaksanakan proses pembelajaran pada praktikan, praktisi dan klien sesuai dengan karakteristik pembelajaran.
- f. Melakukan evaluasi sesuai dengan rancangan yang telah dibuat.
- g. Mengorganisasikan pengelolaan pada tatanan pendidikan dan pelayanan.

2.4.1.4. Peran Perawat Peneliti: (Hariningsih, 2007)

- a. Menggunakan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan/pendidikan.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan dan masalah penelitian sesuai dengan lingkup garapnya.
- c. Membuat rancangan penelitian sesuai dengan permasalahan yang teridentifikasi.

- d. Mengorganisasikan pelaksanaan penelitian sesuai dengan rancangan dan *setting*.
- e. Mensosialisasi hasil penelitian sesuai dengan level dan lingkup penelitian.
- f. Melakukan kritikal *review* terhadap hasil penelitian.

2.4.2. Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah suatu keadaan ke keadaan lainnya. Fungsi perawat dalam menjalankan perannya yaitu:

a. Fungsi *Independent*

Yaitu fungsi dimana perawat melaksanakan perannya secara mandiri, tidak tergantung pada orang lain atau tim kesehatan lainnya. Perawat harus dapat memberikan bantuan terhadap adanya penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia baik bio, psiko, sosio/kultural maupun spritual, mulai dari tingkat individu utuh, mencakup seluruh siklus kehidupan, sampai pada tingkat masyarakat, yang juga mencerminkan pada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada tingkat sistem organ fungsional sampai molekular. Kegiatan ini dilakukan dengan diprakarsai oleh perawat, dan perawat bertanggung jawab serta bertanggung gugat atas rencana dan keputusan tindakannya.

b. Fungsi *Dependent*

Kegiatan ini dilakukan dan dilaksanakan oleh seorang perawat atas instruksi dari tim kesehatan lainnya (dokter, ahli gizi, radiologi dan lainnya).

c. Fungsi *Interdependent*

Fungsi ini berupa kerja tim yang sifatnya saling ketergantungan baik dalam perawatan maupun kesehatan (Mubarak, 2005).

2.5. Pengembangan Sumber Daya Manusia Keperawatan

Perawat merupakan aset bagi rumah sakit yang ikut menentukan mutu dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Oleh karena itu menjadi penting bagi rumah sakit untuk memiliki tenaga perawat yang berkualitas. Kualitas perawat dapat dikembangkan dan ditingkatkan melalui program-program pengembangan SDM (Kho, 2006).

Menteri kesehatan RI melalui Surat Keputusan Menteri Nomor 836 tahun 2005 mengeluarkan Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan dalam rangka mengembangkan profesionalisme perawat dan bidan. Program tersebut antara lain bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan memfasilitasi terciptanya budaya kerja perawat yang berlandaskan pada profesionalisme serta bertujuan untuk meningkatkan kemampuan manajerial pelayanan keperawatan, sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan akan berorientasi pada kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan.

Menurut Soeroso (2003), pengembangan sumber daya manusia dapat dilakukan melalui empat kegiatan, yaitu:

- a. Orientasi, merupakan kegiatan pengenalan dan penyesuaian karyawan baru dengan organisasi.
- b. Pelatihan, merupakan suatu usaha untuk meningkatkan ketrampilan karyawan untuk melakukan pekerjaan tertentu.

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

- c. Pendidikan, merupakan suatu usaha untuk meningkatkan pengetahuan atau pemahaman tentang suatu pekerjaan.
- d. Promosi, merupakan suatu perpindahan yang memperbesar *authority* dan *responsibility* karyawan ke jabatan yang lebih tinggi di dalam suatu organisasi sehingga kewajiban, hak, status, dan penghasilannya semakin meningkat.

2.6. Kompetensi

Penataan kompetensi harus mulai dilakukan, baik kompetensi akademik maupun profesional. Kompetensi ini harus disusun agar sesuai dengan tujuan pendidikan nasional yang dikutip dari UU Sisdiknas no. 20 tahun 2003. Bab II Pasal 3 ini menyatakan secara tegas bahwa pendidikan tidak hanya ingin melahirkan dan mencetak manusia-manusia yang pintar dalam intelektualitas semata-mata, namun juga memiliki kepribadian yang mantap dan mandiri, serta tanggungjawab kemasyarakatan dan kebangsaan. Nilai-nilai aksiologis sangat penting dalam dunia pendidikan, karena unsur yang paling tinggi yang dimiliki oleh warga negara Indonesia adalah nilai iman dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Nursalam, 2007).

Setiap kenaikan jenjang ke jenjang yang lebih tinggi harus melalui uji kompetensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini perlu dalam rangka menjamin dan mempertanggungjawabkan tingkat kompetensi pada jenjang yang dimaksud. Untuk kelancarannya perlu dipersiapkan:

- a. Program pelatihan sertifikasi sesuai dengan kebutuhan.
- b. Tim penguji kompetensi.

- c. Materi uji sesuai dengan kebutuhan tiap jenjang (Simanjuntak, dan Wardhani, 2003).

Menurut *International Council of Nursing* (ICN) dalam Nursalam (2007), kompetensi bermakna pengetahuan, ketrampilan sikap, dan pertimbangan yang terintegrasi, yang harus dimiliki/dipersyaratkan untuk melakukan tindakan secara aman dalam lingkup praktik keperawatan individu.

Kompetensi seorang perawat adalah sesuatu yang ditampilkan secara menyeluruh oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan profesional kepada klien, mencakup pengetahuan, ketrampilan dan pertimbangan yang dipersyaratkan dalam situasi praktik. Dalam definisi keperawatan, disepakati bahwa penampilan perawat mengacu pada standar pelayanan yang dikehendaki/diminta. Kompetensi mencerminkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pengetahuan, pemahaman dan pengkajian.
- b. Serangkaian ketrampilan kognitif, tehnikal atau psikomotor dan interpersonal.
- c. Kepribadian, sikap dan perilaku. Sikap yang perlu ditonjolkan sebagai sosok perawat yang siap bekerja diluar negeri dengan karakteristik budaya Indonesia adalah 3 S (Salam, Senyum dan Semangat) (Simanjuntak dan Wardhani, 2003).

Menurut Spencer (1993), kompetensi adalah karakteristik terselubung dari seorang individu yang perkusus dihubungkan kepada kriteria efektifitas atau kinerja yang tinggi dalam suatu jabatan atau situasi, terdapat lima karakteristik

yang mendasari kompetensi yaitu:

a. *Motif*

Adalah suatu hal yang membuat individu berpikir atau melakukan sebuah tindakan. Motif mendorong tingkah laku mengarah pada tindakan dan tujuan tertentu. Contoh adalah individu yang memiliki motivasi untuk berprestasi secara konsisten membuat tujuan-tujuan untuk dirinya sendiri, bertanggungjawab secara pribadi untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut, dan menggunakan umpan balik untuk dapat melakukan yang terbaik.

b. *Traits*

Adalah karakteristik fisik dan respon yang konsisten pada situasi dan informasi. Contoh adalah pilot mempunyai karakteristik fisik yaitu kemampuan untuk melihat dengan baik, dan dapat dengan cepat merespon. Demikian juga dengan kontrol dan inisiatif adalah respon yang konsisten terhadap situasi yang lebih kompleks.

c. *Konsep Diri*

Adalah sikap, nilai, atau pandangan diri seseorang. Contoh percaya diri yaitu keyakinan seseorang bahwa dirinya dapat menghadapi berbagai situasi secara efektif.

d. *Pengetahuan*

Adalah informasi yang dimiliki pada area yang spesifik. Pengetahuan merupakan kompetensi yang kompleks dan dapat memberi prediksi terbaik dari apa yang dapat dilakukan individu namun bukan apa yang akan mereka lakukan. Contoh adalah seorang ahli bedah memiliki pengetahuan tentang

sistem syaraf dan otot dalam tubuh manusia.

e. Keterampilan

Adalah kemampuan untuk menampilkan tugas fisik dan mental. Contoh adalah seorang programmer komputer dapat mengatur 50.000 kode dengan urutan yang sesuai.

Berdasarkan uraian di atas tentang lima karakteristik kompetensi selanjutnya dapat dikenali bahwa motif, *trait*, dan konsep diri merupakan karakteristik yang tersembunyi dan merupakan inti kepribadian individu. Sedangkan pengetahuan dan ketrampilan merupakan karakteristik yang dapat terlihat pada individu. Dalam pengelolaan sumber daya manusia biasanya lebih menekankan pada pengetahuan dan keterampilan, hal ini disebabkan karakteristik tersebut mudah diukur dan dikembangkan. Namun seluruh karakteristik tersebut dapat membantu pengelolaan dan perencanaan sumber daya manusia, terutama dalam pengembangan karir karyawan.

Sedangkan menurut Depdiknas (2002) dalam Asih (2007), secara umum kompetensi yang dituntut terhadap perawat profesional meliputi empat kompetensi, yaitu:

a. Kompetensi Kognitif

Kompetensi ini memungkinkan perawat berfikir rasional tentang hakikat sesuatu secara memadai dan memberikan kepekaan serta wawasan dan dapat mengungkap sesuatu secara konseptual. Perawat yang terampil secara kognitif akan mampu:

- 1) Memberikan rasional atau alasan secara spesifik pada setiap elemen dari rencana keperawatan yang didasarkan ilmu keperawatan serta berbagai

- 2) Memilih intervensi keperawatan yang dapat mencapai hasil sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Menggunakan proses berfikir kritis dalam menyelesaikan masalah secara kreatif.

b. Kompetensi Teknikal

Kompetensi ini memungkinkan perawat mampu memodifikasi dan memakai peralatan dengan terampil dalam rangka mencapai tujuan keperawatan. Perawat yang mempunyai ketrampilan teknis akan mampu:

- 1) Menggunakan peralatan dengan kemampuannya yang memadai dan mudah mencapai tujuan sehingga dapat meminimalkan kondisi yang menimbulkan stress terhadap pasien.
- 2) Beradaptasi secara kreatif dalam menggunakan peralatan/prosedur teknis terhadap kebutuhan klien dalam kondisi yang berbeda.

c. Kompetensi Interpersonal

Kompetensi ini memungkinkan perawat menciptakan dan mempertahankan hubungan profesional perawat-klien yang dapat memfasilitasi pencapaian tujuan yang bermakna. Perawat yang mempunyai ketrampilan hubungan interpersonal akan mampu:

- 1) Berinteraksi dengan klien dan keluarga, sejawat serta dapat menciptakan hubungan yang bermakna.
- 2) Menggali kekuatan diri dan kemampuan klien serta keluarga dalam mencapai tujuan yang bermakna.
- 3) Memberikan pengetahuan pada tim kesehatan tentang hal-hal yang

bermakna dengan yang diharapkan klien.

d. Kompetensi Etik dan Hukum

Kompetensi ini mampu mengarahkan perawat untuk bertindak mandiri sedemikian rupa secara konsisten dengan dorongan moral dan dirinya dan tanggung jawab profesionalnya. Perawat yang terampil secara etis dan legal akan mampu:

- 1) Dipercaya untuk bertindak sedemikian rupa dan mampu memprediksi harapan klien.
- 2) Akuntabel dalam melaksana praktik terhadap dirinya, klien yang dilayani, tim kesehatan dan masyarakat.
- 3) Bertindak secara efektif sebagai advokat klien.
- 4) Menjadi mediator apabila terjadi konflik diantara pasien dengan keluarganya atau dengan tim kesehatan dan pihak terkait.
- 5) Melaksanakan praktik keperawatan dengan sungguh-sungguh sesuai dengan kode etik.
- 6) Menggunakan perlindungan hukum yang dapat mengurangi tuntutan.

2.7. Karir, Perencanaan Karir dan Pengembangan Karir

2.7.1. Karir

Karir diartikan sebagai suatu jenjang yang dipilih oleh individu untuk dapat memenuhi kepuasan kerja, sehingga pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap bidang profesi yang dipilihnya (Simanjuntak dan Wardhani, 2003).

Bagi seorang perawat komitmen karir sangat penting, karena berhubungan dengan pengembangan dan kepuasan kerja dan retensi staf keperawatan di dalam organisasi (Huber, 1996).

Menurut Angelini (1995) dalam Marquis dan Houston (2000), karir adalah jalur yang dipilih atau kontrak yang dibuat oleh seseorang untuk berkontribusi dalam suatu profesi dengan memuaskan. Karir mencakup rencana yang praktis, *self directed*, dan sepanjang hayat untuk pertumbuhan pribadi dan profesional.

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

Bertitik tolak dari asumsi dasar bahwa seseorang yang mulai bekerja setelah penempatan dalam suatu organisasi akan terus bekerja untuk organisasi tersebut selama masa aktifnya hingga ia memasuki usia pensiun. Berarti ia ingin meniti karir di dalam organisasi itu (Siagian, 2007).

Berangkat dari asumsi demikian, merupakan hal yang logis dan wajar apabila dalam kehidupan kekaryaan seseorang menanyakan berbagai pertanyaan yang menyangkut karier dan prospek perkembangannya di masa depan. Berbagai pertanyaan tersebut berkisar pada: (Siagian, 2007)

- a. Kemampuan, pengetahuan dan keterampilan apa yang dituntut oleh organisasi agar meraih kemajuan dalam karirnya?

- b. Sistem promosi apa yang berlaku dalam organisasi: apakah promosi berdasarkan prestasi kerja, ataukah berdasarkan senioritas ataukah gabungan dari keduanya?
- c. Jika promosi menuntut pelatihan tambahan, apakah organisasi menyelenggarakan pelatihan tersebut ataukah pekerja yang bersangkutan sendiri yang mencari kesempatan untuk itu?
- d. Apakah promosi di masa depan menuntut keikutsertaan dalam program pengembangan yang diselenggarakan oleh organisasi?
- e. Sampai sejauh mana faktor keberuntungan berperan dalam promosi seseorang dalam organisasi?
- f. Apakah organisasi menganut kebijaksanaan "promosi orang dalam" atau membuka "pintu masuk lateral" untuk berbagai kedudukan atau jabatan?
- g. Mana yang lebih penting: kemampuan kerja atau kesediaan beradaptasi terhadap keinginan pejabat yang berwenang memutuskan promosi seseorang?

2.7.2. Perencanaan Karir

Perencanaan karir adalah suatu proses perencanaan sebagai kebutuhan agar individu memahami lingkungan dimana dia bekerja, mengkaji kekurangan dan kelebihan sendiri dan memvalidasi hasil pengkajian tersebut, mengidentifikasi pilihan karir dan mengembangkan perencanaan karir (Marquis dan Houston, 2000).

Perencanaan karir mendorong para pekerja untuk bertumbuh dan berkembang, tidak hanya secara mental intelektual, akan tetapi juga dalam

arti profesional. Manfaat ini sangat penting karena seseorang hanya mungkin Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

meraih kemajuan apabila yang bersangkutan berusaha bertumbuh dan berkembang dalam semua segi kehidupan dan penghidupannya. Pertumbuhan dan perkembangannya itu akhirnya bermuara pada tekad seseorang untuk menjadi pekerja yang terbaik dalam bidangnya, apapun bidang yang ditekuninya itu (Siagian, 2007).

Perencanaan karir dapat mencegah terjadinya penumpukan tenaga-tenaga yang terhalang pengembangan karirnya hanya karena atasan langsung mereka, sadar atau tidak, menghalanginya, pada hal ada diantara para pekerja tersebut yang memiliki kemampuan dan kemauan untuk dikembangkan (Siagian, 2007).

2.7.3. Pengembangan Jenjang Karir

Betapapun baiknya suatu rencana karir yang telah dibuat oleh seorang pekerja disertai oleh suatu tujuan karir yang wajar dan realistik, rencana tersebut tidak akan menjadi kenyataan tanpa adanya pengembangan karir yang sistematis dan programatis (Siagian, 2007).

Perlu ditekankan lagi bahwa meskipun bagian pengelolaan sumber daya manusia dapat turut berperan dalam kegiatan pengembangan tersebut, sesungguhnya yang paling bertanggungjawab adalah pekerja yang bersangkutan sendiri karena dialah yang paling berkepentingan dan dialah yang kelak akan memetik dan menikmati hasilnya. Hal ini merupakan salah satu prinsip pengembangan karir yang sangat fundamental sifatnya (Siagian, 2007).

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 94/kp/M.Pan/XI/2001 tentang jabatan fungsional perawat dan angka kreditnya, merupakan salah satu sistem jenjang karir bagi perawat PNS.

Dalam kebijakan pemerintah ini jabatan fungsional perawat terdiri dari dua kelompok yaitu perawat ahli dan perawat terampil. Pengembangan sistem jenjang karir melalui jabatan fungsional ini lebih berorientasi kepada posisi (jabatan), sedangkan sistem jenjang karir profesional ini lebih kearah jenjang karir profesional. Berdasarkan peran dan fungsi perawat, maka sistem jenjang karir perawat dapat dikembangkan dalam empat kelompok yaitu: Perawat Klinik, Perawat Manajer, Perawat Pendidik dan Perawat Peneliti (Wardhani dan Simanjuntak, 2003).

Pola karir PNS ini menggambarkan jalur pengembangan karir dan menunjukkan keterkaitan dan keserasian antar pejabat, pangkat, pendidikan dan pelatihan struktural dan fungsional serta masa jabatan pegawai negeri sipil sejak masa pengangkatan hingga pensiun (Wardhani dan Simanjuntak, 2003).

Menurut Martoyo (2000), *career development* (pengembangan karir) adalah kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan status seseorang pada suatu organisasi dalam jalur karir yang telah ditetapkan oleh organisasi yang bersangkutan.

Menurut Van Maanen dan Schein (1993) dalam Marquis dan Houston (2000), dijelaskan bahwa ada empat tahap untuk dapat berhasil

mengembangkan karir. Tahapan tersebut adalah:

a. Tahap eksplorasi

Dilakukan oleh calon-calon perawat sejak dibangku kuliah, dimana calon-calon perawat harus mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang peluang kerja dan tempat yang cukup kondusif untuk berkembang.

b. Tahap pemantapan awal

Dilakukan sejak bekerja yaitu mengevaluasi kekurangan-kekurangan yang dimiliki, tingkat adaptasi dan perkembangan kemampuan dalam menjalankan tugas. Dilanjutkan dengan berupaya meningkatkan kompetensi, dan komitmen terhadap orang, profesi dan pekerjaan. Setelah itu perawat berusaha melakukan internalisasi kompetensi sehingga semakin menguasai tugas dan pekerjaan.

c. Tahap memelihara karir

Pada tahap ini perawat benar-benar telah merasa sangat baik dengan perasaannya. Untuk selanjutnya diperlukan pekerjaan-pekerjaan lain yang lebih menantang sehingga yang berada di level klinik harus mulai menangani masalah-masalah klinik yang lebih kompleks dan bagi yang berada di level manajerial harus mulai mengatasi masalah-masalah yang lebih kompleks. Pada tahap ini tugas yang dilakukan/diselesaikan harus merefleksikan penalaran, kebijakan, dan perspektif.

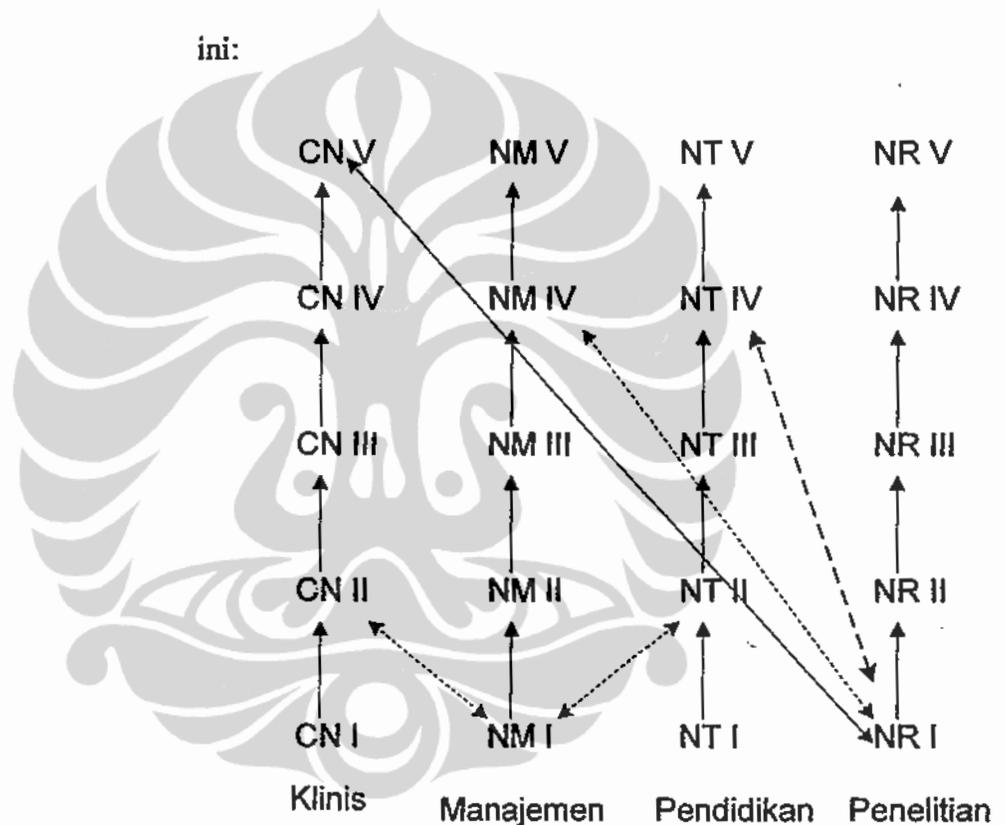
d. Tahap kemunduran

Karena dipengaruhi umur dan sebagainya, maka terjadi kemunduran pada tahap ini, sehingga perlu regenerasi yang lebih baik.

2.7.3.1. Model Pengembangan Jenjang Karir Menurut Swanburg

Model pengembangan jenjang karir menurut Swanburg (2000), meliputi empat bidang, yaitu: *clinic*, *management*, *teacher*, dan *researcher*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

ini:



Gambar 2.2. Jalur Karir Tenaga Keperawatan
Sumber: Swanburg, 2000

Menurut Swanburg (2000), berikut adalah dasar model tahapan klinik yang dapat digunakan oleh manajemen:

- a. Perawat Klinik/Perawatan I (pemula/belum berpengalaman)
 - 1) Pengalaman dan pendidikan
 - a) Status lisensi saat ini dengan pengalaman kurang dari 1 tahun

2) Deskripsi

- a) Membutuhkan pengawasan tertutup
- b) Menampilkan ketrampilan keperawatan dasar/perawatan pasien rutin
- c) Mulai mengembangkan ketrampilan pengkajian pasien/ketrampilan komunikasi

b. Perawat Klinis/Staf II (pemula tahap lanjut)

1) Pengalaman dan pendidikan

- a) Status lisensi saat ini dengan pengalaman lebih dari 1 tahun.
- b) BSN dengan pengalaman lebih dari 6 tahun
- c) MSN tanpa pengalaman

2) Deskripsi

- a) Mendemonstrasikan kinerja yang adekuat/dapat diterima
- b) Dapat membedakan pentingnya prioritas situasi
- c) Memerlukan sedikit pengawasan
- d) Mendemonstrasikan minat dalam pendidikan berkelanjutan

c. Perawat Klinis/Staf III (kompeten)

1) Pengalaman dan pendidikan

- a) Lisensi saat ini dengan pengalaman 2 tahun atau lebih
- b) BSN dengan pengalaman lebih dari 1 tahun
- c) MSN dengan pengalaman lebih dari 6 bulan

2) Deskripsi

- a) Mendemonstrasikan kompetensi tanpa pengawasan dengan menggunakan proses keperawatan
 - b) Dapat merencanakan dan mengatur dalam tujuan jangka panjang dan pendek
 - c) Mendemonstrasikan pengarahan dalam tindakan
 - d) Menerima tanggung jawab kepemimpinan dengan siap
 - e) Mendemonstrasikan ketrampilan komunikasi yang berkembang dengan baik
 - f) Berbagi ide dan pengetahuan dengan sejawat
- d. Perawat Klinis/Staf IV (terampil)
- 1) Pengalaman dan pendidikan
 - a) Lisensi saat ini dengan pengalaman 3 tahun dan mengambil BSN
 - b) BSN dengan pengalaman lebih dari 2 tahun (diharapkan)
 - c) MSN dengan pengalaman lebih dari 1 tahun

2) Deskripsi

- a) Mendemonstrasikan pengetahuan dan ketrampilan khusus
- b) Melanjutkan pendidikan profesional
- 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

e. Perawat Klinis/Staf V (ahli)

1) Pengalaman dan pendidikan

a) MSN dengan pengalaman klinis yang tepat lebih dari 2 tahun

b) BSN yang diperlukan dengan pengalaman lebih dari 3 tahun, mengambil MSN

2) Deskripsi

a) Mendemonstrasikan pengalaman di praktek klinik

b) Mengambil/mendelegasikan tanggung jawab personel dan manajemen

2.7.3.2. Model Pengembangan Jenjang Karir Menurut DepKes RI 2006

Secara umum, penjenjangan karir profesional perawat menurut DepKes (2006), terdiri dari empat bidang, meliputi:

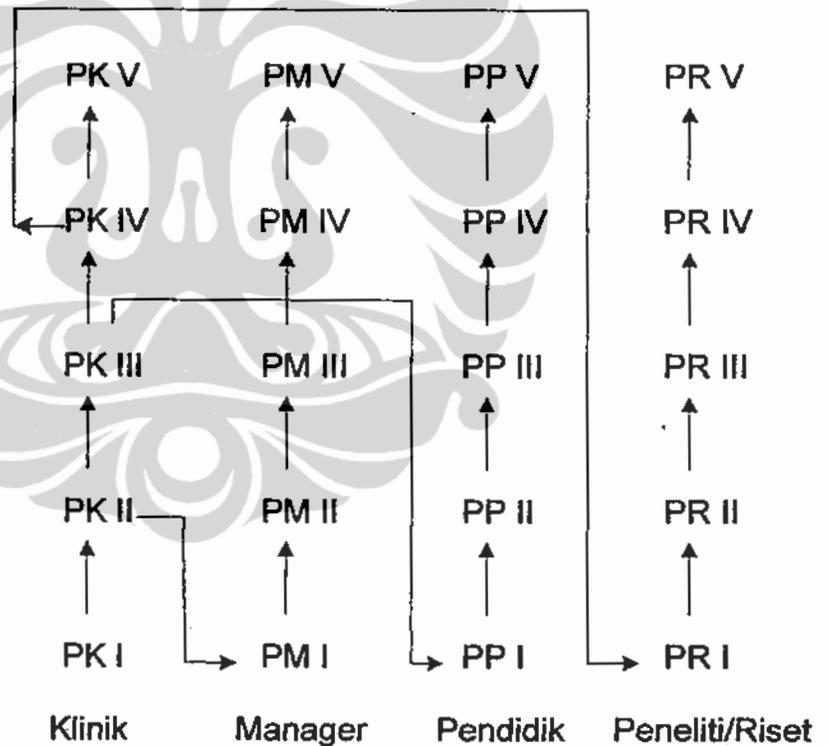
a. Perawat klinik (PK), yaitu perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien/klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

b. Perawat Manajer (PM), yaitu perawat yang mengelola pelayanan keperawatan disarana kesehatan, baik sebagai pengelola tingkat bawah (*front line manager*), tingkat menengah (*middle management*), maupun tingkat atas (*top manager*).

c. Perawat pendidik (PP), yaitu perawat yang memberikan pendidikan kepada peserta didik di institusi pendidikan keperawatan.

d. Perawat Peneliti/Riset (PR), yaitu perawat yang bekerja dibidang penelitian keperawatan/kesehatan.

Keempat jalur jejang karir profesional perawat untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.3. Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat
Sumber: DepKes RI, 2006

Pengembangan jenjang karir profesional perawat pada setiap bidang harus berjenjang mulai dari jenjang I sampai jenjang V dan bersifat terbuka. Artinya, perawat profesional dimungkinkan

mencapai jenjang karir di semua bidang. Salah satu persyaratan

pengembangan jenjang karir profesional baik sebagai perawat manajer, perawat pendidik, maupun perawat klinik adalah mempunyai kualifikasi sebagai perawat klinik (DepKes, 2006).

Untuk peningkatan ke jenjang karir yang lebih tinggi perawat klinik harus memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinik keperawatan sesuai area kekhususan serta persyaratan kompetensi yang telah ditentukan, yaitu:

a. Perawat Klinik I (PK I)

Perawat klinik I (*Novice*) adalah: perawat lulusan D III telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau Ners (lulusan S1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan mempunyai sertifikat PK I.

b. Perawat Klinik II (PK II)

Perawat klinik II (*Advance Beginner*) adalah perawat lulusan D III keperawatan dengan pengalaman kerja 5 tahun atau Ners (lulusan S1 keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 tahun, dan mempunyai sertifikat PK II.

c. Perawat Klinik III (PK III)

Perawat klinik III (*Competent*) adalah perawat lulusan D III keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners (lulusan S1 keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan memiliki sertifikat PK III.

d. Perawat Klinik IV (PK IV)

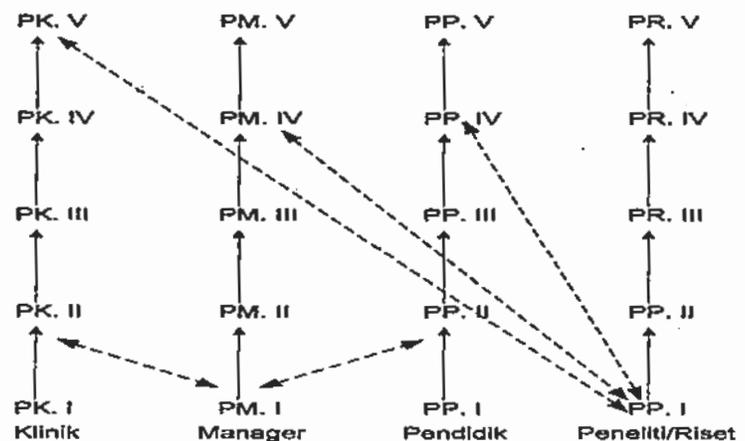
Perawat klinik IV (*Proficient*) adalah Ners (lulusan S1 keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners spesialis dengan pengalaman kerja 2 tahun, dan memiliki sertifikat PK IV, atau Ners Spesialis konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun.

e. Perawat Klinik V (PK V)

Perawat klinik V (*Expert*) adalah Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 4 tahun atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 1 tahun, dan memiliki sertifikat PK V.

2.7.3.3. Model Pengembangan Jenjang Karir Menurut PPNI 2004

Menurut PPNI (2004), pola pengembangan karir perawat meliputi empat jenjang yaitu Perawat Klinik (PK), Perawat Manager (PM), Perawat Pendidik (PP), dan Perawat Peneliti/Riset (PR), dengan masing-masing katagori ada lima level. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.4. Jalur Karir Tenaga Keperawatan PPNI

Pengembangan pola..., Azwir, FKMP UI, 2008. Sumber: PPNI, 2004

Sedangkan kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga keperawatan dalam masing-masing jenjang adalah:

a. Perawat Klinik (PK)

1) Perawat Klinik I (PK I)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) D III Keperawatan + pengalaman kerja 2 tahun

(2) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 0 tahun

b) Kompetensi

(1) Memberikan keperawatan dasar

(2) Memberikan asuhan keperawatan dengan bimbingan dari perawat klinik yang lebih tinggi

(3) Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga

(4) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan

(5) Kolaborasi dengan profesi lain

2) Perawat Klinik II (PK II)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) D III Keperawatan + pengalaman kerja 5 tahun

(2) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 3 tahun

b) Kompetensi

(1) Memberikan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, komunitas, gawat darurat tanpa komplikasi/

tidak kompleks dengan bimbingan terbatas dari perawat klinik yang lebih tinggi.

(2) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain

(3) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan

(4) Melaksanakan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga serta bagi perawat klinik pada tingkat dibawahnya.

(5) Membimbing PK I.

3) Perawat Klinik III (PK III)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) D III Keperawatan + pengalaman kerja 8 tahun + sertifikasi (dalam proses mengikuti pendidikan S1 keperawatan)

(2) S1 Keperawatan + pengalaman kerja 6 tahun

(3) S2 Keperawatan (Spesialis 1) + pengalaman kerja 0 tahun

b) Kompetensi

(1) Mampu memberikan keperawatan dasar pada klien dalam lingkup keperawatan: medikal bedah/maternitas/pediatrik/jiwa/komunitas/gawat darurat dengan komplikasi/kompleks.

(2) Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan risiko.

(3) Melakukan konseling kepada klien.

- (4) Melakukan rujukan keperawatan.
- (5) Melakukan asuhan keperawatan dengan keputusan secara mandiri (tanpa bimbingan).
- (6) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.
- (7) Mampu melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
- (8) Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga.
- (9) Membimbing PK II.
- (10) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut.

4) Perawat Klinik IV (PK IV)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

- (1) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 9 tahun + sertifikasi
- (2) S2 Keperawatan (Spesialis 1) + pengalaman kerja 2 tahun.
- (3) S2 Keperawatan (Spesialis 2) + pengalaman kerja 0 tahun

b) Kompetensi

- (1) Memberikan perawatan khusus (sub spesialis).
- (2) Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub spesialis dengan keputusan secara mandiri
- (3) Melakukan bimbingan bagi PK III.

- (4) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
- (5) Melakukan tindakan kolaborasi dengan profesi lain.
- (6) Melakukan konseling kepada klien.
- (7) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga.
- (8) Membimbing peserta didik keperawatan.
- (9) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut.

5) Perawat Klinik V (PK V)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

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

b) Kompetensi

- (1) Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub spesialis dalam lingkup keperawatan medikal bedah/maternitas/pediatrik/jiwa/komunitas/gawat darurat.
- (2) Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub spesialis dengan keputusan secara mandiri.
- (3) Melakukan bimbingan bagi PK IV.
- (4) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan

(5) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.

(6) Melakukan konseling kepada klien.

(7) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga

(8) Membimbing peserta didik keperawatan.

(9) Berperan sebagai konsultan dalam lingkup bidangnya.

(10) Berperan sebagai peneliti.

b. Perawat Manajer (PM)

1) Perawat Manajer I

1) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) DIII dengan pengalaman lebih dari 9 tahun

(2) S1 Keperawatan dengan pengalaman lebih dari 6 tahun

(3) S2/Spesialis 1 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 0 tahun

2) Kompetensi

(1) Memerlukan supervisi secara tidak langsung

(2) Mampu membuat prioritas.

(3) Membuat proses keperawatan secara mandiri.

(4) Menunjukkan ketrampilan komunikasi yang baik.

(5) Mampu melakukan diskusi ilmiah, saling tukar pendapat, dan pengetahuan dalam kelompok.

- (6) Mampu melakukan ketrampilan/tindakan keperawatan sesuai dengan SOP.
- (7) Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *partial care* dan *total care*.
- (8) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, dan perawatan intensif.
- (9) Dapat diberi tanggung jawab kepemimpinan seperti ketua tim.
- (10) Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

2) Perawat Manajer II

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

- (1) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 9 tahun.
- (2) S2/Spesialis 1 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 3 tahun.
- (3) S3/Spesialis 2 sesuai bidangnya dengan pengalaman 1 tahun.

b) Kompetensi

- (1) Mampu menunjukkan ketrampilan tindakan keperawatan lanjut.
- (2) Mampu melakukan komunikasi dengan baik.
- (3) Mampu membuat proses keperawatan secara mandiri.

- (4) Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *total care* dan *critical care*.
- (5) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, dan perawatan intensif.
- (6) Mampu mendelegasikan tanggung jawab dan menggunakan alternatif pemecahan masalah.
- (7) Dapat diberi tanggung jawab kepemimpinan, seperti kepala ruangan/ *Subervisor*.
- (8) Dapat menjadi pembimbing klinik, pengajar, penguji.
- (9) Dapat terlibat dalam penelitian (penelitian pemula).

3) Perawat Manajer III

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

- (1) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 12 tahun.
- (2) S2/ Spesialis 1 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman lebih dari 6 tahun.
- (3) S3/ Spesialis 2 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 2 tahun.

2) Kompetensi

- (1) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan sub 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) Mampu mengelola beberapa ruang perawatan.

(7) Dapat melakukan penelitian secara mandiri.

(8) Mengembangkan modifikasi praktek klinik berdasarkan hasil penelitian.

(9) Dapat diberi tanggung jawab sebagai asisten manajer/kepala seksi/kasub komite keperawatan.

4) Perawat Manajer IV

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 15 tahun.

(2) S2/Spesialis 1 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman lebih dari 8 tahun.

(3) S3/Spesialis 2 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 3 tahun.

b) Kompetensi

(1) Menjadi konsultan keperawatan.

(2) Menjadi pengelola area keperawatan.

(3) Bertanggung jawab terhadap perkembangan pelayanan dan SDM keperawatan.

5) Perawat Manajer V

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) S1 Keperawatan/Ners + S2 Manajemen dengan pengalaman lebih dari 15 tahun.

(2) S2/Spesialis 1 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman lebih dari 8 tahun.

(3) S3/Spesialis 2 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 3 tahun.

b) Kompetensi

(1) Menjadi konsultan keperawatan.

(2) Menjadi pengelola area keperawatan.

(3) Bertanggung jawab terhadap perkembangan pelayanan dan SDM keperawatan.

(4) Mampu mengembangkan keperawatan sesuai dengan perkembangan teknologi.

c. Perawat Pendidik (PP)

1) Perawat Pendidik I

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 9 tahun.

(2) S2/Spesialis 1 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman lebih dari 2 tahun.

(3) S3/Spesialis 2 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 0 tahun.

b) Kompetensi

(1) Memerlukan supervisi secara tidak langsung dalam proses pembimbingan.

(2) Dapat membuat rencana pembelajaran klinik.

(3) Dapat membimbing peserta didik/perawat baru dengan metode sederhana.

(4) Menunjukkan ketrampilan komunikasi yang baik.

(5) Dapat menjadi role model dalam melakukan ketrampilan/tindakan keperawatan.

(6) Melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *partial care* dan *total care*.

(7) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, dan perawatan intensif.

(8) Mampu melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

2) Perawat Pendidik II

a) Pendidikan dan pengalaman kerja:

- (1) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 12 tahun.
- (2) S2/ Spesialis 1 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 3 tahun.
- (3) S3/Spesialis 2 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 1 tahun.

b) Kompetensi:

- (1) Mampu melakukan bimbingan secara mandiri
- (2) Dapat membuat rencana pembelajaran klinik/kelas.
- (3) Dapat membimbing peserta didik/perawat baru dengan berbagai metode.
- (4) Menunjukkan ketrampilan komunikasi yang baik.
- (5) Mampu melakukan pengajaran dan mengevaluasi proses pembelajaran.
- (6) Melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *partial care* dan *total care*.
- (7) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, dan perawatan intensif.
- (8) Mampu melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

3) Perawat Pendidik III

a) Pendidikan dan pengalaman kerja:

- (1) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 15 tahun.
- (2) S2/Spesialis 1 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 5 tahun.
- (3) S3/Spesialis 2 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 2 tahun.

b) Kompetensi

- (1) Menunjukkan ketrampilan komunikasi yang baik.
- (2) Mampu melakukan pengajaran dan mengevaluasi proses pembelajaran.
- (3) Mampu melaksanakan administrasi pendidikan.
- (4) Mampu mengelola institusi pendidikan dengan bimbingan.
- (5) Melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *total care* dan *critical care*.
- (6) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, dan perawatan intensif.
- (7) Mampu melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

4) Perawat Pendidik IV

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

- (1) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 18 tahun.
- (2) S2/Spesialis 1 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 7 tahun.
- (3) S3/Spesialis 2 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 3 tahun.

b) Kompetensi

- (1) Dapat membuat rencana pembelajaran klinik/kelas.
- (2) Dapat membimbing peserta didik/perawat baru dengan berbagai metode.
- (3) Menunjukkan ketrampilan komunikasi yang baik.
- (4) Mampu melakukan pengajaran dan mengevaluasi proses pembelajaran.
- (5) Mampu melaksanakan administrasi pendidikan.
- (6) Melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *total care* dan *critical care*.
- (7) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, dan perawatan intensif.
- (8) Mampu melakukan kolaborasi dengan tenaga

kesehatan lain.

5) Perawat Pendidik V

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 9 tahun.

(2) S2/Spesialis 1 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 9 tahun.

(3) S3/Spesialis 2 sesuai dengan bidangnya dengan pengalaman 4 tahun.

b) Kompetensi

(1) Mampu membuat rencana pembelajaran klinik/kelas.

(2) Menunjukkan ketrampilan komunikasi yang baik.

(3) Mampu melakukan pengajaran dan mengevaluasi proses pembelajaran.

(4) Mampu melaksanakan administrasi pendidikan.

(5) Mampu menjadi konsultan klinik/pendidikan.

(6) Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *total care* dan *critical care*.

(7) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, dan perawatan intensif.

(8) Mampu melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

- (9) Bertanggung jawab terhadap perkembangan pendidikan keperawatan sesuai dengan kemajuan teknologi.

d. Perawat Peneliti (PR)

1) Perawat Peneliti I

a) Pendidikan dan pengalaman kerja:

- (1) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 12 tahun.
- (2) S2 Keperawatan (Spesialis 1 Keperawatan/Ners Spesialis) + pengalaman kerja 4 tahun.
- (3) S3 Keperawatan (Spesialis 2 Keperawatan/Ners Spesialis Konsultan) + pengalaman kerja 1 tahun.

b) Kompetensi:

- (1) Mampu menunjukkan ketrampilan tindakan keperawatan lanjut.
- (2) Mampu melakukan komunikasi dengan baik.
- (3) Mampu membuat proses keperawatan secara mandiri.
- (4) Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *total care* dan *critical care*.
- (5) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediarik, jiwa, gawat darurat, dan perawatan intensif.
- (6) Mampu mendelegasikan tanggung jawab dan menggunakan alternatif pemecahan masalah.

(7) Dapat di beri tanggung jawab kepemimpinan, seperti kepala ruangan/subervisor.

(8) Dapat terlibat dalam penelitian (penelitian pemula).

2) Perawat Peneliti II

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja lebih dari 12 tahun.

(2) S2 Keperawatan (Spesialis1 Keperawatan/Ners spesialis) + pengalaman kerja 6 tahun.

(3) S3 Keperawatan (Spesialis 2 Keperawatan/Ners spesialis Konsultan) + pengalaman kerja 2 tahun.

b) Kompetensi:

(1) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan sub 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.

3) Perawat Peneliti III

a) Pendidikan dan pengalaman kerja:

- (1) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 15 tahun.
- (2) S2 Keperawatan (Spesialis 1 Keperawatan/Ners Spesialis) + pengalaman kerja 8 tahun.
- (3) S3 Keperawatan (Spesialis 2 Keperawatan/Ners Spesialis Konsultan) + pengalaman kerja 3 tahun.

b) Kompetensi:

- (1) Mampu melakukan penelitian yang kompleks pada tingkat ruangan.
- (2) Mampu membimbing peneliti pemula.
- (3) Bertanggung jawab terhadap perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan.

4) Perawat Peneliti IV

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

- (1) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 18 tahun.
- (2) S2 Keperawatan (spesialis 1 Keperawatan/Ners Spesialis) + pengalaman kerja 10 tahun.
- (3) S3 Keperawatan (Spesialis 2 Keperawatan/Ners Spesialis Konsultan) + pengalaman kerja 4 tahun.

b) Kompetensi

- (1) Mampu melakukan penelitian secara kompleks pada tingkat ruangan.
- (2) Mampu membimbing peneliti pemula.
- (3) Bertanggung jawab terhadap perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan.

5) Perawat Peneliti V

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

- (1) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja lebih dari 18 tahun.
- (2) S2 Keperawatan (Spesialis 1 Keperawatan/Ners Spesialis) + pengalaman kerja lebih dari 10 tahun.
- (3) S3 Keperawatan (Spesialis 2 Keperawatan/Ners Spesialis Konsultan) + pengalaman kerja lebih dari 4 tahun.

b) Kompetensi

- (1) Mampu melakukan penelitian secara kompleks pada tingkat keperawatan.
- (2) Mampu membimbing peneliti madya.
- (3) Bertanggung jawab terhadap perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan.

2.7.4. Mekanisme Pengembangan Karir Profesional Perawat Klinik

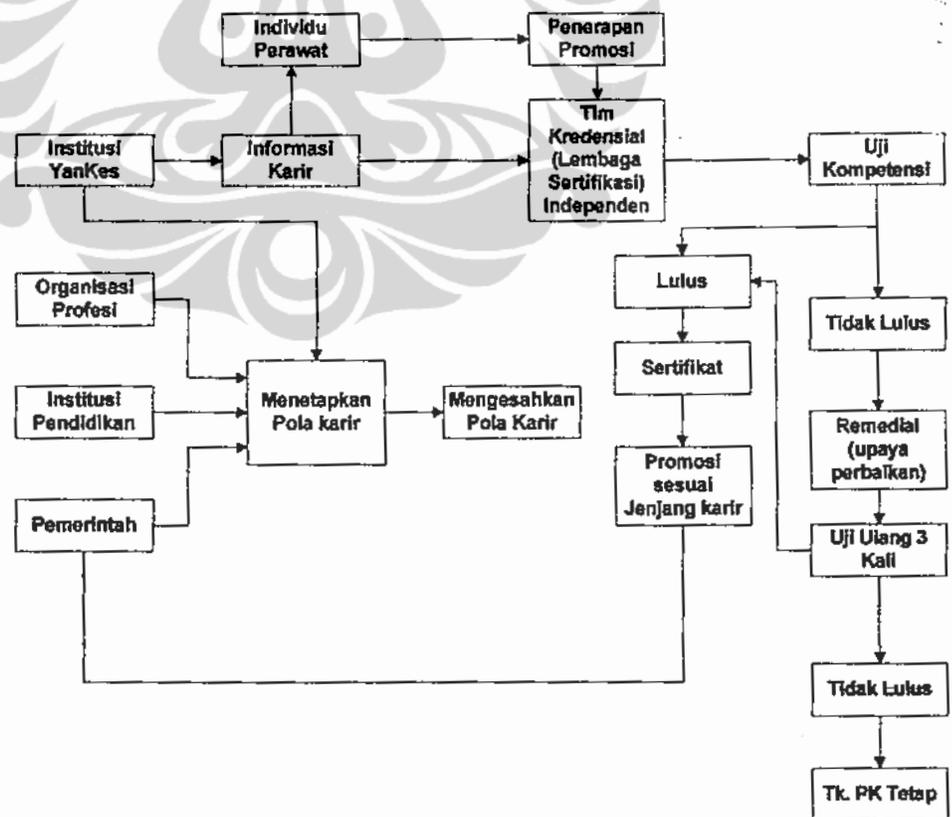
Untuk memasuki penjenjangan karir profesional perawat harus

memenuhi persyaratan dan kriteria sebagai berikut:

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

- a. Memiliki kompetensi yang dipersyaratkan
- b. Memiliki pengalaman kerja (waktu tertentu) di sarana kesehatan
- c. Mengikuti pendidikan formal atau pendidikan berkelanjutan (program sertifikasi)
- d. Lulus uji kompetensi yang dilaksanakan oleh lembaga independen/tim kredensial
- e. Memiliki surat izin perawat (SIP), surat izin kerja (SIK) dan/atau surat izin praktik perorangan (SIPP) terbaru.

Untuk lebih jelasnya tentang mekanisme pengembangan karir profesional perawat dapat dilihat pada bagan dibawah ini:



Gambar 2.5. Mekanisme Pengembangan Karir Profesional Perawat Klinik
Sumber: DepKes, 2006

2.8. Pola Pengembangan Karir Rumah Sakit Lain

a. RSUD Tangerang (Kho, 2005)

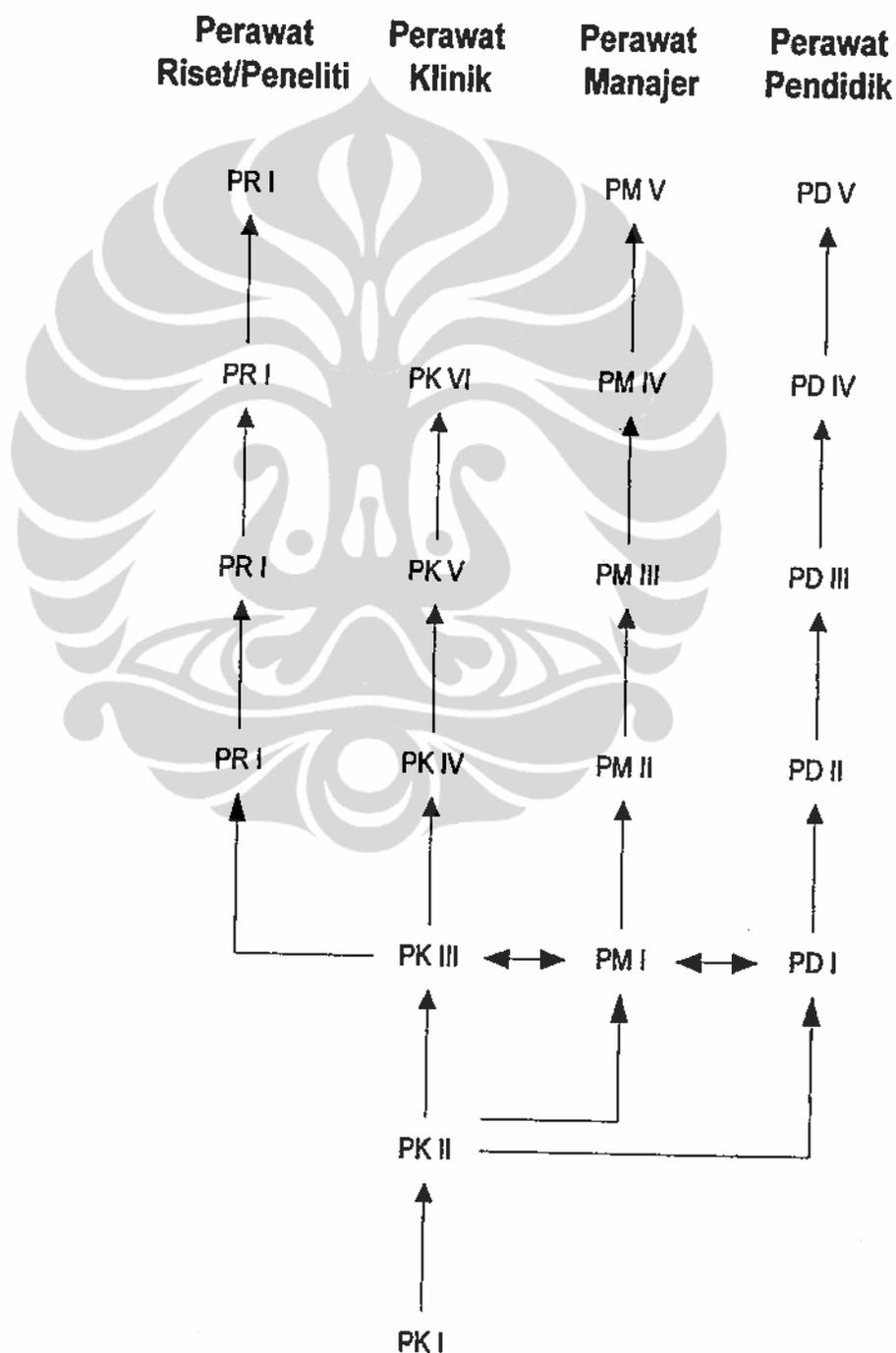
Karir awal seorang perawat baru, dimulai dari jalur karir Perawat Klinik I yang mempersyaratkan pendidikan SPK dengan pengalaman kerja 2-4 tahun atau D III Keperawatan dengan pengalaman 1-2 tahun atau S1 Keperawatan pengalaman kerja 0-1 tahun. Seluruh perawat yang berada pada jenjang karir PK I harus sudah mengikuti program orientasi.

Untuk dapat naik ke jenjang karir Perawat Klinik II, perawat SPK harus sudah memiliki pengalaman kerja sebagai PK I selama 2-4 tahun, atau D III dengan pengalaman kerja 1-4 tahun, atau S1 Keperawatan dengan pengalaman kerja 1-2 tahun.

Perawat yang berada pada jenjang PK II dapat memilih jalur karir sesuai minatnya, dapat terus berkarir sebagai perawat klinik, naik menjadi PK III, atau memilih jalur karir manajemen sebagai Perawat Manajer I (PM I), atau sebagai Perawat Pendidik (PD I).

Perawat yang termasuk PK III dapat berpindah jalur karir sebagai perawat Manajer I, atau dapat melangkah ke jenjang sebagai perawat peneliti (PR I). Untuk dapat menjadi Perawat Manajer, selain persyaratan pendidikan, pengalaman dan kompetensi, perawat juga harus memiliki jiwa kepemimpinan. Sedangkan sebagai Perawat Pendidik, perawat harus sudah mengikuti program pendidikan menjadi Instruktur Klinik (CI) serta punya sertifikat sebagai CI.

Untuk lebih jelasnya jalur karir tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.6. Pola Karir Tenaga Keperawatan di RSUD Tangerang
Sumber: Kho, 2005

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

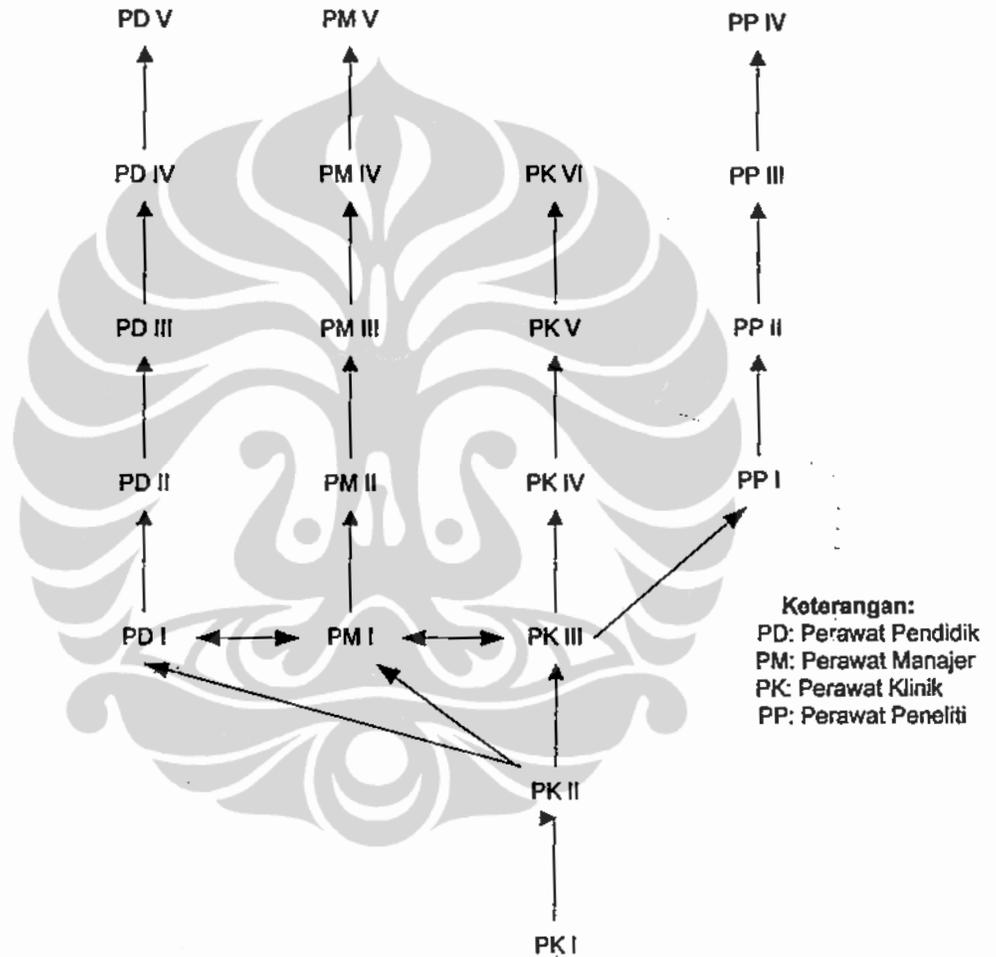
b. RSUP Fatmawati (Desmawati, 2005)

Gambaran pola jalur karir tenaga keperawatan di RSUB Fatmawati yang sesuai dengan peran dan fungsinya terdiri atas empat kategori yaitu perawat pendidik (PD) yang terdiri dari lima level yaitu PD I sampai dengan PD V, perawat manajer (PM) yang terdiri dari PM I sampai dengan PM V, perawat klinik (PK) yang terdiri dari PK I sampai dengan PK VI serta perawat peneliti (PP) yang meliputi PP I sampai dengan PP IV.

Tenaga keperawatan yang telah diterima bekerja di RSUB Fatmawati dan telah melakukan kegiatan orientasi mengawali karirnya sebagai Perawat Klinik I yang kemudian sesuai dengan peningkatan kompetensinya akan ditingkatkan menjadi Perawat Klinik II.

Setelah melewati jenjang karir sebagai Perawat Klinik II, tenaga keperawatan dapat memilih jalur karir yang sesuai dengan minat, pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Jalur karir yang dipilih sesuai dengan tugas dan fungsi tenaga keperawatan yang meliputi Perawat Klinik III, Perawat Manajer I, Perawat Pendidik I. Demikian selanjutnya, hingga pada puncak karirnya tenaga keperawatan memiliki kesempatan menjadi Perawat Pendidik V ataupun Perawat Manajer V ataupun menjadi Perawat Peneliti IV.

Untuk lebih jelasnya jalur karir tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



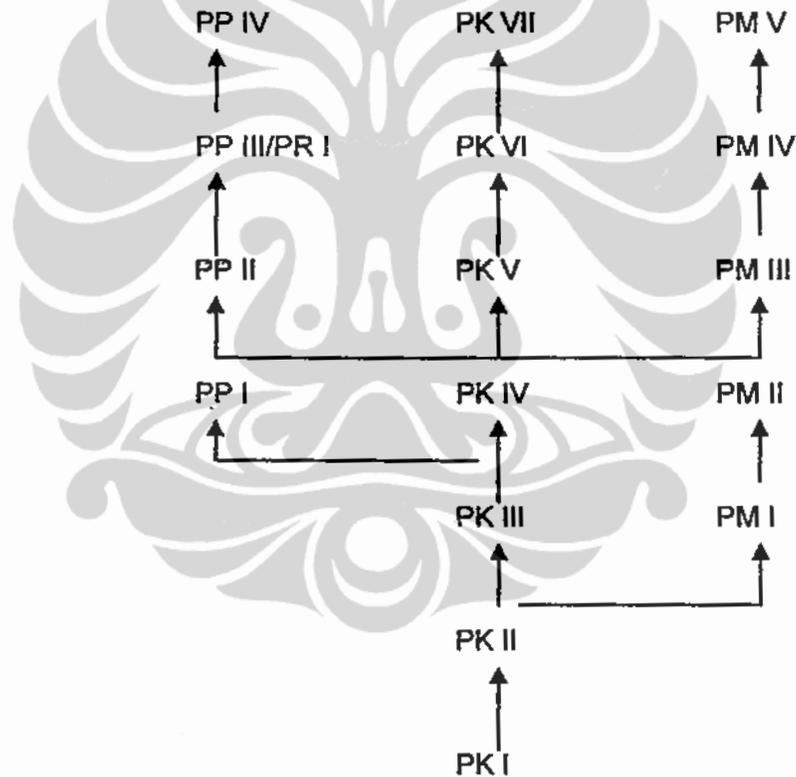
Gambar 2.7. Pola Karir Tenaga Keperawatan di RSUB Fatmawati
Sumber: Desmawati, 2005

c. Rumah Sakit Islam Jakarta (Asih, 2007)

Rancangan pola pengembangan karir perawat pelaksana yang akan diterapkan di RSI Jakarta sesuai dengan peran dan fungsinya yaitu sebagai Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP), Perawat Klinik (PK) dan Perawat Peneliti/Riset (PR). Dari keempat kategori tersebut, jenjang karir Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

sebagai perawat manajer dan perawat klinik lebih diprioritaskan untuk dilaksanakan. Sedangkan untuk jenjang karir sebagai perawat pendidik dan perawat peneliti diharapkan dapat diterapkan secepatnya, hal ini sesuai dengan visi dan misi RSI Jakarta.

Jenjang karir tenaga keperawatan untuk masing-masing kategori dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.8. Pola Karir Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Islam
Sumber: Asih, 2007

Jenjang karir tenaga keperawatan untuk masing-masing katagori adalah: untuk perawat klinik (PK) terdiri dari tujuh level yaitu perawat klinik I (Perawat Pelaksana Muda), perawat klinik II (Perawat pelaksana), Perawat Klinik III (Perawat Pelaksana Lanjutan), Perawat Klinik IV (Perawat Mahir

Muda), Perawat Klinik V (Perawat Mahir), Perawat Klinik VI (Perawat Ahli Muda), dan Perawat Klinik VII (Perawat Ahli).

Perawat Manajer (PM) terdiri dari lima level yaitu Perawat Manajer I (Ketua Tim), Perawat Manajer II (Kepala Ruangan), Perawat Manajer III (Kepala Seksi Rawat Inap/Rawat Jalan), Perawat Manajer IV (Manajer Rawat Inap/Rawat Jalan), dan Perawat Manajer V (Asisten Direktur Bidang Keperawatan).

Sedangkan untuk Perawat Pendidik (PP) ada empat level yaitu Perawat Pendidik I (Perawat Pendidik Pemula), Perawat Pendidik II (Perawat Pendidik Pratama), Perawat Pendidik III (Perawat Pendidik Madya/Perawat Peneliti Pemula), dan Perawat Pendidik IV (Perawat Pendidik Utama).

BAB 3

GAMBARAN UMUM RSUD TARAKAN

3.1. Sejarah Perkembangan

Dalam perkembangannya RSUD Tarakan mengalami banyak perubahan sejak awal berdiri hingga saat ini. Berikut ini perubahan yang dialami RSUD Tarakan yang awalnya berfungsi sebagai Balai Pengobatan sejak tahun 1953 dengan bangunan 2 lantai (Blok A) yang berlokasi di Jl. Kyai Caringin No. 7 Jakarta Pusat. Tahun 1968 menjadi Puskesmas Kecamatan Gambir dan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat, pada tahun 1985: didirikan bangunan fisik di bagian belakang menjadi 4 lantai (Blok B). Tahun 1987: menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan yang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah DKI, dan tahun 1989: ditetapkan sebagai rumah sakit tipe C dengan kapasitas 30 tempat tidur berdasarkan SK. Menkes No. 15 tahun 1989 dan SK. Gubernur DKI Jakarta No. 44.

Tahun 1997: RSUD Tarakan menjadi RS Unit Swadana (April 1997) dengan PERDA No. 10/1997 dan Rumah Sakit Tipe B berdasarkan SK. Menkes No. 1224/Menkes/SK/1997 (Desember 1997). Tahun 1998: Bulan Maret disahkan organisasi dan tata kerja RSUD Tarakan kelas non pendidikan melalui PERDA No. 4 Tahun 1998. Oktober disahkan operasionalisasi organisasi dan tata kerja kelas B non pendidikan.

Tahun 2001: dibangun gedung baru yang terdiri 3 lantai terletak disamping kanan (Blok C). Tahun 2003: dibangunnya gedung baru berlantai 6 yang terletak di Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

Jl. Siantar, Yang bersebelahan dengan Jl. Kyai Caringin, dan mulai beroperasi bulan Juni 2006.

Tahun 2004: Di pertengahan tahun 2004 gedung RSUD Tarakan yang didirikan pada tahun 1953 di renovasi total menjadi gedung DP I berlantai 8 yang pembangunannya selesai akhir Desember akhir tahun 2005 dan beroperasi bulan Maret tahun 2006. Tahun 2005: Renovasi total gedung DP I berlantai 8 yang dimulai pertengahan tahun 2004 dan selesai akhir tahun 2005 yang terdiri dari Blok A, B dan Tahun 2006: Pada tahun ini RSUD Tarakan mempunyai 2 buah gedung yaitu: gedung DP II dan gedung DP I. Gedung DP I berlantai 8 dibangun pada pertengahan tahun 2004 terdiri 2 blok yaitu blok A dan blok B, selesai akhir 2005 dan beroperasi mulai awal Maret. Gedung DP II berlantai 6 dibangun tahun 2003, blok C yang menempel pada gedung DP I, Jembatan penghubung antara gedung DP I dan DP II.

3.2. Falsafah, Visi, Misi dan Budaya Kerja RSUD Tarakan

3.2.1. Falsafah Tridarma RSUD Tarakan

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna atas Ridho Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Mengembangkan profesi guna meningkatkan pelayanan.
- c. Mewujudkan kesejahteraan bersama.

3.2.2. Visi

Rumah Sakit kebanggaan masyarakat DKI Jakarta dan bertaraf internasional.

3.2.3. Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan seluruh lapisan masyarakat.
- b. Mewujudkan SDM profesional dan sejahtera.

3.2.4. Value

- a. Bekerja dengan tulus dan ikhlas.
- b. Komitmen dan kebersamaan meningkatkan kinerja pelayanan.
- c. Selalu belajar dan inovatif.
- d. Disiplin dan berjiwa besar.
- e. Transparan dan akuntabilitas dalam bekerja.

3.2.5. Kebijakan Mutu

RSUD Tarakan memberikan pelayanan prima secara konsisten sehingga tercapainya kepuasan pelanggan.

3.2.6. Motto

Kesembuhan anda kebahagiaan kami.

3.2.7. Budaya Kerja

Peduli

Percaya kemampuan diri

Dukungan antar manusia

Limpahan rahmat Tuhan Yang Maha Esa

3.3. Data fisik RSUD Tarakan tahun 2006

Luas tanah:

a. Luas tanah gedung DP I dan blok C : 7.023 m²

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

- b. Luas tanah gedung DP II : 3.440 m²
 c. Luas tanah RSUD Tarakan seluruhnya : 10.463 m²

Luas Bangunan

Dimulai pada bulan Maret 2006 pelayanan terhadap pasien dan kegiatan manajemen RSUD Tarakan dilaksanakan pada gedung baru yaitu gedung DP I yang dibangun pada tahun 2004 yang berlantai 8, dan gedung DP II yang berlantai 6 untuk pelayanan pemeriksaan medical cek up, IBS, dan anestesi serta perawatan pasien kelas I dan II. Berikut ini rincian luas bangunan RSUD Tarakan dari tahun 1953 sampai dengan tahun 2006:

Tabel 3.1. Rincian Luas Bangunan RSUD Tarakan

No	Uraian	Tahun Dibangun	Luas		Jumlah	
			Bangunan	Tanah	T.Tidur	Lantai
1.	Balai Pengobatan	1953				
2.	Puskesmas	1968	2.570 m ²	6.662 m ²		2
3.	Rumah Sakit Tipe C	1987	4.740 m ²	6.662 m ²	30	4
4.	Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan	1998	6.275 m ²	7.023 m ²	153	4
5.	Gedung DP I terdiri dari:					
	a. Blok A	2004	15.113,72 m ²			2
	b. Blok B	2004			141	8
	c. Blok C	2001	1.535,36 m ²			3
6.	Gedung DP II terdiri dari:					
	a. Blok D	2003	9.865 m ²			6
	b. Blok E	2003	565 m ²			
	Gedung 2006 (DP I Dan DP II)		27.079,08 m ²	10.463 m ²		

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

Berikut ini rincian ruangan di RSUD Tarakan pada tahun 2006:

A. Gedung DP I yang berlantai 8:

a. Lantai *Basement*

1. Sub. Bag. Rumah Tangga
2. Gudang Farmasi
3. Sub. Bag. Rekam Medis
4. Instalasi Gizi
5. Instalasi Sanitasi
6. Gudang Rumah Tangga
7. P2BJU

b. Lantai 1 (Satu)

1. Poli Bedah
 2. Poli Jantung
 3. Poli Penyakit Dalam
 4. Poli Saraf
 5. Poli Kebidanan
 6. Poli Paru
 7. Pihak ke 3 dan Gakin
 8. Ruang Informasi
 9. Ruang Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
 10. Kasir Rawat Jalan dan Rawat Inap
 11. Depo Farmasi RSUD Tarakan
 12. Ruang Operator
 13. Ruang Pendaftaran Pemeriksaan Radiologi
- Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

14. Instalasi Jenazah

c. Lantai 2 (Dua)

1. Instalasi Farmasi dan Depo Farmasi
2. Ka. Sub. Bag. Pemasaran dan Informasi
3. Poli Mata
4. Poli Kulit Kelamin
5. Poli THT
6. Poli Gigi dan Mulut
7. Poli Anak
8. Kasir Penunjang

d. Lantai 3 (Tiga)

1. Ruang Perawatan Bersalin Kelas III (seruni)
2. Ruang Perawatan Perinatologi

e. Lantai 4 (Empat)

Diperuntukkan untuk ruang administrasi dan manajemen

1. Ruang Direktur
2. Ruang sekretaris Direktur
3. Ruang Bag. Keuangan
4. Ruang Wadir Umum dan Keuangan
5. Ruang Sub. Bag. Anggaran
6. Ruang Wadir Pelayanan
7. Ruang Sekretaris Wadir Pelayanan
8. Ruang Bidang Pelayanan
9. Ruang Bidang Perawatan

10. Ruang Bag. Umum
 11. Ruang Bag. Perencanaan
 12. Ruang Seksi Perawatan I
 13. Ruang Seksi Perawatan II
 14. Ruang Seksi Medis I
 15. Ruang Seksi Medis II
 16. Ruang Sub. Bag. Tata Usaha
 17. Ruang Sub. Bag. Program
 18. Ruang Tata Usaha
 19. Ruang Sub. Bag. Program
 20. Ruang Sub. Bag. Kepegawaian
 21. Ruang Instalasi Diklat
 22. Ruang SPI
 23. Ruang Rapat (Pertemuan)
- f. Lantai 5 (Lima)
1. Ruang perawatan bedah kelas 3 (Soka)
- g. Lantai 6 (Enam)
1. Ruang perawatan anak kelas 3 (melati)
- h. Lantai 7 (Tujuh)
1. Ruang perawatan paru kelas 3 (mawar)
- i. Lantai 8 (Delapan)
1. Ruang perawatan penyakit dalam kelas 3 (dahlia)
- B. Gedung DP II berlantai 6 dengan rincian:
- a. Lantai Dasar

1. Instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit (IPRS)
 - b. Lantai 1 (satu)
 - c. Lantai 2 (dua)
 1. Instalasi bedah sentral
 2. Instalasi anestesi
 3. Ruang Perawatan HCU
 4. Ruang patologi anatomi
 5. Instalasi CSSD
 - d. Lantai 3 (tiga)
 1. Instalasi bedah sentral
 2. Instalasi anestesi
 3. Ruang perawatan HCU
 4. Ruang patologi anatomi
 5. Instalasi CSSD
 - e. Lantai 5 (lima)
 1. Ruang perawatan VIP
 2. Ruang Perawatan kelas 1
 - f. Lantai 6 (enam)
 1. Ruang perawatan kelas 2

C. Blok C terdiri dari 3 lantai dengan rincian:

- a. Lantai 1
 1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 2. Ruang Pemeriksaan USG
 3. Instalasi Radiologi

D. Jembatan penghubung antara DP I dan DP II

1. Instalasi Laboratorium (P. Klinik)

3.4. Sarana Lainnya

a. Sarana air bersih (PAM)	: 1 unit (500 m ³)
b. Sarana listrik (PLN)	: 2.075 KWH
c. Pengolahan limbah	: 2 unit
d. Pembakaran sampah	: 1 unit
e. Lift pasien	: 7 unit
f. Kendaraan operasional	
1) <i>Ambulance</i>	: 7 unit
g. Sarana Komunikasi	
1) <i>Telephone</i>	: 30 line
2) <i>Aiphone</i>	: 250 line
3) Fax	: 3 line
h. Komputer	: 62 unit

3.5. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Perkembangan perumahsakitkan menuntut RSUD Tarakan untuk dapat meningkatkan kemampuan manajemen dalam operasional rumah sakit. Hal tersebut tidak dapat dilepaskan dari peran SDM yang handal, yang mampu berkontribusi maksimal kepada kemajuan rumah sakit.

Kontribusi yang besar bukan semata-mata karena jumlah karyawan yang banyak, melainkan karena rumah sakit memiliki SDM yang berkualitas dalam Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

bekarya serta mampu mengembangkan pelayanan maupun menciptakan kepuasan pasien.

Data pada akhir tahun 2006 menunjukkan bahwa karyawan RSUD Tarakan berjumlah 516 orang yang terdiri dari :

1. Tenaga Medis : 10,66%
2. Tenaga Perawatan : 40,70%
3. Tenaga Paramedis dan non perawatan: 9,11%
4. Tenaga Non Medis : 39,53%

Sesuai rencana pengembangan jumlah karyawan terhadap tuntutan hasil kinerja yang ada, termasuk mengganti yang keluar karena mutasi tugas, mengundurkan diri, pensiun maupun pensiun dini, rumah sakit Tarakan secara selektif dan cermat melakukan kader dari dalam dan merekrut SDM siap pakai.

Berikut rincian ketenagaan di RSUD Tarakan :

1. Berdasarkan Status Kepegawaian

Tabel 3.2 Status Kepegawaian

No	Status Kepegawaian	2005	Persentase	2006	Persentase
1.	Pegawai Negeri Sipil	233	51,55%	226	43,80%
2.	PTT	29	6,42%	29	5,62%
3.	Honorer	190	42,04%	261	50,58%
	Jumlah	425		561	

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

Pada tahun 2006 terlihat adanya penurunan jumlah Pegawai Negeri Sipil sebanyak 7 orang dibandingkan tahun 2005 ini disebabkan :

- a. Pegawai Negeri Sipil yang pensiun = 5 orang
- b. Adanya pegawai yang pindah ke instansi lain = 2 orang

Pada tahun 2006 sebanyak 71 orang diterima sebagai tenaga honorer RSUD

Tarakan baik untuk ditempatkan sebagai tenaga non medis, paramedis dan perawat.

2. Berdasarkan Jenis Ketenagaan

Tabel 3.3 Jenis Ketenagaan

No	Uraian Ketenagaan	Jenis Tenaga			Jumlah
		PNS	PTT	Honorar	
1.	Tenaga Medis	54		1	55
2.	Tenaga Perawatan	103	24	83	210
3.	Tenaga paramedik Non Perawatan	22	5	20	47
4.	Tenaga Non Medis	47		157	204
	Jumlah	226	29	261	516

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

Pada tahun 2006 jumlah tenaga secara keseluruhan meningkat 41,16% atau berjumlah 64 orang dibanding dengan tahun 2005. Jenis tenaga yang bertambah adalah:

- a. Tenaga perawatan : 49 orang
- b. Tenaga Non Medis : 30 orang

Penambahan tenaga perawatan adalah untuk meningkatkan pelayanan di bidang keperawatan karena selain untuk mengganti perawat yang pensiun, pindah dan berhenti juga untuk ditempatkan ke ruang perawatan karena adanya kenaikan jumlah tempat tidur di ruang rawat inap khususnya dari 141 tempat tidur pada tahun 2006 menjadi 219 tempat tidur pada tahun 2007, sedangkan penambahan di tenaga non medis adalah disebabkan oleh karena bertambahnya ruang dan luas pelayanan dari 1 gedung dengan 6 lantai menjadi 2 gedung dengan 10 lantai.

3.6.Fasilitas dan Pelayanan

Fasilitas dan pelayanan yang dimiliki RSUD Tarakan adalah sebagai berikut :

1. Instalasi Gawat Darurat yang dibuka selama 24 jam

Pada tahun 2006 IGD menempati lantai 1 blok C yang menempel pada gedung DP I RSUD Tarakan dengan tempat tidur berjumlah 6 tempat tidur. Berikut ini perbandingan jumlah kunjungan IGD tahun 2005 dan 2006:

Tabel 3.4 Jumlah Kunjungan IGD Tahun 2005 dan 2006

No.	Jenis Pelayanan	Tahun			
		2005	%	2006	%
1.	Bedah	4.796	26,16%	4.316	21,61%
2.	Non Bedah	8.700	47,46%	10.779	53,96%
3.	Kebidanan	890	4,86%	946	4,74%
4.	Anak	3.945	21,52%	3.935	19,70%
	Total	18.331	100%	19.976	100%

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

Pada tabel diatas terlihat bahwa jumlah kunjungan IGD tahun 2006 naik sekitar 1.645 orang atau 8,97% dibandingkan jumlah kunjungan tahun 2005.

2. Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pertama dan pintu gerbang masuknya pasien dan mempunyai kontribusi besar terhadap kinerja rumah sakit. Perawatan rawat jalan merupakan peralihan dari penderita yang datang ke rumah sakit bila akan di rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari 17 poliklinik, yaitu :

- a. Klinik Penyakit Dalam
- b. Klinik Mata
- c. Klinik Anak
- d. Klinik Saraf
- e. Klinik Kebidanan/Kandungan
- f. Klinik THT
- g. Klinik Paru
- h. Klinik Kulit dan Kelamin

- i. Klinik Jantung
- j. Klinik Bedah Umum
- k. Klinik Bedah Urologi
- l. Klinik Bedah Ortopedi
- m. Klinik Gigi
- n. Klinik Rehabilitasi Medis
- o. Klinik *General Chek Up*
- p. Klinik Konsultasi Gizi
- q. Klinik Bedah Saraf

Pelayanan rawat jalan di RSUD Tarakan dilakukan pada pagi dan sore hari. Selain pasien umum, RSUD Tarakan juga menerima pasien ASKES, pasien dengan Kartu Sehat dan pasien BRS. Berikut ini tabel jumlah kunjungan poliklinik pagi dan sore RSUD Tarakan Tahun 2005 – 2006.

Tabel 3.5 Jumlah Kunjungan Poliklinik Pagi dan Sore RSUD Tarakan Tahun 2005 – 2006

No	Uraian	Tahun			
		2005		2006	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Rawat Jalan Pagi	131.928	98,19%	135.823	98,25%
2.	Rawat Jalan Sore	2.431	1,81%	2.424	1,75%
	Jumlah	134.359	100%	138.247	100%

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

Dari tabel di atas terlihat bahwa pada tahun 2006 jumlah kunjungan rawat jalan pagi mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2005 dan jumlah kunjungan rawat jalan sore mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2005.

Berdasarkan laporan hasil pelayanan rawat jalan RSUD Tarakan, berikut ini sepuluh besar penyakit di rawat jalan RSUD Tarakan tahun 2006:

Tabel 3.6 Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan RSUD Tarakan tahun 2006

No.	Kode DTD	Nama Penyakit	Jumlah
1.	007 (A.15.0)	Tuberkulosis (TB) Paru BTA (+) dengan/tanpa biakan kuman	10.977
2.	199(L 10-L99)	Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya	8.930
3.	142.9 (H 60-61.3,9)	Penyakit telinga dan prosesus mastoid	6.409
4.	167 (J.00-J.01)	Infeksi saluran pernafasan bagian atas akut lainnya	3.763
5.	180 (K 02)	Karies gigi	3.402
6.	145 (I 10)	Hipertensi essensial (primer)	3.359
7.	104.1 (E 11)	NIDDM	2.819
8.	131 (H 10-H 13)	Konjungtivitis dan gangguan lain konjungtiva	2.719
9.	137 (H 52)	Gangguan refraksi dan akomodasi	2.689
10.	133 (H25-H28)	Katarak dan gangguan lain lensa	2.508

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

3. Instalasi Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang berkunjung ke RSUD Tarakan yang memerlukan perawatan lebih lanjut untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang medik lainnya. Mulai awal Maret tahun 2006 ruang perawatan RSUD Tarakan berada di 2 (dua) gedung yaitu di gedung DP I di lantai 1, 2, 3, 5, 6, 7 dan 8 serta DP II menempati ruangan di lantai 3, 5, 6 dan 7.

Berikut ini tabel ruang perawatan rawat inap yang dimiliki RSUD

Tarakan:

Tabel 3.7 Ruang Rawat Inap

No	Ruang Rawat	Tempat Tidur	Persentase
1.	VIP	2	1.42%
	Kelas 1	14	9.93%
2.	Anggrek 1	14	
	Kelas 2	18	12.77%
3.	Anggrek 2	18	
	Kelas 3	104	73.76%
4.	Melati (Perawatan Anak)	36	
5.	Seruni (Perawatan Bersalin)	14	
6.	Dahlia (Perawatan Dewasa PD)	22	
7.	Soka (Perawatan Dewasa Bedah)	20	
8.	Mawar	12	
9.	HCU	3	2.13%
	Sub Total	141	100.00%
	Perawatan Bayi	15	9.62%
10.	Perinatologi	15	
	TOTAL	156	

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

Dari tabel di atas terlihat bahwa jumlah tempat tidur diruang rawat kelas III pada tahun 2006 mengalami penambahan jumlah tempat tidur menjadi 104 tempat tidur atau 73,76% dari seluruh total tempat tidur yang ada. dibandingkan dengan tahun 2005 penambahan tempat tidur pada tahun 2006 ada diruang perawatan dewasa yaitu sebanyak 12 tempat tidur dan ruang perawatan anak berkurang 8 tempat tidur.

Dengan adanya penambahan tempat tidur di kelas III ini maka jumlah pasien yang dirawat di kelas III pada tahun 2006 mengalami peningkatan sebesar 12% dibandingkan tahun 2005, BOR secara keseluruhan meningkat menjadi 83,75% dibandingkan pada tahun 2005 yang mencapai 82,65%.

Tabel 3.8 Jumlah Pasien Masuk Rawat Inap Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2005-2006

No.	Kelas Perawatan	2005		2006	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	VIP	96	1,02%	86	0,87%
2.	Kelas I	780	8,32%	651	6,61%
3.	Kelas II	1.213	12,93%	1.092	11,10%
4.	Kelas III	7.077	75,45%	7.932	80,59%
5.	HCU	214	2,28%	81	0,82%
	Sub Total	9.380	100%	9.842	100%
6.	Perinatologi	796		900	8,38%
	TOTAL	10.176		10.742	

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

Pada tahun 2006 terjadi peningkatan jumlah pasien yang masuk di rawat inap sebesar 4,93% dibandingkan dengan tahun 2005.

Tabel 3.9 Indikator Rawat Inap RSUD Tarakan Tahun 2006 Per Kelas Perawatan

No.	Indikator Pelayanan RS	Kelas Perawatan				
		VIP	HCU	I	II	III
1.	Rata-Rata BOR	65,75	40,82	55,21	80,59	87,28
2.	Rata-Rata LOS	5,11	2,66	4,20	4,49	4,10
3.	Rata-Rata BTO	46,00	61,33	47,93	65,44	78,75
4.	Rata-Rata TOI	2,72	3,52	3,41	1,08	0,59
5.	Rata-Rata NDR	2,17	17,39	1,04	3,82	1,94
6.	Rata-Rata GDR	3,26	28,80	3,87	7,05	3,70
7.	Hari Perawatan	480	447	2.821	5.295	33.132
8.	Lama dirawat	470	490	2.815	5.284	33.619
9.	Jumlah Pasien Masuk	86	81	651	1.092	7.932

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

Dari tabel di atas dapat di lihat bahwa kinerja rawat inap yang tertinggi ada pada perawatan kelas III yang dapat dilihat pada BOR sebesar 87,28% serta untuk keseluruhan sebesar 81,95% kemudian yang terendah ada pada ruang HCU yaitu sebesar 40,82%.

Berdasarkan laporan hasil pelayanan rawat inap, berikut sepuluh besar penyakit yang ada di instalasi rawat inap RSUD Tarakan.

Tabel 3.10 Sepuluh Besar Penyakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Tarakan Tahun 2006

No.	Kode DTD	Nama Penyakit	Jumlah
1.	A.91 (032.1)	Demam berdarah dengue	2.183
2.	A.09 (005)	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu	1.418
3.	A.90 (032.0)	Demam dengue dan demam virus tular nyamuk lain	583
4.	A.16 (007.1)	Tuberkulosis paru lainnya	319
5.	J.18 (169)	Pneumonia	254
6.	J.06 (167)	Infeksi saluran napas bagian atas akut lainnya	236
7.	R.56	Kejang YTT	212
8.	E.14 (104.1)	Diabetes Mellitus	148
9.	A.01 (002)	Demam tifoid dan paratifoid	146
10.	B.05 (035)	Campak	141

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

4. Pelayanan penunjang

Pelayanan penunjang yang ada di RSUD Tarakan adalah sebagai berikut :

a. Instalasi Laboratorium

Mempunyai kemampuan pemeriksaan hematology, kimia klinik, imunologi, klinik anatomi serta pemeriksaan lain. Dalam hal ini Instalasi Laboratorium RSUD Tarakan terbagi atas 2 pemeriksaan, yaitu Patologi Klinik dan Patologi Anatomi.

Fungsi pelayanan dari laboratorium patologi klinik adalah digunakan untuk diagnosa, pengobatan dan pencegahan penyakit. Sedangkan patolog anatomi di RSUD Tarakan mulai beroperasi pada tahun 2002 dengan 2 kategori pemeriksaan yaitu Hispatologi dan Sitologi.

b. Instalasi Radiologi

Mempunyai kemampuan pemeriksaan radiodiagnostik tanpa kontras/kontras, pemeriksaan USG, pemeriksaan CT Scan untuk melayani

permintaan rongent dari poliklinik rawat jalan pagi dan rawat inap. Berikut ini perbandingan jumlah kunjungan instalasi radiologi tahun 2005-2006.

Tabel 3.11 Jumlah Kunjungan Instalasi Radiologi Tahun 2005-2006

No.	Jumlah Pasien	2005		2006	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Rongent	13.124	84,54%	13.677	79,60%
2.	CT Scan	141	0,91%	180	1,05%
3.	USG	2.259	14,55%	3.324	19,35%
	Jumlah	15.524		17.181	

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006

c. Instalasi Gizi

Instansi gizi RSUD Tarakan melayani pemberian makan pasien dan karyawan RSUD Tarakan, dan mengatur gizi pada pasien rawat inap yang harus diatur pola makannya atau diet.

d. Instalasi Farmasi

Fungsi utama instalasi farmasi adalah menyediakan obat dan alkes habis pakai untuk pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

Dengan berdirinya depot farmasi pada bulan April 2005, maka instalasi ini mempunyai kemampuan pelayanan pembelian obat kepada seluruh pasien yang berobat, dan dirawat di rumah sakit ini dan terbagi dalam 2 tempat yaitu pada lantai 1 dan lantai 2 gedung DP 1.

Instalasi farmasi selain melayani pembelian obat secara tunai juga melayani pembelian yang pembayarannya melalui pihak ke 3.

e. Instalasi Kamar Jenazah

Instalasi sebagai tempat menyimpan sementara pasien yang meninggal dari ruang perawatan sebelum dibawa pulang oleh keluarga pasien tersebut

dan menyediakan kendaraan ambulance apabila ada yang membutuhkan untuk membawa jenazah tersebut.

f. Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD)

Mempunyai kemampuan untuk mensterilisasikan alat-alat yang akan digunakan di dalam ruang operasi, menyediakan alat kesehatan pakai habis steril yang digunakan oleh ruang perawatan, IGD, dan poliklinik-poliklinik yang ada di RSUD Tarakan.

5. Instalasi Bedah Sentral

a. Mempunyai kapasitas 5 tempat tidur.

b. Mempunyai kemampuan untuk Bedah Umum, Urologi, Kebidanan, *Orthopaedic*, THT, Mata, Gigi dan Mulut, Kulit Kelamin, dan Bedah Saraf serta Bedah Rawat Jalan (ODC).

6. Instalasi Sanitasi

Instalasi sanitasi adalah instalasi yang memelihara kebersihan dan kesehatan seluruh ruangan yang ada di RSUD Tarakan. Instalasi sanitasi juga meneliti kadar kebersihan dan kesehatan air serta limbah yang dikeluarkan oleh RSUD Tarakan.

7. Instalasi Pendidikan dan Latihan

Instalasi ini mempunyai kemampuan menyelenggarakan :

a. Pelatihan untuk karyawan (*in house training* dan *out side training*).

b. Pendidikan formal dan informal untuk karyawan.

c. Sebagai tempat untuk praktek kerja/pelatihan serta penelitian untuk mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan D3, S1 dan S2.

8. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR)

Instalasi IPSRS adalah instalasi yang bertugas melakukan pemeliharaan, perbaikan seluruh sarana dan prasarana yang ada di dalam suatu rumah sakit.

9. Pelayanan Administrasi dan Keuangan

Instalasi ini menyelenggarakan semua bentuk administrasi keuangan intern dan ekstern rumah sakit.

10. Konsultasi Gizi

Di RSUD Tarakan terdapat klinik yang khusus memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan aturan pola makan atau diet tertentu untuk pasien rawat jalan dan rawat inap.

11. Instalasi Pihak III

Instalasi pihak III RSUD Tarakan berfungsi untuk melayani pasien yang menggunakan jasa pihak lain untuk membayar semua biaya atau sebagian biaya dari pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

Adapun pihak ke III tersebut adalah :

1. Pasien PNS yang menggunakan ASKES.
2. Pasien yang menggunakan Jamsostek/ASTEK.
3. Pasien yang menggunakan kartu JPS/SKTM dari pemerintah untuk keluarga miskin (GAKIN).

Pada tahun 2006 jumlah pengunjung yang menggunakan kartu ASKES terbagi dalam 3 jenis, yaitu :

1. ASKES sosial, yang menggunakan kartu ini sebagian besar adalah Pegawai Negeri Sipil.

2. ASKES sukarela, yang menggunakan kartu ini adalah orang yang mendaftar sebagai peserta ASKES secara perorangan (pribadi).
3. ASKESKIN, yang menggunakan kartu ini adalah orang yang di nyatakan kurang mampu (miskin).

Untuk pasien yang menggunakan kartu miskin ada 2 kartu, yaitu :

1. Kartu Sehat (KS).
2. Kartu SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu)



BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

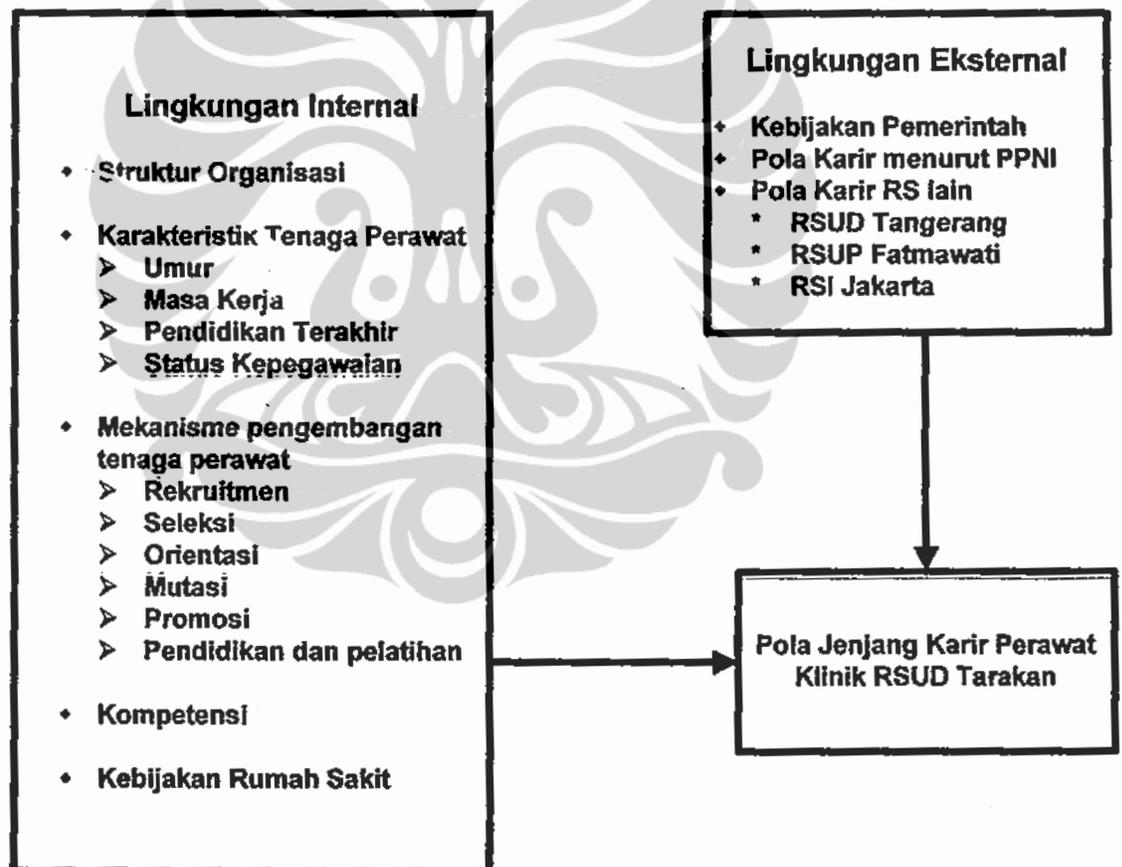
Jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Berdasarkan hal tersebut maka tujuan pengembangan jenjang karir keperawatan profesional keperawatan adalah meningkatkan kinerja dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Simanjuntak dan Wardhani, 2003).

Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Hal ini akan meningkatkan kualitas kerja perawat, ia akan berusaha mengontrol karirnya dan memilih karir yang lebih baik sehingga ia terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja (Marquis dan Houston, 2000).

Suatu karir adalah semua pekerjaan yang dipunyai selama kehidupan kerja seseorang. Bagi banyak orang, pekerjaan-pekerjaan tersebut merupakan suatu bagian dari rencana yang disusunnya secara hati-hati. Bagi orang-orang lain, karir mereka mungkin "nasib". Memang perencanaan karir tidak menjamin keberhasilan karir. Sikap atasan, pengalaman, pendidikan dan juga 'nasib' memainkan peranan penting dalam permasalahan ini. Tetapi bagaimanapun juga, perencanaan karir diperlukan bagi para karyawan untuk selalu siap menggunakan kesempatan karir yang ada.

Dalam membuat rencana pengembangan karir perawat klinik khususnya di RSUD Tarakan seyogyanya mengacu kepada pola pengembangan karir yang diterapkan oleh DepKes RI dan PPNI. Selain itu juga membandingkan dengan pola pengembangan karir yang diterapkan oleh rumah sakit lain yaitu RSUD Tangerang, RSUP Fatmawati dan RSI Jakarta.

Atas dasar uraian diatas, maka disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 4.1. Kerangka Konsep Penelitian

Untuk mendapatkan pola pengembangan karir perawat di RSUD Tarakan, maka disusun kerangka konsep seperti tersebut diatas dengan cara:

1. Mengidentifikasi faktor internal dan juga faktor eksternal

2. Faktor Internal terdiri dari:
 - a. Mengidentifikasi dan menganalisis struktur organisasi yang diterapkan di RSUD Tarakan.
 - b. Mengidentifikasi dan menganalisis karakteristik SDM Keperawatan yang meliputi: umur, masa kerja, pendidikan terakhir dan status kepegawaian.
 - c. Mengidentifikasi dan menganalisis mekanisme pengembangan tenaga keperawatan meliputi: rekrutmen, seleksi, orientasi, mutasi, promosi, dan pendidikan dan pelatihan.
 - d. Mengkaji kompetensi tenaga keperawatan di RSUD Tarakan.
 - e. Mengkaji dan menganalisis kebijakan rumah sakit terhadap pengembangan tenaga keperawatan di RSUD Tarakan.
3. Faktor Eksternal terdiri dari:
 - a. Mengkaji kebijakan pemerintah dalam hal ini DepKes terhadap pengembangan pola karir perawat di rumah sakit.
 - b. Mengkaji kebijakan organisasi profesi dalam hal ini PPNI terhadap pengembangan pola karir perawat di rumah sakit.
 - c. Melakukan telaah dokumen terhadap pola karir rumah sakit lain yang sejenis seperti RSUD Tangerang, RSUP Fatmawati dan RSI Jakarta.
4. Setelah mengkaji dan menganalisis faktor internal dan juga faktor eksternal maka di susun pola jenjang karir klinik perawat RSUD Tarakan.
5. Hasil analisis faktor internal dan faktor eksternal serta saran-saran dari informan dalam pengembangan karir menjadi dasar untuk penyusunan pola jenjang karir klinik perawat RSUD Tarakan.

4.2. Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Struktur organisasi	Gambaran tata hubungan kerja di rumah sakit	1. Telaah dokumen	1. Bagan struktur organisasi dan tata kerja	Gambaran tentang tata kerja hubungan, tugas, dan fungsi perawat di RSUD Tarakan
2	Umur	Adalah lamanya waktu hidup perawat saat diteliti	1. Telaah dokumen	1. Laporan tahunan kepegawaian RSUD Tarakan	Umur personil perawat klinik saat diteliti
3	Masa Kerja	Adalah lamanya perawat klinik bekerja di RSUD Tarakan	1. Telaah Dokumen	1. Laporan tahunan kepegawaian RSUD Tarakan	Lama kerja perawat klinik di RSUD Tarakan
4	Pendidikan Terakhir	Adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang yang diberikan secara terorganisasi dan berjenjang yang dibuktikan dengan ijazah terakhir	1. Telaah Dokumen	1. Dokumen tingkat pendidikan perawat RSUD Tarakan	Tingkat pendidikan formal
5	Status Kepegawaian	Adalah status yang dimiliki oleh perawat klinik di RSUD Tarakan	1. Telaah Dokumen	1. Dokumen status kepegawaian perawat RSUD Tarakan	Perawat PNS dengan Golongan dan perawat non PNS dengan lama kerja

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
6.	Rekrutmen	Adalah proses mencari, menemukan dan menarik para pelamar yang kapabel untuk dipekerjakan di RSUD Tarakan.	1. Telaah dokumen 2. FGD	1. Dokumen kepegawaian 2. Pedoman wawancara mendalam	Diperolehnya gambaran rekrutmen tenaga keperawatan
7	Seleksi	Adalah proses yang terdiri dari berbagai langkah spesifik yang diambil untuk memutuskan pelamar mana yang akan diterima dan pelamar mana yang akan ditolak.	1. Telaah dokumen 2. FGD 3. Wawancara mendalam	1. Dokumen kepegawaian 2. Pedoman FGD 3. Pedoman wawancara mendalam	Diperolehnya gambaran seleksi tenaga keperawatan.
8	Orientasi	Kegiatan pengenalan dan penyesuaian perawat baru di RSUD Tarakan	1. Telaah dokumen 2. FGD 3. Wawancara mendalam	1. Dokumen kepegawaian 2. Pedoman FGD 3. Pedoman wawancara mendalam	Diperolehnya gambaran tentang orientasi tenaga perawat
9	Mutasi	Proses pemindahan tugas tenaga keperawatan sesuai dengan prosedur dan pelaksanaannya di RSUD Tarakan	1. Telaah dokumen 2. FGD 3. Wawancara mendalam	1. Prosedur mutasi perawat 2. Pedoman FGD 3. Pedoman wawancara mendalam	Diperoleh gambaran tentang mutasi yang telah dilaksanakan

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
10	Promosi	Adalah proses pemindahan pekerjaan ke pekerjaan lain yang tanggung jawabnya lebih besar, tingkatannya dalam hierarki jabatan lebih tinggi dan penghasilannya pun lebih besar pula.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telaah dokumen 2. FGD 3. Wawancara mendalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahapan dan jenjang promosi perawat 2. Pedoman FGD 3. Pedoman wawancara mendalam 	Gambaran tentang tahapan karir yang dapat ditempuh tenaga perawat
11	Pendidikan dan pelatihan	Adalah program untuk mengembangkan perawat terutama dalam hal pengetahuan (<i>knowledge</i>), kemampuan (<i>ability</i>), keahlian (<i>skill</i>), dan sikap (<i>attitude</i>).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telaah dokumen 2. FGD 3. Wawancara mendalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen diklat RSUD Tarakan 2. Pedoman FGD 3. Pedoman wawancara mendalam 	Ada tidaknya mengikuti pendidikan dan pelatihan serta jenis pendidikan dan pelatihan apa saja yang sudah di ikuti

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
12	Kompetensi	Adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seseorang berupa pengetahuan, ketrampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya, sehingga dapat melaksanakan tugasnya secara profesional, efektif, efisien serta sesuai dengan standar kinerja yang diisyaratkan yang meliputi: kognitif, teknikal, interpersonal dan etik dan hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telaah dokumen 2. FGD 3. Wawancara mendalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standar kompetensi Depkes (2006) dan PPNI (2002) 2. Laporan tahunan RSUD Tarakan 	Gambaran standar kompetensi yang menjadi acuan dalam promosi tenaga perawat
13	Kebijakan Rumah Sakit	Peraturan yang ditetapkan oleh pimpinan RSUD Tarakan terhadap pengembangan pola karir perawat klinik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telaah dokumen 2. FGD 3. Wawancara mendalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan tentang pengembangan karir 2. Pedoman FGD 3. Pedoman wawancara mendalam 	Gambaran tentang peraturan pimpinan RSUD Tarakan yang mempengaruhi pengembangan karir perawat

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
14	Kebijakan Pemerintah	Aturan yang ditetapkan oleh pemerintah dibidang keperawatan yang berpengaruh terhadap pola karir perawat klinik	1. Telaah dokumen	1. Peraturan pemerintah yang mempengaruhi pola karir perawat klinik	Gambaran tentang kebijakan pemerintah yang mempengaruhi pola karir perawat klinik
15	Pola Karir Menurut PPNI	Adalah mekanisme untuk mengupayakan peningkatan karier pegawai agar tercapai kondisi objektif dalam pengangkatan pegawai kedalam jabatan, sehingga terwujudnya penempatan pegawai yang tepat ke dalam jabatan yang tepat menurut PPNI	1. Telaah dokumen	1. Peraturan PPNI tentang pola karir perawat	Gambaran tentang pola karir perawat menurut PPNI
16	Pola Karir RS Lain (RSUD Tangerang, RSUP Fatmawati dan RSI Jakarta)	Adalah mekanisme untuk mengupayakan peningkatan karier pegawai agar tercapai kondisi objektif dalam pengangkatan pegawai kedalam jabatan, sehingga terwujudnya penempatan pegawai yang tepat ke dalam jabatan yang tepat yang di anut oleh RS lain	1. Telaah dokumen	1. Peraturan pola Karir perawat di RS lain (RSUD Tangerang, RSUP Fatmawati dan RSI Jakarta)	Gambaran pola karir perawat di RS lain (RSUD Tangerang, RSUP Fatmawati dan RSI Jakarta)

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
17	Pengembangan pola karir perawat klinik RSUD Tarakan	Suatu mekanisme untuk mengupayakan tercapainya kondisi obyektif dalam jenjang karir keperawatan yang didasarkan pada status kepegawaian, pendidikan, pelatihan dan kompetensi perawat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telaah dokumen 2. FGD 3. Wawancara mendalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman wawancara 2. Pedoman FGD, data sekunder 	Pedoman pengembangan pola karir perawat klinik.

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif. Metode ini digunakan untuk mempelajari dan menganalisis pola pengembangan karir perawat klinik yang berlaku di RSUD Tarakan Jakarta, dan merancang pola pengembangan karir perawat klinik yang sesuai dengan peran dan fungsinya.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Tarakan JL. Kyai Caringin No. 7 Jakarta Pusat, dengan waktu penelitian selama bulan April sampai dengan Mei tahun 2008.

5.3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan FGD, yaitu dengan mewawancarai informan-informan di RSUD Tarakan dengan tujuan untuk menggali informasi tentang pengembangan karir tenaga keperawatan di rumah sakit yang digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang pola karir perawat yang sesuai dengan peran dan fungsi perawat. Teknik wawancara mendalam dan FGD ini menggunakan pedoman wawancara dan pedoman FGD dengan alat *tape recorder*.

Untuk memperkuat wawancara mendalam dan FGD dilakukan juga pengumpulan data dari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan jumlah pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

pegawai, pendidikan, masa kerja, pendidikan dan pelatihan serta peraturan dan kebijakan yang berasal dari rumah sakit dan dari luar rumah sakit tentang pengembangan karir tenaga keperawatan.

5.4. Informan

Untuk mengetahui tanggapan tentang pola karir perawat, maka yang dijadikan informan pada penelitian ini adalah Direktur, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan, Kasubbag Kepegawaian, Kepala Ruangan dan perawat klinik. Informasi dari para pimpinan ditujukan untuk saling melengkapi, sedangkan informasi dari staf klinik untuk mengcross check.

Data primer didapat melalui wawancara mendalam dan FGD. Selain itu seluruh dokumen yang terkait dengan sumber daya keperawatan yang ada di RSUD Tarakan juga dijadikan sumber data sekunder untuk mengetahui gambaran umum.

Wawancara mendalam dan FGD dilakukan pada informan yang terlibat dalam pengembangan karir perawat di RSUD Tarakan. Adapun informan yang terlibat sesuai jabatan dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara Mendalam:

1. Wadir Pelayanan
2. KaBid Keperawatan
3. Kasi Keperawatan I
4. Kasi Keperawatan II
5. Kasubbag Kepegawaian

b. FGD

1. Perawat Ruang Rawat Anak berjumlah 1 orang
- Pengembangan pola..., Azwir, FKM Uf, 2008.

2. Perawat Ruang Rawat Anggrek berjumlah 1 orang
3. Perawat Ruang IGD berjumlah 1 orang
4. Perawat Ruang HCU berjumlah 1 orang
5. Perawat Ruang Perina berjumlah 1 orang
6. Perawat Ruang Rawat Dahlia berjumlah 1 orang
7. Perawat Ruang Rawat Mawar berjumlah 1 orang
8. Perawat Jaga Utama berjumlah 1 orang

5.5. Pengolahan Data

Langkah pertama dalam pengolahan data adalah mengumpulkan semua data yang telah didapat baik melalui telaah dokumen, FGD, maupun wawancara mendalam, kemudian dikembangkan menjadi catatan yang teratur dan lengkap. Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi variabel dan hubungan antara variabel serta mencari rantai dari fakta yang logis, dan akhirnya membuat dan menjelaskan kesimpulan.

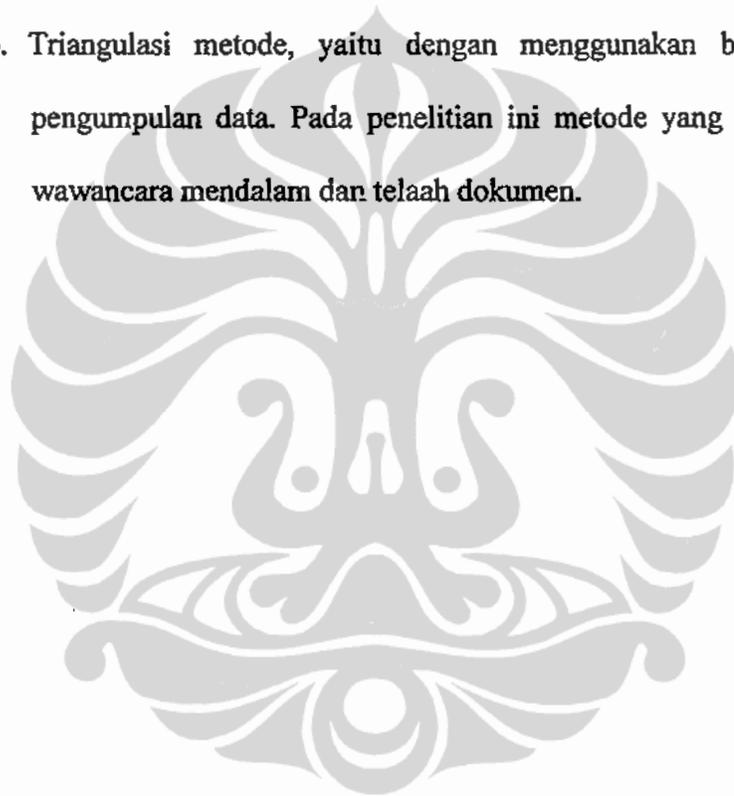
5.6. Analisis Data

Proses analisis data kualitatif dimulai dengan menelaah seluruh data hasil wawancara, hasil FGD, hasil pengamatan, dan telaah dokumen. Kemudian data direduksi dengan membuat rangkuman inti dari pernyataan-pernyataan informan. Selanjutnya data disusun dengan cara membuat matriks dan dilakukan interpretasi data yang telah direduksi tadi, kemudian menyajikan dalam bentuk naskah.

5.7. Validasi Data

Untuk menjaga validitas data, maka dilakukan dengan cara triangulasi, yaitu:

- a. Triangulasi sumber, yaitu dengan mengumpulkan data dari beberapa sumber/informan.
- b. Triangulasi metode, yaitu dengan menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah FGD, wawancara mendalam dan telaah dokumen.



5.8. Metode Pengumpulan Data

Tabel 5.1. Metode Pengumpulan Data

No	Variabel	Metode	Sumber Data
1	Struktur organisasi	Data sekunder	Bag Kepegawaian RSUD Tarakan
2	Umur	Data sekunder	Bag Kepegawaian RSUD Tarakan
3	Masa Kerja	Data sekunder	Bag Kepegawaian RSUD Tarakan
4	Pendidikan Terakhir	Data sekunder	Bag Kepegawaian RSUD Tarakan
5	Status Pegawai	Data sekunder	Bag Kepegawaian RSUD Tarakan
6	Rekrutmen	Data Primer dan data Sekunder	Data Sekunder Bag Kepegawaian RSUD Tarakan Data Primer 1. Wawancara Mendalam Wakil Direktur Pelayanan, Kabid Keperawatan, kasi Keperawatan, Kasubbag kepegawaian. 2. FGD
7	Seleksi	Data Primer dan data Sekunder	Data Sekunder Bag Kepegawaian RSUD Tarakan Data Primer 1. Wawancara Mendalam Wakil Direktur Pelayanan, Kabid Keperawatan, kasi Keperawatan, Kasubbag kepegawaian. 2. FGD
8	Orientasi	Data Primer dan data Sekunder	Data Sekunder Bag Kepegawaian RSUD Tarakan Data Primer 1. Wawancara Mendalam Wakil Direktur Pelayanan, Kabid Keperawatan, kasi Keperawatan, Kasubbag kepegawaian. 2. FGD
9	Mutasi	Data Primer dan data Sekunder	Data Sekunder Bag Kepegawaian RSUD Tarakan Data Primer 1. Wawancara Mendalam Wakil Direktur Pelayanan, Kabid Keperawatan, kasi Keperawatan, Kasubbag kepegawaian. 2. FGD

No.	Variabel	Metode	Sumber Data
10	Promosi	Data Primer dan data Sekunder	Data Sekunder Bag Kepegawaian RSUD Tarakan Data Primer 1. Wawancara Mendalam Wakil Direktur Pelayanan, Kabid Keperawatan, kasi Keperawatan, Kasubbag kepegawaian. 2. FGD
11	Pendidikan dan pelatihan	Data Primer dan data Sekunder	Data Sekunder Bag Kepegawaian RSUD Tarakan Data Primer 1. Wawancara Mendalam Wakil Direktur Pelayanan, Kabid Keperawatan, kasi Keperawatan, Kasubbag kepegawaian. 2. FGD
12	Kompetensi	Data Primer dan data Sekunder	Data Sekunder Bag Keperawatan RSUD Tarakan Data Primer 1. Wawancara Mendalam Wakil Direktur Pelayanan, Kabid Keperawatan, kasi Keperawatan Kasubbag kepegawaian. 2. FGD
13	Kebijakan Rumah Sakit	Data Primer dan data Sekunder	Data Sekunder Bag Kepegawaian RSUD Tarakan Data Primer 1. Wawancara Mendalam Wakil Direktur Pelayanan, Kabid Keperawatan, kasi Keperawatan, Kasubbag kepegawaian. 2. FGD
14	Kebijakan Pemerintah	Data Sekunder	DepKes RI
15	Pola Karir Menurut PPNI	Data Sekunder	PPNI
16	Pola Karir RS Lain	Data Sekunder	RSUD Tangerang, RSUD Fatmawati RS Islam Jakarta
17	Pengembangan pola karir perawat klinik RSUD Tarakan	Data Primer dan data Sekunder	Data Sekunder Bag Keperawatan RSUD Tarakan Data Primer 1. Wawancara Mendalam Wakil Direktur Pelayanan, Kabid Keperawatan, kasi Keperawatan Kasubbag kepegawaian. 2. FGD

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian awal tentang pola pengembangan karir perawat klinik di RSUD Tarakan. Penelitian dilaksanakan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pola karir perawat klinik, yaitu struktur organisasi, karakteristik tenaga keperawatan, mekanisme pengembangan tenaga perawat, kompetensi serta kebijakan rumah sakit dan supra sistem dalam pengembangan karir perawat klinik di RSUD Tarakan.

Peneliti menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan yang berperan di dalam pengembangan karir perawat klinik di RSUD Tarakan. Disamping itu juga dilakukan FGD (*foccus group discussion*) kepada perawat klinik RSUD Tarakan.

Hasil wawancara mendalam didukung oleh telaah dokumen yaitu data-data kepegawaian dan data dari bidang keperawatan RSUD Tarakan. Jumlah tenaga keperawatan di RSUD Tarakan mencapai 41,03 % dari seluruh jumlah karyawan yang ada. Sumber daya keperawatan yang besar ini sangat potensial untuk dikembangkan sehingga dapat produktif. Komposisi tenaga keperawatan di RSUD Tarakan sebagian besar merupakan PNS sebesar 41,22% dari total jumlah perawat yang ada di RSUD Tarakan.

6.1. Karakteristik Informan

Informan yang mengikuti kegiatan FGD dan wawancara mendalam Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

berjumlah 13 orang, dengan karakteristik yang dapat dilihat pada tabel 6.1 dibawah ini:

Tabel 6.1. Karakteristik Informan Pada Kegiatan FGD dan Wawancara Mendalam di RSUD Tarakan Tahun 2008

No	Kelompok	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	2	15,38
		Perempuan	11	84,62
2	Umur	≤ 24 Tahun	1	7,70
		25-44 Tahun	10	76,92
		45-64 Tahun	2	15,38
3	Masa Kerja	≤ 1 Tahun	0	0
		1-3 Tahun	2	15,38
		≥ 3 Tahun	11	84,62
4	Pendidikan Terakhir	S-2	2	15,38
		S-1	4	30,77
		D III Keperawatan	7	53,85
5	Status Kepegawaian	PNS	9	69,23
		PTT	1	7,70
		TKK	0	0
		Honor	3	23,07
		Magang	0	0

Dari tabel 6.1 diatas tergambar bahwa proporsi informan terbanyak berdasarkan karakteristiknya meliputi 84,62 % berjenis kelamin perempuan, berada pada kelompok umur 25 s/d 44 tahun sebesar 76,92 % , dan 53, 85 % dengan latar belakang pendidikan D III Keperawatan Serta 69, 23 % dengan status kepegawaian PNS.

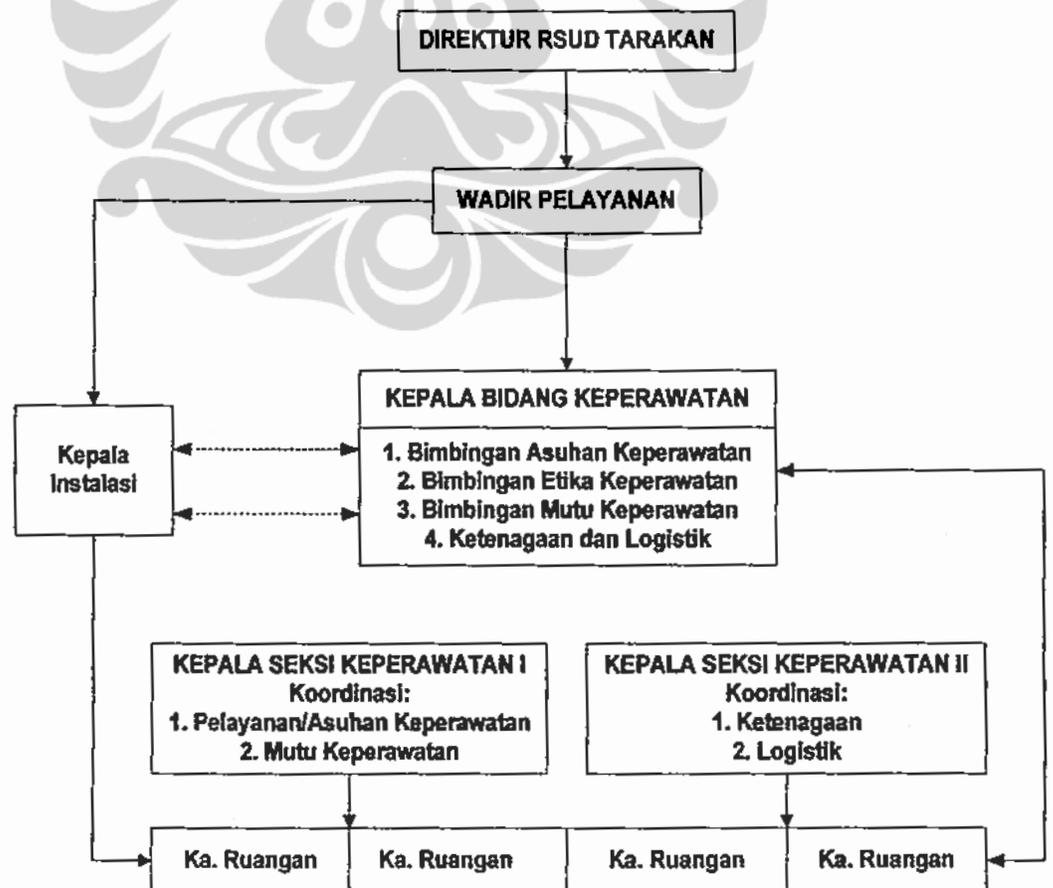
Hasil wawancara mendalam dan FGD dengan informan di RSUD Tarakan difokuskan pada:

- a. Program pendidikan dan pelatihan untuk pengembangan perawat di RSUD Tarakan.
- b. Pengalaman kerja perawat dalam pengembangan karir di RSUD Tarakan.
- c. Peraturan dan kebijakan *intern* rumah sakit tentang pengembangan karir tenaga

- d. Kompetensi perawat klinik di RSUD Tarakan.
- e. Pola karir perawat di RSUD Tarakan.

6.2. Struktur Organisasi Bidang Perawatan RSUD Tarakan

Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor 472 Tahun 1997 yang ditindaklanjuti dengan penerbitan peraturan daerah khusus ibukota Jakarta Nomor 4 Tahun 1998, telah menetapkan peningkatan status RSUD Tarakan menjadi rumah sakit umum daerah kelas B non Pendidikan serta mengatur susunan organisasi dan tata kerjanya. Adapun struktur organisasi bidang perawatan dapat dilihat pada gambar 6.2. dibawah ini:



Gambar 6.1. Struktur Organisasi Bidang Keperawatan

Pengembangan Sumber Daya Manusia Keperawatan RSUD Tarakan

a. Kepala Bidang Keperawatan

- 1) Pengertian :Seorang perawat profesional yang di beri tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur serta mengendalikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.
- 2) Persyaratan:
 - a). S2 Manajemen Keperawatan (pengalaman sebagai kepala seksi perawatan 1-3 tahun).
 - b). Sarjana Keperawatan (pengalaman sebagai kepala seksi perawatan 3-5 tahun).
 - c). Memiliki kemampuan kepemimpinan.
 - d). Berwibawa.
 - e). Sehat.
- 3) Tanggung jawab: secara struktural bertanggung jawab kepada wakil direktur pelayanan.
- 4) Tugas pokok: mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di rumah sakit.
- 5) Uraian tugas:
 - a). Melaksanakan fungsi perencanaan, meliputi:
 - (1)Merencanakan menyusun dan menetapkan kebijakan dan tata tertib pelayanan keperawatan, sesuai dengan kebijaksanaan direktur rumah sakit.
 - (2)Merencanakan, menyusun dan menetapkan falsafah keperawatan yang disesuaikan dengan falsafah rumah sakit.

- (3) Merencanakan jumlah dan katagori tenaga keperawatan yang dibutuhkan rumah sakit secara keseluruhan.
- (4) Merencanakan pembinaan dan pengembangan karir tenaga keperawatan, antara lain melalui pendidikan, serta latihan berjenjang dan berlanjut.
- (5) Berperan serta menyusun rencana anggaran belanja rumah sakit.
- (6) Merencanakan jumlah dan jenis peralatan keperawatan, disesuaikan kebutuhan di unit perawatan. Hal ini dilaksanakan bersama kepala seksi keperawatan.
- (7) Merencanakan penggantian peralatan keperawatan sesuai dengan kebutuhan.

b). Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan

- (1) Memberi bimbingan kepada para kepala seksi keperawatan dan para kepala ruangan untuk terlaksananya asuhan keperawatan paripurna, dalam mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.
- (2) Mewakili tugas dan kewenangan wakil direktur pelayanan atas persetujuan wakil direktur pelayanan.
- (3) Melaksanakan program orientasi bagi tenaga keperawatan baru yang akan bekerja di rumah sakit.
- (4) Mengusahakan kelengkapan peralatan keperawatan sesuai prosedur yang berlaku.
- (5) Mengadakan rapat dengan kepala seksi perawatan dan kepala ruang rawat, secara berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan.

- (6) Mengumpulkan, mengolah serta menganalisa data tentang prosedur asuhan keperawatan, ketenagaan dan peralatan untuk bahan informasi bagi pengembangan pelayanan keperawatan.
- (7) Memelihara serta mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat, sehingga dapat tercipta sistem informasi rumah sakit yang dapat dipercaya (akurat).
- (8) Membuat laporan tahunan tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan, upaya perbaikan dan peningkatan mutu asuhan keperawatan yang telah dilakukan, untuk disampaikan kepada direktur rumah sakit.
- (9) Berperan serta dalam kegiatan ilmiah dan penelitian yang diadakan oleh rumah sakit atau institusi lain, untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta mutu asuhan keperawatan.
- (10) Mengadakan kerja sama yang baik dengan semua kepala instalasi dan pimpinan staf medik fungsional (SMF) di rumah sakit, serta sektor pelayanan kesehatan lain.
- (11) Memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan semua institusi pendidikan keperawatan untuk menunjang kelancaran program pendidikan khususnya yang memerlukan rumah sakit sebagai lahan praktek.
- (12) Memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarganya.
- (13) Berperan serta dalam kegiatan lain yang diselenggarakan rumah sakit.

(14)Memperhatikan kesejahteraan tenaga perawatan dan tenaga lain yang berada di bawah tanggung jawabnya untuk meningkatkan semangat kerja sama yang baik.

c). Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian

- 1) Mengendalikan pelaksanaan peraturan/tata tertip pelayanan keperawatan yang berlaku.
- 2) Mengendalikan pendayaagunaan tenaga perawatan secara efektif dan efisien.
- 3) Melakukan kunjungan keliling secara berkala atau sewaktu-waktu ke unit perawatan, agar tujuan asuhan keperawatan yang ingin di capai tetap terjamin. Hal ini dapat di lakukan secara mandiri atau bersama kepala seksi perawatan/kepala ruang rawat.
- 4) Menilai mutu asuhan keperawatan bersama dengan kepala seksi keperawatan secara berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan agar asuhan keperawatan dapat ditingkatkan dan dikembangkan sesuai dengan kemajuan dibidang keperawatan dan medik.
- 5) Mengendalikan pendayagunaan peralatan keperawatan secara efektif dan efisien.
- 6) Menampung dan menanggulangi usul-usul serta keluhan baik tentang masalah tenaga keperawatan maupun pelayanan keperawatan.
- 7) Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan dibidang keperawatan.

b. Kepala Seksi Perawatan

- 1) Pengertian: seorang tenaga perawatan profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam mengawasi serta mengkoordinasi kegiatan asuhan keperawatan, pada beberapa ruang rawat.
- 2) Persyaratan:
 - a). Pendidikan dan pengalaman:
 - (1) Sarjana muda keperawatan atau lulusan S1 keperawatan
 - (2) Pengalaman memimpin pelayanan keperawatan 2-3 tahun
 - (3) Memiliki Diploma Administrasi Keperawatan/ sertifikat kursus manajemen pelayanan keperawatan.
 - b). Memiliki kemampuan kepemimpinan
 - c). Berwibawa
 - d). Sehat
- 3) Tanggung jawab:
 - a). Secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala bidang keperawatan.
 - b). Secara teknis medis operasional, berkewajiban melakukan koordinasi kepada dokter penanggung ruang rawat.
- 4) Tugas Pokok:membantu kepala bidang keperawatan dalam mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan pada beberapa ruang rawat.

5) Uraian tugas:

a). Melaksanakan fungsi perencanaan, meliputi:

- (1) Merencanakan jumlah, dan katagori tenaga keperawatan dan tenaga lain yang dibutuhkan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
- (2) Merencanakan jumlah dan jenis peralatan keperawatan yang dibutuhkan ruang rawat, bersama dengan kepala ruang rawat.

b). Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan, dengan cara:

- (1) Memberi bimbingan, kepada kepala ruang rawat tentang pelaksanaan pelayanan keperawatan, sesuai kebijakan bidang keperawatan yang berlaku.
- (2) Memberi bimbingan kepada tenaga keperawatan yang berada di bawah tanggung jawabnya, untuk melaksanakan program kesehatan terpadu di rumah sakit.
- (3) Mengatur penempatan tenaga keperawatan dan tenaga pembantu perawatan dan tenaga lain pada ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya, bersama dengan kepala ruang rawat.
- (4) Melaksanakan program orientasi kepada tanaga keperawatan baru, atau tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- (5) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan/asuhan perawatan di SMF yang berada di wilayah tanggung jawabnya.

- (6) Mengadakan pertemuan dengan kepala ruang rawat yang berada di bawah tanggung jawabnya secara berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan.
- (7) Mengupayakan kelengkapan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan ruang rawat yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- (8) Mengadakan kerjasama yang baik dengan pengawas perawatan, seluruh kepala bidang, kepala instalasi, kepala bagian serta kepala SMF di rumah sakit.
- (9) Menampung dan menanggulangi usul-usul serta keluhan-keluhan, baik tentang masalah tenaga keparawatan maupun asuhan keperawatan yang bersangkutan.
- (10) Membantu memecahkan masalah yang timbul di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
- (11) Menghadiri pertemuan yang diadakan oleh kepala bidang keperawatan.
- (12) Mengupayakan dan memelihara suasana kerja yang harmonis di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
- (13) Memelihara hubungan kerja sama yang baik dengan institusi pendidikan, keperawatan untuk kelancaran program pendidikan, khususnya yang memerlukan rumah sakit sebagai lahan praktek.
- (14) Memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarganya di lingkungan kerjanya.
- (15) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah.

- (16) Menerima laporan rutin dan berkala dari kepala ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya, tentang pasien, ketenagaan dan kejadian penting dari masing-masing ruang rawat. Selanjutnya menyusun laporan tersebut, untuk diteruskan kepada kepala bidang perawatan.
- (17) Meneliti dan mempertimbangkan surat permohonan ke naikan pangkat, cuti, pindah, berhenti dan lain-lain dari tenaga keperawatan dan tenaga lain di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
- (18) Menyimpan dan memelihara dokumen kegiatan, termasuk data kepegawaian dari tenaga keperawatan di SMF yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
- (19) Memperhatikan kesejahteraan tenaga keperawatan serta berada di wilayah tanggung jawabnya.
- c). Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian, meliputi:
- (1) Mengawasi pelaksanaan kebijaksanaan bidang perawatan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
 - (2) Mengadakan kunjungan keliling secara berkala dan atau sewaktu-waktu ke ruang rawat, agar tujuan pelayanan keperawatan yang ingin dicapai tetap terjamin. Hal ini dapat di lakukan secara mandiri atau bersama kepala ruang rawat.
 - (3) Melaksanakan penilaian hasil kerja tenaga perawatan dan tenaga lain yang berada di wilayah tanggung jawabnya untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan.

- (4) Mengawasi penggunaan dan pemeliharaan peralatan keperawatan serta obat-obatan melalui sistem pencatatan dan pelaporan secara tepat dan benar, di ruang yang berada di wilayah tanggung jawabnya.

c. Kepala Ruang Rawat

- 1) Pengertian: seorang tenaga keperawatan professional yang di beri tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat.
- 2) Persyaratan:
 - a). Pendidikan:
 - (1) Sarjana muda keperawatan atau lulusan D III keperawatan. Pengalaman sebagai pelaksana perawatan 5-6 tahun.
 - (2) Sarjana keperawatan (S1 Keperawatan). Pengalaman sebagai pelaksana perawatan 2-3 tahun.
 - (3) Memiliki sertifikat kursus manajemen keperawatan.
 - b). Memiliki kemampuan kepemimpinan
 - c). Berwibawa
 - d). sehat
- 3) Tanggung jawab:
 - a). Secara administratif dan fungsional bertanggungjawab kepada kepala bidang keperawatan melalui kepala seksi perawatan.
 - b). Secara teknis medis operasional, bertanggung jawab kepada dokter penanggung jawab/dokter yang berwenang/kepala SMF.
- 4) Tugas pokok:mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di

ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.

5) Uraian tugas:

a). Melaksanakan fungsi perencanaan:

- (1) Merencanakan jumlah dan katagori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Merencanakan jumlah jenis peralatan keperawatan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan/asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan pasien.

b). Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan dengan melibatkan ketua tim, meliputi:

- (1) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat.
- (2) Menyusun dan mengatur daftar tenaga keperawatan dan tenaga lain, sesuai kebutuhan dan ketentuan/peraturan yang berlaku (bulanan, mingguan, harian dan lain-lain).
- (3) Melaksanakan program orientasi kepada tenaga keperawatan baru atau tenaga lain yang bekerja di ruang rawat.
- (4) Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai ketentuan/standar.
- (5) Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang dengan cara bekerjasama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan di ruang rawat.
- (6) Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan dan tenaga lain yang berada di wilayah tanggung jawabnya.

- (7) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah.
- (8) Mengenal jenis dan kegunaan barang/peralatan serta mengusahakan pengadaannya sesuai dengan kebutuhan pasien, agar tercapai pelayanan yang optimal.
- (9) Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat dan bahan lain yang diperlukan di ruang rawat.
- (10) Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- (11) Mempertanggungjawabkan pelaksanaan inventarisasi peralatan.
- (12) Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya meliputi penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruangan, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari di ruangan.
- (13) Membagi tugas perawat pelaksana untuk menda pingi dokter selama kunjungan keliling (*visite* dokter) untuk memeriksa pasien dan mencatat program pengobatan.
- (14) Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat menurut tingkat kegawatan, infeksi atau non infeksi, untuk memudahkan pemberian asuhan keperawatan.
- (15) Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang di rawat, untuk mengetahui keadaanya dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi.

- (16) Menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindung selama pelaksanaan pelayanan berlangsung.
- (17) Memberi penyuluhan kesehatan terhadap pasien/keluarga dalam batas wewenangnya.
- (18) Menjaga perasaan petugas agar merasa aman dan terlindung selama pelaksanaan pelayanan berlangsung.
- (19) Memelihara dan mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain yang dilakukan, secara tepat dan benar. Hal ini sangat penting untuk tindakan perawatan selanjutnya.
- (20) Mengadakan kerjasama yang baik dengan kepala ruang rawat lain, seluruh kepala bidang, kepala bagian, kepala instalasi dan kepala SMF di rumah sakit.
- (21) Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga memberikan ketenangan.
- (22) Memberi motivasi tenaga non perawatan dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungannya.
- (23) Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruangan.
- (24) Memeriksa dan meneliti pengisian daftar permintaan makanan, berdasarkan macam dan jenis makanan pasien kemudian memeriksa/meneliti ulang pada saat penyajiannya sesuai dengan dietnya.
- (25) Memelihara buku register dan berkas catatan medik.
- (26) Membuat laporan harian dan bulanan mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain di ruang rawat. Selanjutnya

menyampaikan kepada kepala bidang keperawatan/kepala seksi keperawatan.

c). Melaksanakan fungsi pengawasan, mengendalikan dan penilaian meliputi:

- (1) Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah di tentukan.
- (2) Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang perawatan.
- (3) Mengawasi peserta dididkdari institusi pendidikan untuk memperoleh pengalaman belajar, sesuai dengan tujuan program pendidikan yang telah ditentukan oleh institusi pendidikan.
- (4) Melaksanakan penilaian dan mencantumkannya ke dalam daftar penilaian pelaksanaan pegawai (DP3), bagi pelaksana perawatan dan tenaga lain di ruang rawat yang berada di bawah tanggung jawabnya untuk berbagai kepentingan (kenaikan pangkat/golongan dan melanjutkan sekolah).
- (5) Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan, secara efektif dan efisien.
- (6) Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di ruang rawat.

d. Pengawas Perawatan Sore, Malam, Hari Libur (Piket)

- 1) Pengertian: seorang tenaga keperawatan profesional yang di beri tanggung jawab dan wewenang dalam mengkoordinasikan kegiatan pelayanan keperawatan di seluruh unit perawatan pada sore, malam dan hari libur.

2) Persyaratan:

a). Pendidikan dan pengalaman:

(1) Sarjana muda keperawatan atau lulusan D III Keperawatan pengalaman kerja sebagai pelaksana keperawatan 5-6 tahun.

(2) Sarjana keperawatan (S1 Keperawatan). Pengalaman sebagai pelaksana keperawatan 2-3 tahun.

b). Memiliki kemampuan kepemimpinan

c). Berwibawa

d). Sehat

3) Tanggung jawab: bertanggung jawab kepada bidang perawatan.

4) Tugas pokok: mengkoordinasikan kegiatan asuhan keperawatan di rumah sakit pada waktu sore/malam/hari libur.

5) Uraian Tugas:

a). Melaksanakan fungsi perencanaan, meliputi:

(1) Merencanakan jumlah dan katagori tenaga keperawatan, di unit perawatan.

(2) Merencanakan jumlah dan jenis peralatan keperawatan yang dibutuhkan di unit perawatan.

b). Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan, meliputi:

(1) Mewakili tugas kepala bidang keperawatan pada sore/malam/hari libur.

(2) Mengupayakan pemenuhan kebutuhan tenaga perawatan dan tenaga lain, di ruang rawat secara insidental.

(3) Melaksanakan kunjungan keliling ke seluruh unit rawat, agar tujuan asuhan keperawatan yang ingin dicapai tetap terjamin.

- (4) Memberi bimbingan kepada peserta didik institusi pendidikan keperawatan, yang memanfaatkan rumah sakit sebagai lahan praktek.
- (5) Memberi bimbingan kepada tenaga perawatan dan tenaga lain yang bertugas di ruang rawat dalam melaksanakan tugasnya, sesuai kebijakan bidang perawatan.
- (6) Mengupayakan kelengkapan peralatan perawatan dan obat-obatan di ruang rawat yang membutuhkannya, khususnya kebutuhan darurat.
- (7) Membantu penanggung jawab perawatan di ruang rawat dalam memecahkan masalah yang timbul, sehubungan dengan kegiatan asuhan keperawatan.
- (8) Membantu mengatur kelancaran penerimaan pasien baru bersama dokter jaga, sesuai kebutuhan dan peraturan yang berlaku.
- (9) Membantu rujuk pasien ke rumah sakit lain, bersama dokter jaga atau menurut petunjuk dan ketentuan yang berlaku. .
- (10) Melaporkan kepada dokter jaga dan menangani bersama bila terjadi peristiwa penting di rumah sakit (antara lain pasien melarikan diri, dan kebakaran).
- (11) Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarganya, tentang hal-hal yang perlu diketahui, antara lain, daya tampung rumah sakit pada saat itu, jenis pelayanan yang ada dan peraturan rumah sakit.
- (12) Memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarganya.

- (13) Memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan semua kepala bagian, kepala bidang, kepala instalasi serta seluruh kepala SMF di rumah sakit dan sektor pelayanan lain.
- (14) Membuat laporan lengkap mengenai kegiatan asuhan keperawatan, keadaan rumah sakit, serta peristiwa penting yang terjadi pada sore/malam/hari libur, untuk di sampaikan kepada kepala bidang keperawatan/direktur rumah sakit.
- (15) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan secara tepat dan benar.
- (16) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat pergantian dinas.
- (17) Menghadiri rapat yang diadakan kepala bidang perawatan atau direktur rumah sakit sesuai dengan kebutuhan.
- c). Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian, meliputi:
- (1) Mengawasi kelengkapan tenaga perawatan dan tenaga lain, berdasarkan jadwal dinas di ruang rawat masing-masing.
 - (2) Mengawasi pelaksanaan kebijakan bidang perawatan dan peraturan rumah sakit yang berlaku.
 - (3) Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan sesuai batas kewenangannya.
 - (4) Mengawasi ketertiban dan keamanan di seluruh unit perawatan, serta mengawasi lingkungan rumah sakit, bersama petugas keamanan.

6.3. Karakteristik Tenaga Keperawatan di RSUD Tarakan

Berdasarkan telaah dokumen karakteristik tenaga keperawatan di RSUD Tarakan dapat dilihat dari beberapa variabel antara lain:

a. Umur

Karakteristik tenaga keperawatan di RSUD Tarakan berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 6.2. dibawah ini:

Tabel 6.2. Karakteristik Tenaga Keperawatan Berdasarkan Umur di RSUD Tarakan Tahun 2008

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	≤ 24	42	17,14
2.	25 – 44	191	77,96
3.	45 – 64	12	4,90
	Jumlah	245	100

Sumber: Data diolah dari Bagian Kepegawaian RSUD Tarakan Tahun 2007

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa tenaga keperawatan yang ada saat ini mayoritas berada pada kelompok umur 25 s/d 44 Tahun sebesar 77,96 %. Sedangkan untuk umur 45 s/d 64 Tahun merupakan kelompok terkecil sebesar 4,90 %.

b. Masa Kerja

Karakteristik tenaga keperawatan di RSUD Tarakan berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada tabel 6.3. dibawah ini:

Tabel 6.3. Karakteristik Tenaga Keperawatan Berdasarkan Masa Kerja di RSUD Tarakan Tahun 2008

No.	Masa Kerja (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	<1	15	6,12
2.	1 – 3	80	32,66
3.	>3	150	61,22
	Jumlah	245	100

Sumber: Data diolah dari bagian Kepegawaian RSUD Tarakan Tahun 2007

Dari tabel diatas terlihat bahwa mayoritas perawat yang bekerja di RSUD Tarakan telah memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun yaitu 61,22 %.

c. Pendidikan Terakhir

Karakteristik tenaga keperawatan di RSUD Tarakan berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat dari tabel 6.4. dibawah ini:

Tabel 6.4. Karakteristik Tenaga Keperawatan Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSUD Tarakan Tahun 2008

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1.	S2 Keperawatan	1	0,41
2.	S1 Keperawatan	12	4,90
3.	D III Keperawatan	177	72,24
4.	D III Kebidanan	8	3,26
5.	SPK	40	16,33
6.	Bidan/D I Kebidanan	7	2,86
	Jumlah	245	100

Sumber: data diolah dari Bagian Kepegawaian RSUD Tarakan Tahun 2007

Dari tabel diatas terlihat bahwa mayoritas perawat yang bekerja di RSUD Tarakan sebesar 75,50 % memiliki latar belakang pendidikan Diploma III. Sedangkan perawat dengan latar belakang pendidikan SPK masih ada sebanyak 16,33 %.

d. Status Kepegawaian

Karakteristik tenaga keperawatan di RSUD Tarakan berdasarkan Status

Kepegawaian dapat dilihat dari tabel 6.5. dibawah ini:

Tabel 6.5. Karakteristik Tenaga Keperawatan Berdasarkan Status Kepegawaian di RSUD Tarakan Tahun 2008

No.	Status Kepegawaian	Jumlah	Persentase (%)
1.	PNS	101	41,22
2.	PTT	24	9,80
3.	Honorier	28	11,43
4.	TKK	50	20,41
5.	Magang	42	17,14
	Jumlah	245	100

Sumber: data diolah dari Bagian Kepegawaian RSUD Tarakan Tahun 2007

Dari tabel diatas terlihat bahwa mayoritas perawat yang bekerja di RSUD Tarakan sebesar 41,22 % adalah PNS. Sedangkan yang terkecil adalah tenaga PTT sebanyak 9,80 %.

6.4. Mekanisme Pengembangan Tenaga Perawat di RSUD Tarakan

a. Rekrutmen

Rekrutmen dilaksanakan untuk mengisi kekurangan tenaga keperawatan yang disebabkan adanya perawat keluar, pensiun, meninggal dunia ataupun adanya penambahan ruang rawat.

Proses rekrutmen dimulai pada waktu diambil langkah mencari pelamar dan berakhir ketika para pelamar mengajukan lamarannya. Jika proses rekrutmen ditempuh dengan dengan tepat dan baik, hasilnya ialah adanya sekelompok pelamar yang kemudian diseleksi guna menjamin bahwa hanya yang paling memenuhi semua persyaratanlah yang diterima sebagai pekerja dalam RSUD Tarakan tersebut.

Informan menyatakan:

"Rekrutmen dimulai dengan laporan user dalam hal ini bidang keperawatan kepada direktur tentang kebutuhan perawat, selanjutnya direktur membuat disposisi ke bagian kepegawaian. Kemudian akan di umumkan adanya penerimaan perawat" (15).

b. Seleksi

Setelah melalui tahap rekrutmen, proses seleksi dimulai. Proses seleksi terdiri dari:

- 1) Seleksi administrasi
- 2) Membuat verbal pertimbangan dari masing-masing unit terkait.
- 3) Menjalankan tes tertulis yang meliputi tes umum, bahasa inggris dan tes kemampuan yang hasilnya bisa lulus atau tidak lulus.
- 4) Wawancara, yang hasilnya bisa lulus atau tidak lulus.
- 5) Psikotes
- 6) Tes Kesehatan.
- 7) Setelah selesai proses di atas, Ka.Sub.Bag kepegawaian membuat laporan ke Direktur untuk penerbitan surat tugas sebagai masa percobaan.
- 8) Setelah masa percobaan 3 bulan, baru pegawai tersebut ditempatkan dimana, dengan perjanjian kontrak kerja selama 1 tahun.

Informan menyatakan:

"Seleksi perawat oleh bidang keperawatan sendiri dan dibantu oleh tim psikologi" (14).

c. Orientasi

Berdasarkan hasil telaah dokumen kegiatan orientasi dilakukan minimal 3 hari dan maksimal 1 minggu tiap ruang rawat inap bagi tenaga baru. RSUD Tarakan mempunyai 10 ruang rawat inap, kurang lebih orientasi dilaksanakan Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

selama 30 sampai dengan 70 hari. Orientasi ini dilakukan oleh Kabid Keperawatan beserta staf dengan tujuan untuk memberi gambaran umum tentang RSUD Tarakan, meliputi: sejarah berdirinya RSUD Tarakan, fasilitas yang ada di RSUD Tarakan, ketenagaan secara umum dan khusus, keberhasilan yang dicapai oleh RSUD Tarakan, status kepegawaian tenaga keperawatan yang bersangkutan, mekanisme/pola kerja di RSUD Tarakan terutama yang terkait dengan asuhan keperawatan, kompensasi/insentif yang mungkin akan diperoleh dan pengembangan karir di RSUD Tarakan.

Informan menyatakan:

“Orientasi dilaksanakan supaya dia kenal semua dengan pegawai yang ada di ruangan”. (13).

Setelah dilakukan orientasi oleh Kabid Keperawatan beserta staf, selanjutnya akan dilakukan orientasi oleh kepala ruang rawat/bagian. Di ruang rawat peserta orientasi akan mendapatkan informasi dan penjelasan tentang ketenagaan yang dimiliki ruangan/bagian yang bersangkutan, penjelasan tentang prosedur kerja dan standar yang ada, penjelasan mengenai asuhan keperawatan yang diberlakukan/pola kerja dan pelayanan keperawatan yang ada, penjelasan dan pengenalan tim kerja dalam pelayanan keperawatan dan penjelasan tentang gugus kendali mutu di Rumah Sakit.

Kegiatan orientasi ini sudah di atur dalam SOP di bidang keperawatan RSUD Tarakan.

d. Mutasi

Mutasi merupakan kegiatan perputaran atau pengalihan tugas tenaga keperawatan dilingkungan pelayanan baik di unit rawat jalan maupun di unit Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

rawat inap. Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk menambah ketrampilan, pengetahuan dan pengalaman agar dapat meningkatkan kemampuan profesinya. Program mutasi yang dilaksanakan sesuai kebutuhan, apabila ada ruangan tertentu yang kekurangan tenaga maka tenaga dari ruangan yang mencukupi akan dimutasi ke ruangan tersebut. Juga ada yang dinamakan mutasi sewaktu (*insidental*) dilaksanakan apabila yang bersangkutan mempunyai masalah yang berhubungan dengan pekerjaan dan etik profesi.

Informan menyatakan:

“ Mutasi wajib itu tidak ada, paling kalau ada kekurangan tenaga perawat maka akan ada perawat yang dirolling sesuai kebutuhan” (F1).

e. Promosi

Berdasarkan telaah dokumen dan wawancara mendalam, kegiatan promosi tenaga keperawatan merupakan pengangkatan perawat pada tingkat yang lebih tinggi. Tujuan dari kegiatan promosi adalah untuk memberikan penghargaan kepada karyawan yang berprestasi dan meningkatkan produktivitas kerja. Promosi tenaga keperawatan sendiri dilakukan apabila ada kekosongan tenaga di bagian tertentu.

Informan menyatakan:

“Promosi dilakukan dengan penilaian dari atasan dan juga rekan-rekan sesama perawat. Bagaimana tingkah laku perawat tersebut diruangan dan juga penilaian dari bawahannya. Kita punya form sendiri tentang penilaian tersebut tetapi kita lemah dalam pendokumentasiannya” (II).

f. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan merupakan program yang diselenggarakan untuk pengembangan sumber daya manusia untuk seluruh tenaga perawat. Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

Berdasarkan hasil telaah dokumen dan wawancara mendalam, pengembangan tenaga keperawatan dilaksanakan dengan pendidikan formal dan non formal. Program pengembangan tenaga keperawatan di RSUD Tarakan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.6. Program Pengembangan Tenaga Keperawatan Tahun 2008 s/d 2012

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah					Total
		2008	2009	2010	2011	2012	
	Pendidikan Formal						
1.	S-3 Keperawatan	-	1	-	-	-	1
2.	S-2 Keperawatan	-	2	2	-	-	4
3.	S-1 Keperawatan	4	4	4	4	4	20
4.	D-3 Keperawatan	-	2	-	-	-	2
5.	D-3 Kebidanan	-	-	-	-	-	-
	Pendidikan Non Formal						
1.	Orientasi Capeg	15	20	20	-	-	55
2.	ICU	2	2	2	2	2	10
3.	HD	1	1	-	-	-	2
4.	Stroke	8	8	8	8	8	40
5.	Manajemen Karu	-	-	-	-	-	-
6.	MPKP	-	-	1	1	1	3
7.	Resusitasi	-	20	20	20	20	80
8.	Endoskopi	1	1	1	1	1	5
9.	CI	3	3	3	3	3	15
10.	Seminar Keperawatan	10	20	20	20	20	90
	Total	44	84	81	59	59	327

Sumber: Data di olah dari Bidang Keperawatan RSUD Tarakan per April 2008

Pendidikan dan pelatihan dapat dilaksanakan diluar maupun didalam rumah sakit sesuai dengan kebutuhan bagian atau perkembangan medis. Pengembangan tenaga keperawatan melalui sektor pendidikan formal dengan meningkatkan kualitas pengetahuan perawat melalui pendidikan berkelanjutan ke jenjang DIII Keperawatan, S1 Keperawatan, S2 Keperawatan serta S3 Keperawatan . Sedangkan untuk pendidikan informal diupayakan dengan

mengikutsertakan tenaga perawat pada kegiatan pelatihan, lokakarya, seminar maupun simposium yang dilaksanakan oleh rumah sakit, organisasi profesi maupun departemen kesehatan.

Informan menyatakan:

“Untuk diklat kita memang bergantung dengan pengembangan rumah sakit, jadi kita mengikuti itu. Sebagai contoh: kita akan membuka unit stroke, jadi pelatihan kita menyiapkan perawatan di unit stroke. Untuk pelatihan yang rutin yaitu: pelatihan kegawatdaruratan, inhouse training, pencegahan infeksi dan patient safety” (I2).

6.5. Jenjang Karir Klinik Yang Saat Ini Diterapkan di RSUD Tarakan

Untuk perawat klinik di RSUD Tarakan dibedakan menjadi:

a. Perawat Junior

S1 dengan masa kerja 1 tahun.

D III dengan masa kerja 2 – 3 tahun

b. Perawat Madya

S1 dengan masa kerja 2 tahun.

D III dengan masa kerja 3 tahun.

c. Perawat Senior

S1 dengan masa kerja 3 tahun.

D III dengan masa kerja 4 tahun.

Untuk jenjang karir klinik yang saat ini berlaku di RSUD Tarakan belum adanya standar kompetensi untuk menduduki masing-masing tingkatan, hanya di dasarkan pada masa kerja dan tingkat pendidikan saja.

“Kita secara hirarkhi seperti yang DepKes punya belum tetapi kita membagi perawat itu perawat junior, perawat madya dan perawat senior, perawat senior ada yang menjadi kepala ruangan atau jaga utama (supervisor ruang rawat)” (I2).

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

6.6. Kompetensi

Kompetensi adalah kemampuan yang harus dimiliki individu untuk menduduki posisi yang ditentukan. Informan menyebutkan bahwa belum ada jenjang karir yang ditentukan berdasarkan uji kompetensi seperti jenjang karir menurut DepKes dan PPNI, yang ada hanyalah penilaian kinerja dari perawat tersebut.

"Untuk jenjang karir masih belum jelas, kapan harus diuji kompetensinya kita tidak tahu. Apa dia ingin sebagai practitioner atau lecture masih belum jelas" (F1).

6.7. Kebijakan Rumah Sakit dalam Pengembangan Karir Perawat

Kebijakan rumah sakit dalam pengembangan karir dengan memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan kesempatan mengikuti pelatihan baik di dalam ataupun di luar RSUD Tarakan.

Informan menyatakan:

"Sebenarnya kalau hanya di fokuskan di jabatan struktural sangat terbatas, tetapi harus dikembangkan jabatan fungsional, harus ada suatu standar kompetensi" (I4).

Informan yang lain menyatakan:

"Sebenarnya kita mendukung, jadi nantinya jenjang karir perawat jelas dan berada di level apa dan lebih terarah. Hanya saja harus ada imbasnya dengan remunerasi" (I2).

Informan lain menyatakan:

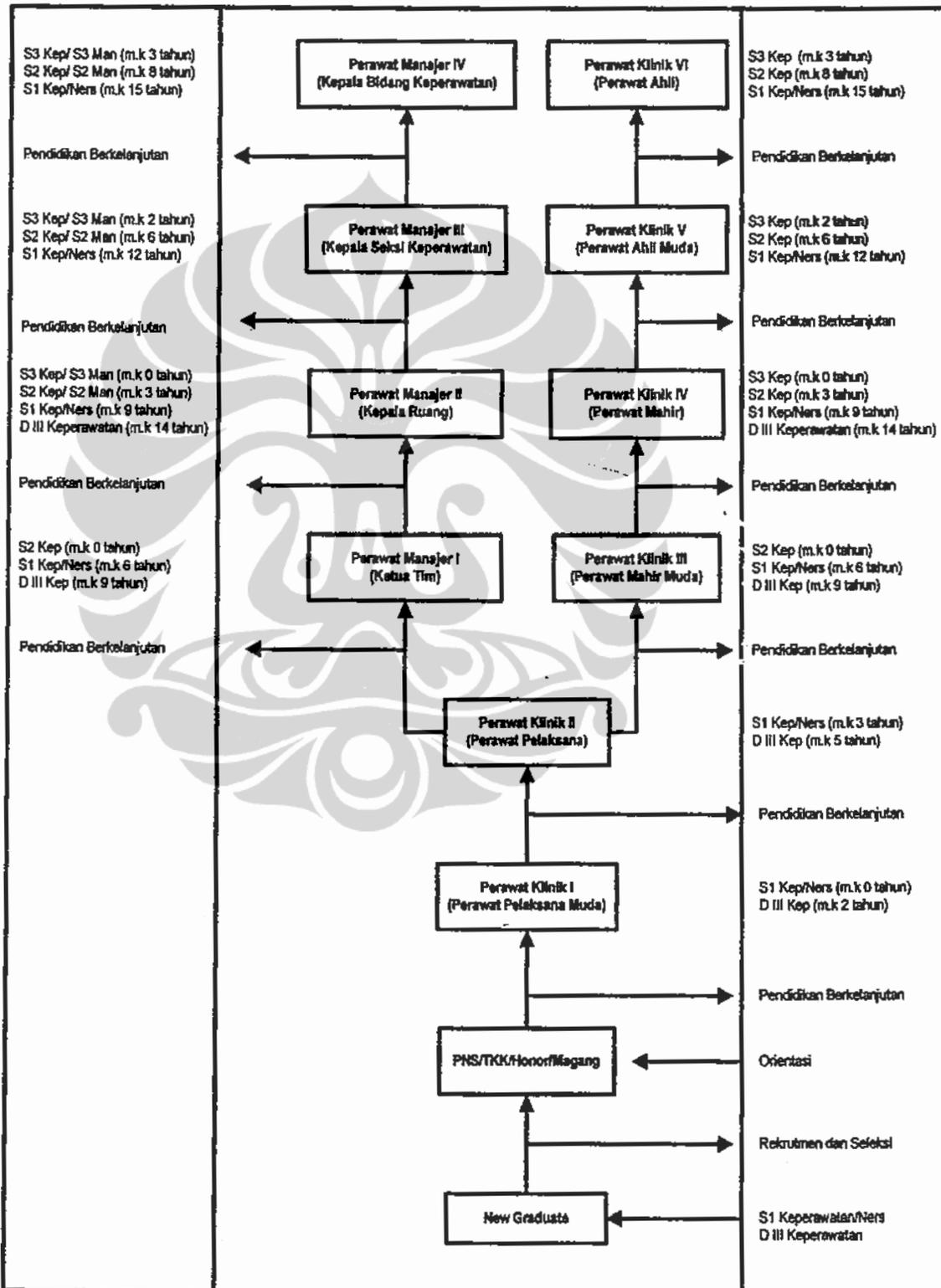
"Untuk pendidikan berkelanjutan harus PNS dahulu sedangkan untuk pelatihan diberikan kesempatan yang sama antara PNS dan Non PNS" (F2).

Kebijakan dalam pemberian tugas belajar berbeda antara tenaga PNS dan non PNS, untuk PNS diberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dengan

dikeluarkannya tugas belajar sehingga biaya pendidikan di tanggung oleh pemerintah. Sedangkan untuk tenaga non PNS dapat diberikan izin belajar yang mana seluruh biaya untuk pendidikan di tanggung sendiri oleh perawat yang bersangkutan.



6.8. Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Klinik RSUD Tarakan



Gambar 6.1 Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Klinik di RSUD Tarakan

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

a. Perawat Klinik

1). Perawat Klinik I (Perawat Pelaksana Muda)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

- (1) D III Keperawatan + pengalaman kerja 2 tahun
- (2) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 0 tahun
- (3) Sudah mengikuti program orientasi di ruang rawat inap RSUD Tarakan

b) Kompetensi

- (1) Memberikan keperawatan dasar
- (2) Memberikan asuhan keperawatan dengan bimbingan, pengawasan dan supervisi dari perawat klinik yang lebih tinggi
- (3) Mempunyai ketrampilan dalam melakukan pengkajian keperawatan
- (4) Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga
- (5) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
- (6) Kolaborasi dengan profesi lain

2). Perawat Klinik II (Perawat Pelaksana)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

- (1) D III Keperawatan + pengalaman kerja 5 tahun
- (2) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 3 tahun
- (3) Sudah mengikuti pelatihan dasar sesuai area klinik

b) Kompetensi

- (1) Mampu memberikan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan medikal bedah, jiwa, maternitas, pediatrik,

komunitas, gawat darurat tanpa komplikasi/tidak kompleks dengan bimbingan terbatas dari perawat klinik yang lebih tinggi.

(2) Melakukan ketrampilan dasar/tindakan keperawatan dasar yang berkaitan dengan pengobatan, seperti: operasi, tindakan invasif yang beresiko (pemasangan kateter, irigasi, dan lain-lain).

(3) Melakukan asuhan keperawatan klien dengan ketergantungan *self care* sampai dengan *partial care*.

(4) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

(5) Membimbing PK I

3). Perawat Klinik III (Perawat Mahir Muda)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) D III Keperawatan + pengalaman kerja 9 tahun

(2) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 6 tahun

(3) S2 Keperawatan (Spesialis 1) + Pengalaman kerja 0 tahun

(4) Sudah mengikuti pelatihan lanjut sesuai dengan area klinik.

b) Kompetensi

(1) Memerlukan supervisi secara tidak langsung

(2) Dapat membuat prioritas untuk hal penting

(3) Membuat proses keperawatan secara mandiri

(4) Melakukan rujukan keperawatan

(5) Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan risiko

(6) Melakukan ketrampilan/tindakan keperawatan sesuai SOP

(7) Melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan

partial care, total care dan critical care.

(8) Memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, perawatan intensif dan komunitas.

(9) Dapat menjadi pembimbing klinik junior.

(10) Membimbing PK II.

4). Perawat Klinik IV (Perawat Mahir)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

(1) D III Keperawatan dengan masa kerja 14 Tahun.

(2) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 9 tahun.

(3) S2 Keperawatan (Spesialis 1/Ners Spesialis) + Pengalaman kerja 3 tahun.

(4) S3 Keperawatan (Spesialis 2/Ners Spesialis Konsultan) + pengalaman kerja 0 Tahun.

(5) Sudah mengikuti pelatihan spesialisasi sesuai dengan area klinik.

b) Kompetensi

(1) Memberikan perawatan khusus (sub spesialis) dengan keputusan mandiri.

(2) Melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *total care* atau *critical care*.

(3) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan spesialis dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, perawatan intensif dan komunitas.

(4) Mampu mendelegasikan tanggung jawab dengan tepat, menggunakan berbagai alternatif untuk memecahkan masalah.

(5) Dapat menjadi pembimbing klinik Senior.

(6) Membimbing PK III

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

5). Perawat Klinik V (Perawat Ahli Muda)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

- (1) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 12 tahun.
- (2) S2 Keperawatan (Spesialis 1/Ners Spesialis) + Pengalaman kerja 6 tahun.
- (3) S3 Keperawatan (Spesialis 2/Ners Spesialis Konsultan)+ Pengalaman kerja 2 tahun
- (4) Sudah mengikuti pelatihan spesialisasi sesuai dengan area klinik.

b) Kompetensi

- (1) Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub spesialis dalam lingkup keperawatan medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, komunitas, dan gawat darurat.
- (2) Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub spesialis dengan kepeutusan mandiri.
- (3) Menjadi konsultan klinik junior.
- (4) Membimbing PK IV.

6). Perawat Klinik VI (Perawat Ahli)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja

- (1) S1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 15 tahun.
- (2) S2 Keperawatan (Spesialis 1/Ners Spesialis) + Pengalaman kerja 8 tahun.
- (3) S3 Keperawatan (Spesialis 2/Ners Spesialis Konsultan)+ Pengalaman kerja 3 tahun

b) Kompetensi

- (1) Menampilkan praktek klinik yang *expert*
- (2) Mengembangkan modifikasi praktek klinik berdasarkan hasil penelitian Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

- (3) Bertanggung jawab terhadap perkembangan praktek klinik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (4) Membimbing PK V
- (5) Menjadi konsultan klinik senior

b. Perawat Manajer

1) Perawat Manajer I (Ketua Tim)

a). Pendidikan dan pengalaman kerja:

- (1) D III Keperawatan dengan pengalaman lebih dari 9 tahun.
- (2) S1 Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 6 tahun
- (3) S2 Keperawatan/S2 Manajemen dengan pengalaman 0 tahun

b). Kompetensi:

- (1) Mampu mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien dan fasilitas keperawatan.
- (2) Mampu membuat prioritas
- (3) Menunjukkan ketrampilan komunikasi yang baik
- (4) Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *partial care* dan *total care*.
- (5) Memiliki kompetensi memberikan asuhan keperawatan lanjut dalam lingkup: medikal bedah, maternitas, pediatrik, jiwa, gawat darurat, dan perawatan intensif.

2) Perawat Manajer II (Kepala Ruang/Jaga Utama)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja:

- (1) D III Keperawatan dengan pengalaman kerja 14 tahun
- (2) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 9 tahun.

(3) S2 Keperawatan /S2 Manajemen dengan pengalaman lebih dari 3 tahun

(4) S3 Keperawatan/ S3 Manajemen dengan pengalaman 0 tahun

b) Kompetensi:

- 1) Mampu mengkaji dan merencanakan kebutuhan jumlah, mutu dan tenaga di unitnya.
- 2) Mampu mengkaji dan merencanakan kebutuhan fasilitas/sarana untuk pelayanan kepada pasien.
- 3) Mampu mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien.
- 4) Mampu melakukan komunikasi dengan baik.
- 5) Mampu mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan di ruangan
- 6) Mampu mengatur dan mengendalikan kegiatan keperawatan di ruangan
- 7) Mampu mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang ada.
- 8) Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan tingkat ketergantungan *total care* dan *critical care*.

3) Perawat Manajer III (Kepala Seksi)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja:

(1) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 12 tahun

(2) S2 Keperawatan/ S2 Manajemen dengan pengalaman lebih dari 6 tahun

(3) S3 Keperawatan/ S3 Manajemen dengan pengalaman 2 tahun

b) Kompetensi:

1) Mampu mengelola beberapa ruang perawatan

2) Mengembangkan modifikasi praktek klinik keperawatan berdasarkan hasil penelitian

3) Mampu berkolaborasi dengan komite keperawatan

- 4) Mampu mengkoordinir ketersediaan fasilitas sarana antar ruangan
- 5) Mampu melakukan komunikasi dengan baik dan efektif
- 6) Mampu mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan
- 7) Mampu mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang ada
- 8) Mampu melakukan kolaborasi dengan profesi dan unit lain yang terkait
- 9) Mampu membina staf di bawahnya

4) Perawat Manajer IV(Kepala Bidang)

a) Pendidikan dan pengalaman kerja:

- (1) S1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman lebih dari 15 tahun.
- (2) S2 Keperawatan/S2 Manajemen dengan pengalaman lebih dari 8 tahun.
- (3) S3 Keperawatan/S3 Manajemen dengan pengalaman 3 tahun.

b) Kompetensi:

- (1) Mampu menginisiasi perumusan visi, misi, falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan.
- (2) Mampu menyusun renstra jangka pendek, menengah dan jangka panjang.
- (3) Mampu menentukan kebijakan pelayanan keperawatan, menyusun rancangan kebutuhan dan pengembangan tenaga keperawatan.
- (4) Mampu membuat kebijakan dan prosedur pelayanan keperawatan
- (5) Mampu menyusun model, metode, dan instrumen evaluasi penerapan pelayan keperawatan.
- (6) Mampu menyusun rancangan dan melaksanakan rekrutmen SDM keperawatan bersama dengan bagian Kepegawaian.
- (7) Mampu berkolaborasi dengan komite keperawatan dalam menyusun dan merevisi standar kompetensi dan jenjang karir keperawatan.

(8) Mampu menyusun rancangan penilaian kinerja perawat dalam upaya peningkatan pelayanan asuhan keperawatan.



BAB 7

PEMBAHASAN

Disajikan dalam dua pokok bahasan, yaitu keterbatasan penelitian dan pembahasan hasil penelitian yang akan diuraikan secara sistematis dengan mengacu pada hasil penelitian pada bab sebelumnya.

7.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara mendalam kepada informan yang berperan didalam pengembangan karir tenaga keperawatan yaitu: wadir pelayanan, kabid keperawatan, kasi keperawatan I, kasi keperawatan II dan kabag kepegawaian. Mengingat keterbatasan waktu penelitian, untuk wawancara mendalam dengan Direktur RSUD Tarakan tidak dapat dilaksanakan.

Pelaksanaan wawancara dilakukan pada saat jam kerja sehingga sering terlalu terburu-buru, disebabkan kesibukan kerja informan pada saat itu, sehingga dapat mempengaruhi kualitas data.

Selain itu juga dilaksanakan *Foccus Group Discussion* (FGD) untuk perawat klinik. Mengingat keterbatasan waktu penelitian untuk mengumpulkan informan dalam suatu waktu tertentu, maka pelaksanaan penelitian dengan metode FGD hanya dilaksanakan satu kali.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan terhadap hasil penelitian dilakukan untuk mengakomodasi harapan-harapan terhadap pengembangan karir perawat klinik yang akan diterapkan di RSUD Tarakan. Selain itu peneliti juga mengacu pada penelitian-penelitian sebelumnya tentang pengembangan karir tenaga keperawatan yang diterapkan di rumah sakit lain, diantaranya: rumah sakit jantung harapan kita, rumah sakit kanker darmas dan rumah sakit islam Jakarta, juga PPNI dan DepKes.

7.2.1. Analisis Karakteristik Tenaga Keperawatan Di RSUD Tarakan

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah tenaga keperawatan di RSUD Tarakan berjumlah 245 orang (41,03 % dari tenaga yang ada), sumber daya keperawatan yang besar ini sangat potensial untuk dikembangkan sehingga dapat produktif. Sesuai dengan tabel 6.2 dapat digambarkan pula bahwa tenaga keperawatan yang berada pada kelompok umur 25 – 44 tahun sebanyak 77,96 %, kurang dari 24 tahun sebanyak 17,14 %, sedangkan untuk umur 45 – 64 tahun sebanyak 4,90 %. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebanyak 95,10 % masih memiliki masa kerja yang panjang (berkisar 12 – 32 tahun) sebelum memasuki masa pensiun pada umur 56 tahun.

Dalam tahap ini usia 25-44 tahun merupakan tahap kematangan (*establishment*), individu mulai memahami lingkungan kerja dan tuntutan organisasional serta berjuang untuk membangun eksistensinya dalam suatu organisasi.

Menurut Hall dan kawan-kawan (1970) dalam Steers dan Porter (1987), keadaan tersebut mengakibatkan seseorang merasa mantap akan pekerjaan Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

serta lingkungan kerja yang dihadapinya, sistem penilaian yang baik akan berpengaruh positif pada karyawan muda. Untuk itu pihak manajemen RSUD Tarakan perlu memikirkan jenjang karir untuk tenaga keperawatan, karena jenjang karir perawat yang saat ini diterapkan masih berfokus pada jabatan struktural yang jumlahnya sangat terbatas.

Dengan adanya pola karir yang memberikan kesempatan pengembangan karir yang luas bagi perawat, merupakan kekuatan bagi rumah sakit didalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit dimana rumah sakit dapat menggunakan tenaga yang berkualitas. Menurut Swanburg (2000) dengan adanya pengembangan karir, akan meningkatkan kepuasan perawat, apabila perawat puas dalam melakukan pekerjaannya maka perawat akan dengan senang hati melakukan tugasnya, dan hal ini dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Manfaat lain dari pengembangan karir adalah perawat merespon dengan cepat perubahan yang terjadi pada sistem pelayanan kesehatan dan terus mengembangkan *frame work* sistem keperawatan.

Berdasarkan tabel 6.3, tergambar bahwa sebanyak 61,22 % tenaga keperawatan telah bekerja lebih dari 3 tahun. Menurut Fieldman (1988) dalam Amijanti (2000), Tahap ini merupakan tahap *establish* yaitu masa dimana karyawan telah mapan dengan pekerjaannya baik secara ekonomi dan psikologis. Komitmen organisasi mereka telah terbentuk dengan jelas, mereka juga telah mempunyai banyak pengalaman terhadap pekerjaannya, teman sekerja maupun atasannya. Pada umumnya mereka telah mempunyai posisi (jabatan) di organisasi, yang berarti kekuasaan dan nilai-nilai yang diterapkan

telah mempengaruhi bawahannya.

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

Berdasarkan tingkat pendidikan jika mengacu pada komitmen Depkes tahun 2015, untuk profesionalisme keperawatan untuk tingkat perawat pelaksana diharapkan pendidikan minimal S1 Keperawatan. Dengan melihat tabel 6.4. dapat ditarik kesimpulan bahwa, hanya 5,31 % dari tenaga keperawatan yang baru memenuhi standar profesi. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit harus memprioritaskan pengembangan tenaga keperawatan khususnya melalui pendidikan yang berkelanjutan terutama pendidikan formal (Depkes, 2006).

Menurut Saydam (1995), bertambahnya pengetahuan akan menumbuhkan kemampuan dan ketrampilan, sedangkan suatu ketrampilan lebih langsung menyangkut psikomotorik, gerak mahir dalam memecahkan persoalan atau melaksanakan pekerjaan tertentu. Pengembangan ketrampilan berarti pengembangan tingkat kemahiran sumber daya manusia dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya, sehingga yang bersangkutan lebih profesional dalam bidang pekerjaan dibandingkan dengan waktu-waktu sebelumnya.

Berdasarkan tabel 6.5 status kepegawaian tenaga perawat yang terbanyak bekerja di RSUD Tarakan adalah PNS yaitu sebesar 41,22 % dan yang terkecil adalah PTT yaitu sebesar 9,80 %.

7.2.2. Analisis Mekanisme Pengembangan Tenaga Keperawatan Yang Diterapkan Di RSUD Tarakan.

Berdasarkan hasil penelitian, pengembangan tenaga keperawatan yang diterapkan RSUD Tarakan sudah terencana dan diatur dengan SOP.

Pengembangan tenaga keperawatan dimulai dengan proses rekrutmen tenaga Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

keperawatan selanjutnya dilakukan proses seleksi, kemudian dilanjutkan dengan orientasi. Selain itu juga meliputi kegiatan mutasi, promosi, dan pendidikan dan latihan.

1) Rekrutmen

Kegiatan rekrutmen dilaksanakan untuk mengisi kekurangan tenaga keperawatan. Rekrutmen perawat merupakan suatu rangkaian pengembangan tenaga keperawatan yang diterapkan di RSUD Tarakan, hal ini disebabkan karena proses rekrutmen ini menentukan kualitas tenaga keperawatan dan pengembangan karirnya di masa yang akan datang.

Dalam pelaksanaan rekrutmen, informasi tentang pembukaan organisasi pekerjaan yang dibuat harus diketahui sampai populasi target. Hal ini bisa dilakukan melalui iklan surat kabar, jurnal keperawatan dan internet. Iklan-iklan tersebut harus luas untuk memberikan kesempatan pada pelamar-pelamar yang potensial, pengetahuan tentang posisi, penggajian, dan bonus serta situasi organisasi (Swanburg, 2000).

2) Seleksi

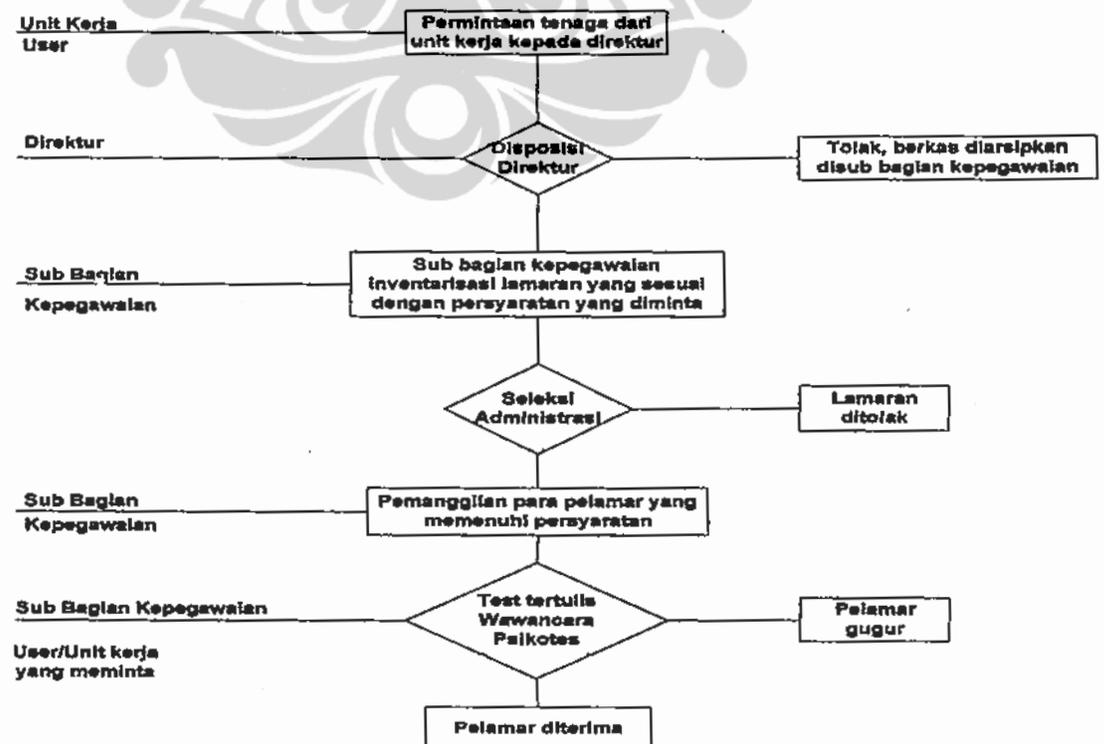
Proses seleksi pegawai merupakan salah satu bagian yang teramat penting dalam keseluruhan proses manajemen sumber daya manusia. Dikatakan demikian karena apakah dalam organisasi terdapat sekelompok pegawai yang memenuhi tuntutan organisasional atau tidak tergantung pada cermat tidaknya proses seleksi itu dilakukan.

Apabila sekelompok pelamar sudah diperoleh melalui berbagai kegiatan rekrutmen, proses seleksi dimulai. Proses seleksi terdiri dari test

tertulis dan test wawancara. Test tertulis terdiri dari: test pengetahuan Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

umum, test kemampuan akademik dan test bahasa inggris. Test wawancara dilaksanakan oleh pejabat-pejabat terkait. Bagi yang tidak lulus dinyatakan gugur, bagi yang lulus mengikuti proses selanjutnya.

Setelah dinyatakan lulus selanjutnya pelamar mengikuti test kesehatan, pelamar yang tidak lulus dinyatakan gugur dan bagi yang lulus mengikuti proses selanjutnya. Pelamar yang dinyatakan lulus akan dibuatkan surat tugas selama 3 bulan. Setelah itu yang bersangkutan membuat laporan pelaksanaan tugas ditujukan kepada Direktur RSUD Tarakan. Pejabat yang berwenang menentukan apakah yang bersangkutan diterima atau ditolak. Jika ditolak, pegawai yang bersangkutan diberhentikan. Untuk lebih jelasnya alur penerimaan pegawai di RSUD Tarakan dapat dilihat pada gambar 7.1. dibawah ini:



Gambar 7.1. Alur Penerimaan Pegawai RSUD Tarakan

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Tarakan
Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

3) Orientasi

Salah satu teknik yang sangat lumrah digunakan untuk mencoba mengurangi jumlah pegawai baru yang minta berhenti adalah dengan menyelenggarakan program pengenalan, yang juga dikenal luas sebagai program orientasi (Siagian, 2007).

Orientasi merupakan proses penyesuaian seorang karyawan baru dengan lingkungan pekerjaan sehingga ia dapat berhubungan dengan cepat dan efektif terhadap lingkungan yang baru. Tujuan dari orientasi adalah untuk membuat karyawan baru merasa diinginkan dan dibutuhkan oleh para koordinator karyawan dan para pengawas dan untuk meyakinkan karyawan bahwa kehadirannya penting untuk mencapai tujuan-tujuan kantor perwakilan (Gillies, 1994).

Pada dasarnya dapat dikatakan bahwa keberhasilan suatu program pengenalan sangat tergantung pada sikap para pegawai lama dalam interaksinya dengan para pegawai baru selama masa pengenalan berlangsung. Sikap positif para pegawai lama terhadap organisasi, terhadap tugas dan terhadap para pegawai lainnya jauh lebih penting artinya dibandingkan dengan kemampuan memberikan penjelasan teknis tentang berbagai kegiatan yang berlangsung dalam organisasi (Siagian, 2007).

Sebaliknya, apabila para pegawai lama dalam interaksinya dengan para pegawai baru menunjukkan sikap yang apatis dan negatif terhadap organisasi, terhadap tugas dan terhadap para pegawai lainnya, sangat mungkin hasilnya adalah pembentukan persepsi negatif di kalangan para

pegawai baru tentang organisasi yang pada gilirannya akan menjadi Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

pendorong kuat bagi mereka untuk meninggalkan organisasi (Siagian, 2007).

Orientasi bagi perawat baru di RSUD Tarakan dilaksanakan selama 30 hari sampai dengan 70 hari di seluruh ruang rawat inap. Orientasi dilaksanakan oleh 3 elemen yaitu: (1) Kasi Keperawatan I, (2) Kasi Keperawatan II, dan (3) Kepala Ruang Rawat Inap.

Kasi Keperawatan I menjelaskan tentang:

- a) Gambaran umum RSUD Tarakan.
- b) Status kepegawaian tenaga keperawatan (yang bersangkutan).
- c) Mekanisme/pola kerja di RSUD Tarakan.
- d) Kompensasi/insentif yang mungkin akan diperoleh.
- e) Pengembangan karir di RSUD Tarakan.

Kasi Keperawatan II menjelaskan:

- a) Orientasi dan pengenalan seluruh RSUD Tarakan termasuk pengendalian personil tiap-tiap bagian, setelah menghadap Direktur.
- b) Membuat jadwal orientasi untuk tiap ruangan selama 1 (satu) bulan untuk seluruh RSUD Tarakan.
- c) Peserta orientasi melaksanakan orientasi minimal 3 hari, maksimal 1 (satu) minggu tiap bagian/ruangan, dengan surat pengantar dari kepala seksi keperawatan.
- d) Menerima laporan dari setiap unit/ruangan/bagian (kepala ruangan) baik secara lisan maupun secara tulisan.

e) Melakukan evaluasi melalui pertemuan dengan peserta orientasi, meminta masukan berupa pengalaman di ruangan/bagian dan selanjutnya meminta dan menawarkan bagian/ruangan yang diminati.

f) Melaporkan kepada urusan kepegawaian untuk selanjutnya diminta penerbitan surat tugas atau penempatan yang bersangkutan.

Kepala ruangan/bagian menjelaskan tentang:

a) Memberikan informasi dan penjelasan tentang ketenagaan yang dimiliki ruangan/bagian dan memperkenalkan.

b) Penjelasan tentang prosedur kerja dan standar yang ada.

c) Penjelasan dan pengenalan terhadap asuhan keperawatan yang diberlakukan/pola kerja dan pelayanan keperawatan yang ada.

d) Penjelasan tentang cara mendapatkan sumber yang cepat, misalnya:

(1) Alat kesehatan

(2) Obat-obatan

(3) Alat linen

(4) Gizi

(5) Laboratorium, dan lain-lain.

e) Penjelasan tentang gugus kendali mutu.

4) Mutasi

Menurut Vogel (1990) dalam Marquis dan Houston (2000), struktur karir yang mapan akan menyediakan mobilisasi pengembangan karir yang mantap pada keperawatan klinik, manajerial, pendidikan dan penelitian. Mutasi dilaksanakan bagi perawat yang sudah bertugas di

ruangan tersebut minimal tiga tahun/sewaktu-waktu di perlukan. Sedangkan Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

tujuan dari kegiatan mutasi ini adalah untuk meningkatkan karir perawat, penyegaran/mengganti suasana baru, dan untuk pembinaan.

RSUD Tarakan khususnya bidang keperawatan tidak ada program mutasi wajib, tetapi mutasi itu dilaksanakan kebutuhan. Bila ada ruang rawat yang kekurangan tenaga maka tenaga perawat dari ruang rawat lain yang mempunyai lebih tenaga akan dimutasi ke ruangan tersebut. Mutasi tersebut hanya berlaku bagi perawat umum, untuk perawat yang bertugas di ruangan khusus seperti ICU, OK tidak dilakukan mutasi.

5) Promosi

Menurut Siagian (2007), promosi ialah apabila seorang pegawai dipindahkan dari satu pekerjaan ke pekerjaan lain yang tanggung jawabnya lebih besar, tingkatannya dalam hierarki jabatan lebih tinggi dan penghasilannya lebih besar pula.

Menurut Dessler (2003), promosi dan pemindahan karyawan adalah bagian integral dari karir sebagian besar orang. Promosi mengacu kepada kemajuan ke posisi dengan tanggung jawab meningkat.

Kegiatan promosi tenaga keperawatan di RSUD Tarakan merupakan pengangkatan perawat pada tingkat yang lebih. Tujuan dari kegiatan promosi adalah untuk memberikan penghargaan kepada karyawan yang berprestasi dan meningkatkan produktivitas kerja. Promosi tenaga keperawatan sendiri dilakukan apabila ada kekosongan tenaga di bagian tertentu.

6) Pendidikan dan pelatihan

Pelatihan merupakan suatu usaha untuk meningkatkan keterampilan karyawan untuk melakukan pekerjaan tertentu, sedangkan pendidikan merupakan suatu usaha untuk meningkatkan pengetahuan atau pemahan tentang suatu pekerjaan (Soeroso, 2003).

Pendidikan formal di dalam suatu organisasi adalah suatu proses pengembangan kemampuan ke arah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan. Sedangkan pelatihan (*training*) adalah bagian dari suatu proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok orang.

Dalam suatu pelatihan, orientasi pada tugas yang harus dilaksanakan, sedangkan pendidikan lebih kearah kemampuan umum. Pelatihan pada umumnya menekankan kepada kemampuan psikomotor, meskipun didasari pengetahuan dan sikap, sedangkan dalam pendidikan ketiga area kemampuan tersebut (kognitif, afektif, dan psikomotor) memperoleh perhatian yang seimbang. Demikian juga metode belajar mengajar yang digunakan pada pelatihan lebih inovatif dibandingkan dengan pendidikan. Pada akhir suatu proses pelatihan biasanya peserta hanya memperoleh suatu sertifikat, sedangkan pada akhir pendidikan peserta pada umumnya memperoleh ijazah atau gelar (Notoatmojo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian, program pendidikan dan pelatihan di RSUD Tarakan dilaksanakan secara berkesinambungan. Berdasarkan program pengembangan tenaga keperawatan 2008 s/d 2012 diprogramkan setiap tahun ada 5 orang perawat lulusan DIII Keperawatan yang akan Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

melanjutkan pendidikan S1 keperawatan. Untuk lulusan S1 keperawatan yang melanjutkan S2 keperawatan dua orang di tahun 2009 dan dua orang di tahun 2010, untuk lulusan S2 keperawatan yang akan melanjutkan ke S3 ada satu orang di tahun 2009.

Sedangkan untuk pendidikan non formal berupa pelatihan-pelatihan terutama bagi perawat di ruang ICU diprogramkan untuk mengikuti pendidikan dua orang setiap tahun. Pada tahun ini direncanakan RSUD Tarakan akan membuka unit stroke jadi akan diberikan pelatihan tentang stroke untuk delapan orang setiap tahunnya. Untuk anggaran program pendidikan dan pelatihan menggunakan anggaran yang diberikan pemda untuk RSUD Tarakan. Dalam pelaksanaannya, kegiatan pendidikan dan pelatihan ini tidak selalu bisa dilaksanakan sesuai dengan program yang telah ditentukan, hal ini karena terbentur dengan dana.

Menurut Wijaya (2002), pendidikan dan pelatihan merupakan unsur utama dalam pengembangan karir. Organisasi perlu untuk mengupayakan pengembangan karir lewat pendidikan dan pelatihan.

Menurut Saydam (1995), pengembangan SDM dapat melalui beberapa cara yaitu:

- 1) Pengembangan SDM melalui pelatihan
- 2) Pengembangan SDM melalui *Built in training*
- 3) Pengembangan SDM melalui penugasan
- 4) Pengembangan SDM melalui mutasi dan promosi
- 5) Pengembangan SDM melalui pengembangan karir
- 6) Pengembangan SDM melalui gugus kendali mutu

7) Pengembangan SDM melalui waskat (pengawasan dan pengendalian).

Berdasarkan struktur organisasi yang ada di RSUD Tarakan Diklat keperawatan dikoordinasikan oleh instalasi pendidikan dan latihan dengan bidang keperawatan. Instalasi pendidikan dan latihan mempunyai kemampuan menyelenggarakan:

- 1) Pelatihan karyawan (in house training dan out side training)
- 2) Pendidikan formal dan informal untuk karyawan.
- 3) Sebagai tempat untuk praktek kerja/pelatihan serta penelitian untuk mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan D3, S1 dan S2.

7.2.3. Analisis pola Pengembangan Karir Perawat Yang Saat Ini Diterapkan Di RSUD Tarakan.

Berdasarkan hasil penelitian, pengembangan karir perawat yang diterapkan di RSUD Tarakan saat ini masih berfokus pada pengembangan karir secara struktural. Sedangkan pengembangan karir perawat masih berdasarkan masa kerja, belum sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan pada setiap tingkat pelayanan keperawatan. Untuk perawat klinik sendiri belum pernah dilakukan uji kompetensi.

Selain itu belum adanya kebijakan dari manajemen RSUD Tarakan yang mengatur tentang sistem penghargaan terutama peningkatan penghasilan yang berhubungan dengan jenjang karir fungsional tenaga keperawatan. Untuk penghargaan yang berhubungan dengan peningkatan penghasilan untuk saat ini baru disesuaikan untuk jabatan struktural yaitu dengan adanya tunjangan jabatan.

Menurut Kurnia 2002, keberhasilan pengimplementasian pengembangan karir melibatkan empat langkah dasar yaitu:

- a. Penilaian individu terhadap kemampuan, kepentingan dan tujuan karir mereka.
- b. Penilaian organisasi terhadap kemampuan potensial karyawan.
- c. Komunikasi mengenai peluang karir yang tersedia bagi karyawan dan pilihan karir mereka.
- d. Konsultasi karir untuk mencapai suatu rencana karir yang realistis.

7.2.4. Kompetensi

Menurut Cooper (2000), Kompetensi adalah kumpulan dari pengetahuan, keahlian dan cara berpikir/sikap yang mempengaruhi bagian utama dari satu pekerjaan di hubungkan dengan kinerja dari pekerjaan tersebut. Dapat diukur sesuai dengan standar yang telah diterima secara umum. Dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan pengembangan.

Saat ini penilaian kinerja bagi Pegawai Negeri Sipil di RSUD Tarakan dilakukan setahun sekali, menggunakan instrumen DP3 (daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan), akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat kekurangan. Para penilai melakukan penilaian sekedar memenuhi kebutuhan administrasi kepegawaian dengan memberikan nilai tidak berbeda dari penilaian tahun sebelumnya (Ilyas, 2002).

Kompetensi yang dicantumkan dalam setiap jenjang Perawat Klinik dimana perawat tersebut mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan. Pada situasi tertentu perawat dapat melakukan tindakan yang bukan merupakan kompetensi dan kewenangannya dengan bimbingan penuh atau terbatas oleh Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

perawat yang mempunyai kompetensi lebih tinggi dan memiliki kewenangan untuk tindakan tersebut.

7.2.5. Rancangan Pola Pengembangan Karir Yang Akan Diterapkan Di RSUD Tarakan.

Prinsip pengembangan karir menurut DepKes RI (2005) adalah, kualifikasi tenaga keperawatan dimulai dari lulusan D III Keperawatan, terdapat tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan, setiap perawat mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karir sampai jenjang karir profesional tertinggi, dalam memberikan asuhan keperawatan mengacu pada standar praktek keperawatan dan kode etik keperawatan, serta adanya komitmen dari pimpinan terhadap pengembangan karir perawat.

Selain memperhatikan pada ketentuan-ketentuan tersebut, peneliti juga mengacu pada pola pengembangan karir perawat yang diterapkan oleh DepKes RI dan PPNI. Selain itu juga membandingkan dengan pola pengembangan karir perawat yang diterapkan dirumah sakit lain yaitu: RSUD Tangerang, RSUP Fatmawati dan Rumah Sakit Islam Jakarta.

Pengembangan jenjang karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat professional yaitu perawat klinik (PK), perawat manajer (PM), perawat pendidik (PP) dan perawat peneliti/riset (PR). Pembahasan dalam penelitian ini difokuskan hanya untuk jenjang karir professional perawat klinik dan perawat manajer saja, ini dikarenakan perawat klinik merupakan perawat yang paling banyak di RSUD Tarakan, sedangkan Perawat Manajer merupakan perawat yang mengorganisir pelayanan keperawatan di rumah sakit Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

sehingga jenjang karir untuk Perawat Klinik dan Perawat Manajer lebih di prioritaskan.

Jenjang karir tenaga keperawatan untuk masing-masing kategori adalah: untuk perawat klinik terdiri dari enam level yaitu: Perawat Klinik I (Perawat Pelaksana Muda), Perawat Klinik II (Perawat Pelaksana), Perawat Klinik III (Perawat Mahir Muda), Perawat Klinik IV (Perawat Mahir), Perawat Klinik V (Perawat Ahli Muda), dan Perawat Klinik VI (Perawat Ahli).

Perawat Manajer (PM) terdiri dari empat level yaitu: Perawat Manajer I (Ketua Tim), Perawat Manajer II (Kepala Ruangan), Perawat Manajer III (Kepala Seksi), dan Perawat Manajer IV (Kepala Bidang).

Pengembangan karir tenaga keperawatan di RSUD Tarakan dimulai dari proses rekrutmen dan seleksi. Tenaga keperawatan yang telah diterima bekerja di RSUD Tarakan akan mengikuti program orientasi selama 30 s/d 70 hari.

Perawat memulai karirnya sebagai Perawat Klinik I (Perawat Pelaksana Pemula). Setelah melewati jenjang Perawat Klinik II (Perawat Pelaksana), tenaga keperawatan dapat memilih jalur karir sesuai dengan minat, pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Jalur karir yang dapat dipilih adalah sebagai Perawat Klinik III (Perawat Mahir Muda) atau sebagai Perawat Manajer I (Ketua Tim).

Perawat tamatan SPK bisa memulai karir menjadi Perawat klinik I apabila memiliki masa kerja <10 tahun selanjutnya menjadi Perawat Klinik II apabila telah mempunyai masa kerja >10 tahun. Untuk dapat melanjutkan karir menjadi Perawat Klinik III atau Perawat Manajer I maka perawat tamatan SPK tersebut harus melanjutkan pendidikan ke jenjang D III Keperawatan. Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

Diharapkan nantinya perawat di RSUD Tarakan minimal berpendidikan D III Keperawatan.

Perawat Manajer I (Ketua Tim) dapat meningkatkan karirnya sebagai Perawat Manajer II (Kepala Ruangan), Perawat Manajer III (Kepala Seksi), dan Perawat Manajer IV (Kepala Bidang Keperawatan). Sedangkan perawat yang sudah berada pada posisi sebagai Perawat Klinik III (Perawat Mahir Muda), dapat meningkatkan karir sebagai Perawat Klinik IV (Perawat Mahir), Perawat Klinik V (Perawat Ahli Muda), dan Perawat Klinik VI (Perawat Ahli).

Seorang perawat dengan latar belakang S1 Keperawatan apabila dapat melalui semua jenjang karir tepat waktu maka diperkirakan pada umur kurang lebih 38 tahun sudah berada pada jenjang karir klinik tertinggi yaitu Perawat Klinik VI atau Perawat Manajer IV.

Perawat yang memiliki ijazah S2 Keperawatan (Spesialis 1/ Ners Spesialis) atau S3 Keperawatan (Spesialis 2/Ners Spesialis Konsultan) dapat pindah jenjang karir dari Perawat Manajer ke Perawat Klinik yang setingkat atau sebaliknya, tetapi bila perawat tersebut lulusan S2 atau S3 manajemen tidak dapat pindah ke area klinik.

Pengembangan jenjang karir profesional perawat pada setiap bidang harus berjenjang mulai dari jenjang Perawat Klinik I hingga Perawat Klinik VI, dan perawat Klinik I hingga Perawat Manajer IV dan bersifat terbuka. Artinya, perawat profesional dimungkinkan mencapai jenjang karir di semua bidang. Salah satu persyaratan pengembangan karir jenjang karir profesional baik sebagai Perawat Klinik maupun Perawat Manajer adalah mempunyai

kualifikasi sebagai perawat klinik.

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

Untuk tenaga bidan, jenjang karir klinik disamakan dengan jenjang karir klinik perawat dengan mengacu pada peraturan Pemerintah RI No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan yang mengatakan bahwa tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan, hanya saja untuk tenaga bidan di khususkan di ruang kebidanan dan penyakit kandungan.

Betapa pun baiknya suatu rencana karir yang telah dibuat oleh seorang pekerja disertai oleh suatu tujuan karir yang wajar dan realistis, rencana tersebut tidak akan menjadi kenyataan tanpa adanya pengembangan karir yang sistematis dan programatis (Siagian, 2007).

Peningkatan karir perawat dari satu jenjang ke jenjang yang lebih tinggi, seorang perawat harus memiliki kompetensi yang disyaratkan, memiliki pengalaman kerja, memiliki persyaratan pendidikan formal dan berkelanjutan. Dalam peningkatan jenjang karir perawat selalu diikuti dengan adanya remunerasi baik berupa pendidikan berkelanjutan maupun peningkatan pendapatan.

Mekanisme pemberian penghargaan harus berdasarkan pada pencapaian keberhasilan dari kompetensinya, sehingga dapat meningkatkan motivasi perawat untuk meningkatkan kompetensinya. Kebijakan tentang remunerasi perlu pembahasan lebih lanjut dengan manajemen RSUD Tarakan, karena kebijakan ini tidak dapat dilepaskan dengan struktur gaji yang diterapkan di RSUD Tarakan.

Setelah menyusun pola jenjang karir perawat klinik di RSUD Tarakan, peneliti melakukan konsultasi dengan Kepala Bidang Keperawatan terhadap

pola jenjang karir perawat klinik yang peneliti susun agar mewakili keadaan rumah sakit umum daerah Tarakan sendiri.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang pengembangan pola karir perawat klinik Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan, maka dapat di tarik kesimpulan:

- a. Karakteristik tenaga keperawatan di RSUD Tarakan mayoritas berada pada kelompok umur 25 – 44 tahun, memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun, dengan latar belakang pendidikan D III keperawatan dan status kepegawaian PNS.
- b. Mekanisme pengembangan tenaga keperawatan di RSUD Tarakan dilaksanakan melalui lima tahapan yaitu: rekrutmen, seleksi, orientasi, mutasi, promosi dan pendidikan dan pelatihan.
- c. Jenjang karir saat ini di RSUD Tarakan masih berfokus kepada jenjang karir struktural dan untuk jenjang karir klinik yang saat ini diterapkan di RSUD Tarakan dibedakan menjadi:
 - 1) Perawat Junior (S1 dengan masa kerja 1 tahun dan D III dengan masa kerja 2-3 tahun).
 - 2) Perawat Madya (S1 dengan masa kerja 2 tahun dan D III dengan masa kerja 3 tahun).
 - 3) Perawat Senior (S1 dengan masa kerja 3 tahun dan D III dengan masa kerja 4 tahun).

- d. Saat ini di RSUD Tarakan belum melaksanakan uji kompetensi untuk setiap jenjang karir.
- e. Walaupun saat ini RSUD Tarakan sudah memiliki komite keperawatan tetapi masih belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Diharapkan komite keperawatan RSUD Tarakan dapat dibenahi agar mampu memberikan kontribusi secara optimal terhadap tenaga perawat, khususnya mampu melaksanakan uji kompetensi terhadap setiap jenjang karir perawat.
- f. Rancangan pola pengembangan karir perawat klinik RSUD Tarakan yaitu perawat klinik dengan enam tingkatan yaitu:
- 1) Perawat Klinik I (Perawat Pelaksana Muda)
 - 2) Perawat Klinik II (Perawat Pelaksana)
 - 3) Perawat Klinik III (Perawat Mahir Muda)
 - 4) Perawat Klinik IV (Perawat Mahir)
 - 5) Perawat Klinik V (Perawat Ahli Muda)
 - 6) Perawat Klinik VI (Perawat Ahli)
- g. Peningkatan karir perawat dari satu jenjang ke jenjang yang lebih tinggi, seorang perawat harus memiliki kompetensi yang disyaratkan, memiliki pengalaman kerja dan memiliki persyaratan pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan.
- h. Peningkatan jenjang karir perawat selalu diikuti dengan adanya penghargaan (remunerasi) baik penghargaan berupa bimbingan pendidikan berkelanjutan atau yang berhubungan dengan peningkatan pendapatan. Mekanisme pemberian pendapatan harus berdasarkan pada pencapaian keberhasilan dari kompetensinya.

8.2. Saran

a. Untuk Bidang Keperawatan

- 1) Perlu upaya perbaikan atau penyempurnaan lebih lanjut terhadap prosedur pengembangan tenaga keperawatan yang meliputi: rekrutmen, seleksi, orientasi, mutasi, promosi dan pendidikan dan pelatihan.
- 2) Perlu upaya sosialisasi kepada tenaga keperawatan terhadap pola karir yang baru, sehingga seluruh tenaga keperawatan mengetahui dan memahami pola pengembangan karir tersebut.
- 3) Mengoptimalkan fungsi dari komite keperawatan untuk menyusun instrumen uji kompetensi yang berhubungan dengan pengembangan karir tenaga keperawatan.
- 4) Perlu adanya sistem kompensasi yang lebih baik, seperti memberikan jasa medis yang lebih besar kepada perawat yang berkarir di jalur klinik.

b. Untuk Direksi

- 1) Perlunya upaya advokasi terhadap pihak direksi rumah sakit dalam penetapan peraturan untuk pelaksanaan pola pengembangan karir.
- 2) Melakukan advokasi kepada pihak direksi rumah sakit untuk menetapkan peraturan rumah sakit tentang sistem remunerasi terhadap jenjang karir keperawatan. Setiap kenaikan dari satu jenjang karir ke jenjang yang lebih tinggi perlu diikuti dengan pemberian remunerasi sesuai dengan kinerja pada setiap jenjang.

c. Untuk peneliti lain

- 1) Peneliti lain disarankan untuk melanjutkan penelitian tentang sistem remunerasi dan instrumen uji kompetensi untuk setiap peningkatan jenjang karir sesuai dengan pola pengembangan karir tenaga keperawatan tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2007, *Sistem Kesehatan*, RajaGrasindo Persada, Jakarta.
- Aditama, T.Y. 2003, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
- Asih, M.M. 2007, *Rancangan Pola Pengembangan Karir Perawat Pelaksana Rumah sakit Islam Jakarta*, [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Azwar, A. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Bellato R & Pereira WR. 2004, *Management in Nursing in the Current State Impoverishment of Working Conditions*, Rev Bras Enferm.
- Canadian Nurses Association. (2001). *Futility Presents Many Challenges for Nurses. Ethics in Practice for Registered Nurses.*
- Cooper LC, John A and Robertson TI. 2000, *Work Psychology: Understanding Human Behaviour in work Place*, 2nd Edition, England: Clays Ltd, St Ives plc.
- Desmawati, 2005, *Evaluasi Pola Pengembangan Karir Perawat di RSUP Fatmawati Tahun 2004*, [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Dessler, 2003, *Human Resource Management*, New York, Practice Hall Inc.
- Djasri, H. 2007, *Siandar Pelayanan Minimal Rumah Sakit: sekedar persyaratan menuju BLU atau dapat meningkatkan kinerja? Dep. Kes RI dan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM.* [http:// www. Desentralisasi-kesehatan.net](http://www.Desentralisasi-kesehatan.net) diakses tanggal 10 des 2007.
- Gillies, 1994, *Nursing Management A System Approach*, W.B. Saunders Company, Philadelphia, USA.
- Hamid, A.Y. 1999, *Rencana Strategik Sistem Pengembangan Ketenagaan Perawat*, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hariningsi, W. 2007, *Implementasi Kinerja Perawat di Rumah Sakit, Pendidikan dan Komunitas.* Semiloka "RUU Praktek Keperawatan" PELKESI. Jakarta 25-26 April 2007.

- Hasibuan, M. 2005, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Hibberd, J.M. and Smith, H.L. 1998, *Nursing Mangement in Canada*, First Edition. WB. Saunders, Philadelphia.
- Huber, D. 1996, *Leadership and Nursing Care Management*, Philadelphia: W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Ilyas, Y. 2002, *Kinerja: Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Ilyas, Y. 2004, *Perencanaan SDM Rumah Sakit*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 1992, *Undang Undang No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 2002, *Perencanaan Sumber Daya Manusia*. Depkes-Asian Development Bank, Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 2005, *Standar Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit*. Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 2006, *Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat*. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 2007, *Himpunan Peraturan Tentang Badan Layanan Umum*. Bagian Keuangan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Jakarta.
- Istijanto, 2005, *Riset Sumber Daya Manusia, Cara Praktis Mendeteksi Dimensi-Dimensi Kerja karyawan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara NO. 94/Kep/M.PAN/II/2001 Bab I pasal 1, *Tentang Jabatan Fungsional Perawat Dan Angka Kreditnya*, Jakarta 2001.
- Kho, W. 2006, *Analisis Pengembangan Pola Karir Perawat Klinik di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2005*, [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Kurnia, M. 2002. *Sistem Karir Dan Pengembangan Karir Di Organisasi Tanpa Batas*. USAHAWAN No. 04. TH XXXI April 2002.

Laporan Tahunan RSUD Tarakan Tahun 2006.

Lloyd, E. 2007, *Makalah Seminar: Sistem Penghargaan bagi Manajer Perawat dalam Konteks Internasional*, Kongres I dan Workshop Himpunan Perawat Manajer Indonesia, Jakarta.

Marquis, B.L. and Houston, C.J. 2000, *Leadership Role and Management Function in Nursing: Theory & Application*, Third Edition, Lippincott, Philadelphia.

Martoyo, 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 4. BPFE, Yogyakarta.

Mubarak, WI. 2005, *Pengantar Keperawatan Komunitas I*, Sagung Seto, Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2003, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta. Jakarta.

Nurachmai, 2000. *Pentingnya Komite Keperawatan dalam Pengembangan Profesi*. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. Vol. 2. No.2, April 2000.

Nursalam, 2001, *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktik*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.

Nursalam. 2007, *Manajemen keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2004, *Standar Kompetensi Nasional Bidang Keahlian Keperawatan (Medis dan Non Medis)* dalam Workshop Nasional PPNI Jakarta.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2005, *Laporan pertanggungjawaban pengurus PPNI periode 2000 – 2005*. Pengurus Pusat PPNI, Manado.

Sabarguna, B.S. 2004, *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*, Cetakan kedua, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY.

Saydam, G. 1995. *Human Resource Management Jilid 2*, PT.Toko Gunung Agung, Jakarta.

Senge, M.P. 2002, *Buku Pegangan Disiplin Kelima*, Alih Bahasa, Interaksa, Batam.

Siagian, S.P. 2007, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta.

Simanjuntak, S dan Wardhani, A.S. 2003. *Jenjang Karir Tenaga Keperawatan*. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*. Vol. 4. No. 2. April 2003, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta

- Soeprihanto, J. 2000, *Penilaian Kinerja Dan Pengembangan Karyawan*, BPFE. Yogyakarta.
- Soeroso, S. 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit, Suatu Pendekatan Sistem*, EGC, Jakarta.
- Spencer, L.M and Spencer, Signe. M. 1993, *Competence at Work: Model for Superior Performance*, USA: John Wiley & Son, Inc.
- Swanburg, R.C. 2000, *Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*, EGC, Jakarta.
- Triwulan, T. 2003, *Mobilitas Karir Ners di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita*. Jurnal MARS. Vol. 4. No. 2. April 2003.
- Wardhani dan Simanjuntak, 2003, *Jenjang Karir Tenaga Keperawatan*. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Vol. 4. No. 2, April 2003.
- Wijaya, M.I. 2002. *Pola Karir Keperawatan*, Seminar Nasional V dan Hospital Expo XV.
- Yani, A.S.H 2005. *Peran PPNI me"kawal" Praktik Keperawatan*, [makalah], Jakarta.



LAMPIRAN

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM POLA PENGEMBANGAN KARIR PERAWAT KLINIK RSUD TARAKAN TAHUN 2008

A. Tujuan Wawancara

Memperoleh informasi tentang pola pengembangan karir perawat yang saat ini diterapkan di RSUD Tarakan dan pola pengembangan karir yang diharapkan melalui wawancara mendalam.

B. Prosedur

1. Menerangkan tujuan dari wawancara mendalam.
2. Memperkenalkan diri dengan peserta wawancara.
3. Menggali informasi dari informan tentang pola pengembangan karir perawat yang diterapkan saat ini dan pola pengembangan karir yang diharapkan yang dapat diterapkan di RSUD Tarakan.

C. Pelaksanaan

1. Pendahuluan

a. Ucapan terima kasih:

Saya ucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu atas kesediaannya untuk meluangkan waktu dalam kegiatan wawancara ini.

b. Tujuan wawancara

Saya memerlukan informasi dari Bapak/Ibu tentang pola karir perawat dan bagaimana penerapannya di RSUD Tarakan?

Informasi dari Bapak/Ibu sangat bermanfaat untuk merancang pola pengembangan karir perawat yang dapat diterapkan di RSUD Tarakan

c. Menerangkan tentang wawancara mendalam

Dalam wawancara ini Bapak/Ibu mengemukakan pengalaman, keinginan dan harapan terhadap hal-hal yang berhubungan dengan karir perawat di RSUD Tarakan, baik yang bersifat positif maupun negatif.

Bapak/Ibu tidak perlu ragu dalam menyampaikan hal-hal yang baik maupun tidak baik di dalam penerapan pengembangan karir perawat di RSUD Tarakan. Informasi dari Bapak/Ibu tidak akan mempengaruhi status kepegawaian, karena identitas Bapak/Ibu tidak akan di expos dan bahkan akan dirahasiakan.

Wawancara ini diperkirakan berlangsung selama satu jam, karena keterbatasan saya untuk mengingat informasi yang disampaikan, maka saya mohon ijin untuk merekam jalannya wawancara ini.

Rekaman ini hanya saya sendiri yang akan mendengarkan, jadi Bapak/Ibu tidak usah sangsi untuk menyampaikan pendapatnya dan kita santai saja dalam pelaksanaan wawancara ini.

2. Perkenalan

Agar jalannya wawancara lebih lancar dan akrab tidak salahnya saya memperkenalkan diri barang kali Bapak/Ibu belum mengenal saya, saya Azwir, Mahasiwa Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian tentang pola pengembangan karir perawat di RSUD Tarakan.

3. Pelaksanaan Wawancara

Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

D. Daftar Pertanyaan

Wakil Direktur RSUD Tarakan

1. Program Pendidikan dan pelatihan perawat di RSUD Tarakan.
 - a. Apakah RSUD Tarakan mempunyai program diklat untuk tenaga keperawatan? Bila ya, Bagaimana bentuk program diklat tenaga keperawatan di RSUD Tarakan?
 - b. Apakah ada hambatan dalam mengikutsertakan tenaga perawat dalam mengikuti diklat? Ya/Tidak. Mengapa?
2. Pengembangan kerja perawat dalam pengembangan karir di RSUD Tarakan
 - a. Bagaimana bentuk kegiatan RS dalam memberikan pengalaman kerja untuk tenaga perawat?
 - b. Bagaimanakah proses rekrutmen, seleksi, orientasi, promosi dan mutasi untuk tenaga keperawatan?
 - c. Bagaiaman pendapat bapak/ibu tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan?
3. Peraturan dan kebijakan intern RS tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan
 - a. Bagaimanakah kebijakan RS dalam pengembangan karir tenaga perawat?

Kabid Keperawatan

1. Program Pendidikan dan pelatihan perawat di RSUD Tarakan.
 - a. Apakah RSUD Tarakan mempunyai program diklat untuk tenaga keperawatan? Bila ya, Bagaimana bentuk program diklat tenaga keperawatan di RSUD Tarakan?

- d. Harapan-harapan apa saja yang bapak/ibu inginkan untuk pola karir perawat klinik?

Kasi Keperawatan I

1. Program Pendidikan dan pelatihan perawat di RSUD Tarakan.
 - a. Apakah RSUD Tarakan mempunyai program diklat untuk tenaga keperawatan? Bila ya, Bagaimana bentuk program diklat tenaga keperawatan di RSUD Tarakan?
 - b. Apakah ada hambatan dalam mengikutsertakan tenaga perawat dalam mengikuti diklat? Ya/Tidak. Mengapa?
2. Pengembangan kerja perawat dalam pengembangan karir di RSUD Tarakan
 - a. Bagaimana bentuk kegiatan RS dalam memberikan pengalaman kerja untuk tenaga perawat?
 - b. Bagaimanakah proses rekrutmen, seleksi, orientasi, promosi dan mutasi untuk tenaga keperawatan?
 - c. Bagaiaman pendapat bapak/ibu tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan?
3. Peraturan dan kebijakan intern RS tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan
 - a. Bagaimanakah kebijakan RS dalam pengembangan karir tenaga perawat?
4. Kompetensi Perawat klinik RSUD Tarakan
 - a. Apakah RSUD Tarakan menerapkan standar kompetensi dalam pengembangan karir perawat? Ya/Tidak. Mengapa?
5. Pola Karir Perawat di RSUD Tarakan
Pengembangan pola..., Azwir, FKM UI, 2008.

- a. Berdasarkan apa klasifikasi tenaga keperawatan disusun? Apakah klasifikasi tersebut berkaitan pula dengan peran dan fungsinya ditempat kerja?
- b. Apakah pola karir yang ada saat ini sudah sesuai dengan peran dan fungsi perawat klinik?
- c. Bagaimanakah pendapat bapak/ibu tentang pola karir perawat klinik yang efektif di RSUD Tarakan?
- d. Harapan-harapan apa saja yang bapak/ibu inginkan untuk pola karir perawat klinik?

Kasi Keperawatan II

1. Program Pendidikan dan pelatihan perawat di RSUD Tarakan.
 - a. Apakah RSUD Tarakan mempunyai program diklat untuk tenaga keperawatan? Bila ya, Bagaimana bentuk program diklat tenaga keperawatan di RSUD Tarakan?
 - b. Apakah ada hambatan dalam mengikutsertakan tenaga perawat dalam mengikuti diklat? Ya/Tidak. Mengapa?
2. Pengembangan kerja perawat dalam pengembangan karir di RSUD Tarakan
 - a. Bagaimana bentuk kegiatan RS dalam memberikan pengalaman kerja untuk tenaga perawat?
 - b. Bagaimanakah proses rekrutmen, seleksi, orientasi, promosi dan mutasi untuk tenaga keperawatan?
 - c. Bagaiaman pendapat bapak/ibu tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan?

3. Peraturan dan kebijakan intern RS tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan
 - a. Bagaimanakah kebijakan RS dalam pengembangan karir tenaga perawat?
4. Kompetensi Perawat klinik RSUD Tarakan
 - a. Apakah RSUD Tarakan menerapkan standar kompetensi dalam pengembangan karir perawat? Ya/Tidak. Mengapa?
5. Pola Karir Perawat di RSUD Tarakan
 - a. Berdasarkan apa klasifikasi tenaga keperawatan disusun? Apakah klasifikasi tersebut berkaitan pula dengan peran dan fungsinya ditempat kerja?
 - b. Apakah pola karir yang ada saat ini sudah sesuai dengan peran dan fungsi perawat klinik?
 - c. Bagaimanakah pendapat bapak/ibu tentang pola karir perawat klinik yang efektif di RSUD Tarakan?
 - d. Harapan-harapan apa saja yang bapak/ibu inginkan untuk pola karir perawat klinik?

Kasubbag Kepegawaian

1. Program Pendidikan dan pelatihan perawat di RSUD Tarakan.
 - a. Apakah RSUD Tarakan mempunyai program diklat untuk tenaga keperawatan? Bila ya, Bagaimana bentuk program diklat tenaga keperawatan di RSUD Tarakan?
 - b. Apakah ada hambatan dalam mengikutsertakan tenaga perawat dalam mengikuti diklat? Ya/Tidak. Mengapa?

2. Pengembangan kerja perawat dalam pengembangan karir di RSUD Tarakan
 - a. Bagaimana bentuk kegiatan RS dalam memberikan pengalaman kerja untuk tenaga perawat?
 - b. Bagaimanakah proses rekrutmen, seleksi, orientasi, promosi dan mutasi untuk tenaga keperawatan?
 - c. Bagaiaman pendapat bapak/ibu tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan?
3. Peraturan dan kebijakan intern RS tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan
 - a. Bagaimanakah kebijakan RS dalam pengembangan karir tenaga perawat?

Lampiran 2

PEDOMAN *FOCCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) POLA PENGEMBANGAN KARIR PERAWAT KLINIK RSUD TARAKAN TAHUN 2008

A. Perkenalan

1. Ucapan terima kasih atas kehadiran informan.
2. Menjelaskan tentang tujuan diadakannya FGD.
3. Menjelaskan bahwa peneliti berperan sebagai fasilitator.
4. Memperkenalkan fasilitator dan pencatat serta menjelaskan peranannya masing-masing.
5. Masing-masing peserta diharapkan memperkenalkan diri (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, satuan kerja, status pegawai).

B. Tujuan

1. Mendiskusikan tentang pola pengembangan karir perawat di RSUD Tarakan.
2. Menunjukkan ketertarikan pada semua gagasan, tanggapan dan saran dari informan.
3. Menjelaskan bahwa setiap tanggapan baik positif maupun negatif akan diterima.
4. Menjelaskan bahwa dalam diskusi tidak ada jawaban benar atau salah.
5. Menjelaskan bahwa informan bebas untuk berpendapat dan untuk tidak setuju terhadap pendapat orang lain, untuk mendapatkan pandangan yang beraneka ragam.

C. Prosedur

1. Menjelaskan bahwa semua tanggapan informan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk penelitian.
2. Menjelaskan bahwa agar diskusi kelompok berjalan dengan lancar, maka para responden tidak perlu menunggu untuk dimintai pendapat, dan berbicara satu persatu sehingga bisa direkam.
3. Menjelaskan bahwa ada beberapa masalah yang akan dibicarakan, sehingga informan diperbolehkan untuk menambahkan sesuatu.

D. Panduan Diskusi

1. Program Pendidikan dan pelatihan perawat di RSUD Tarakan.
 - a. Apakah RSUD Tarakan mempunyai program diklat untuk tenaga keperawatan? Bila ya, Bagaimana bentuk program diklat tenaga keperawatan di RSUD Tarakan?
 - b. Apakah ada hambatan dalam mengikutsertakan tenaga perawat dalam mengikuti diklat? Ya/Tidak. Mengapa?
2. Pengembangan kerja perawat dalam pengembangan karir di RSUD Tarakan
 - a. Bagaimana bentuk kegiatan RS dalam memberikan pengalaman kerja untuk tenaga perawat?
 - b. Bagaimanakah proses rekrutmen, seleksi, orientasi, promosi dan mutasi untuk tenaga keperawatan?
 - c. Bagaiaman pendapat bapak/ibu tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan?

3. Peraturan dan kebijakan intern RS tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan
 - a. Bagaimanakah kebijakan RS dalam pengembangan karir tenaga perawat?
4. Kompetensi Perawat klinik RSUD Tarakan
 - a. Apakah RSUD Tarakan menerapkan standar kompetensi dalam pengembangan karir perawat? Ya/Tidak. Mengapa?
5. Pola Karir Perawat di RSUD Tarakan
 - a. Berdasarkan apa klasifikasi tenaga keperawatan disusun? Apakah klasifikasi tersebut berkaitan pula dengan peran dan fungsinya ditempat kerja?
 - b. Apakah pola karir yang ada saat ini sudah sesuai dengan peran dan fungsi perawat klinik?
 - c. Bagaimanakah pendapat bapak/ibu tentang pola karir perawat klinik yang efektif di RSUD Tarakan?
 - d. Harapan-harapan apa saja yang bapak/ibu inginkan untuk pola karir perawat klinik?

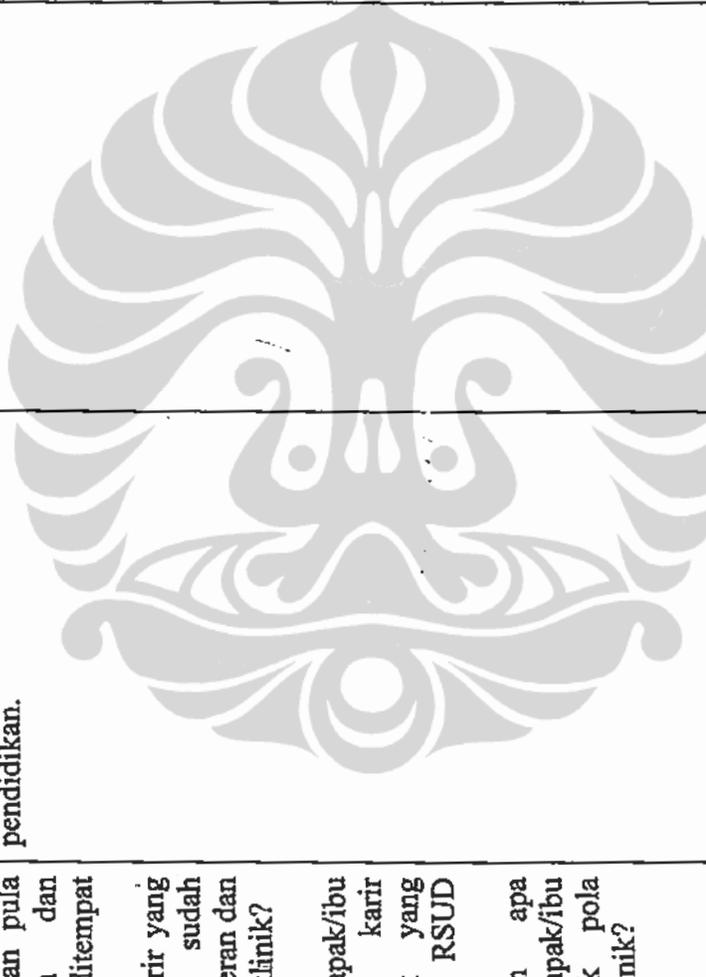
MATRIK WAWANCARA MENDALAM PIMPINAN RSUD TARAKAN

No.	Topik	Pendapat Informan		
		Informan 1 (I1)	Informan 2 (I2)	Informan 3 (I3)
1.	<p>Program Pendidikan dan Pelatihan untuk Pengembangan Perawat di RSUD Tarakan</p> <p>a. Apakah RSUD Tarakan mempunyai program diklat untuk tenaga keperawatan? Bila ya, bagaimana bentuk program diklat tenaga keperawatan di RSUD Tarakan?</p> <p>b. Apakah ada hambatan dalam mengikutsertakan tenaga perawat dalam mengikuti diklat? Ya/Tidak. Mengapa?</p>	<p>Yang terprogram di diklat biasanya pendidikan formil, menyekolahkan yang SPK ke DIII Keperawatan dalam satu tahun 20 orang, sekarang sudah hampir habis. Tetapi juga ada yang sekolah dengan biaya sendiri karena tidak tersedianya anggaran. Kalau pendidikan informal seringnya dilakukan inhouse training.</p> <p>Hambatan diklat yaitu anggaran tidak mencukupi untuk mengejar 12jam pertahun perorang. Yang melatih adalah orang dari internal RSUD Tarakan.</p>	<p>Untuk diklat kita memang bergantung dengan pengembangan rumah sakit jadi kita mengikuti itu sebagai contoh kita akan membuka unit stroke jadi pelatihan kita menyiapkan perawatan di unit stroke, untuk pelatihan yang rutin kegawatdaruratan, kegawatdaruratan jantung, <i>inhouse training</i>, pencegahan infeksi dan <i>patient safety</i>, bagaimana memotivasi perawat untuk bekerja lebih baik.</p> <p>Sekolah itu harus diatur tidak boleh berangkat semua, sementara pendidikan yang paling banyak D3. karena tidak bisa berangkat semua maka kita pilih kepala</p>	<p>Informan 3 (I3)</p> <p>Program diklat di RSUD Tarakan itu ada, Cuma terealisasinya atau enggak tergantung anggaran dari PEMDA.</p>

			<p>ruangnya dulu yang kita sekolahkan. Setelah kepala ruangan semua maka selanjutnya wakil kepala ruang jadi bertahap seperti itu.</p> <p>5 tahun yang lalu ada anggaran dari pemda, setelah 2 tahun belankang gak ada anggaran dari tarakan tetapi mendaftar dari dinkes DKI dengan rkomendasi dari kita.</p>	
<p>2.</p>	<p>Pengalaman kerja perawat dalam pengembangan karir di RSUD Tarakan</p> <p>a. Bagaimana bentuk kegiatan RS dalam memberikan pengalaman kerja untuk tenaga perawat?</p> <p>b. Bagaimanakah proses rekrutmen, seleksi, orientasi, promosi dan mutasi untuk tenaga keperawatan?</p> <p>c. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan?</p>	<p>Rekrutmen dimulai dengan kebijakan direktur dengan membentuk tim seleksi perawat yang independen supaya terjaring kualitas seleksi yang seoptimal mungkin bebas dari unsur KKN. Seleksi ini harus melibatkan orang-orang baik di lingkungan keperawatan maupun dilingkungan eksternal keperawatan seperti halnya kelompok medis, manajemen RS dan kelompok pengawas rs maka itu kita harap ada independensi yang tinggi tidak ada unsur nepotisme. Seleksi selesai dilaksanakan selanjutnya masuk ke tahap penerimaan pegawai</p>		<p>Pengalaman kerja bagi yang baru dengan orientasi . orientasi biasanya 3 s/d 6 bulan sehingga dia kenal semua dengan pegawai yang ada di ruangan.</p> <p>Mutasi sudah diprogram biasanya 3 tahun sekali.</p> <p>Pengembangan karir yang dari diklat itu sudah ada kalau anggaran pendidikan mencukupi maka akan disekolahkan kejenjang lebih tinggi.</p>

	<p>setelah lulus ada pemantauan selama 3 sampai 6 bulan. Pengalihan status kepegawaian menjadi problem tingkat manajemen. Pada hakikatnya mereka mempunyai hak untuk menjadi pegawai negeri.</p> <p>Promosi dilakukan dengan penilaian dari atasan dan juga rekan-rekan sesama perawat. Bagaimana tingkah laku perawat tersebut di ruangan dan juga penilaian dari bawahannya. Kita juga punya form sendiri tentang penilaian tersebut tetapi kita lemah dalam pendokumentasiannya.</p> <p>Mutasi ada yang rutin dan ada yang tidak rutin. Mutasi yang rutin dilakukan dua tahun sekali yaitu mutasi antar bagian dan antar unit. Juga ada mutasi yang insidental karena ada masalah.</p>	<p>Jenjangnya itu ada, perawat senior, junior dan madya. Pengalaman kerja 3 s/d 5 tahun itu dikatakan senior, madya 2 s/d 3 tahun, junior itu 0 s/d 1 tahun. Sebenarnya ada pengaruh tingkat pendidikan, yang dikatakan dia itu senior pendidikan S1 dan bekerja minimal 3 tahun, yang dikatakan madya D III pengalaman 5 tahun, yang dikatakan junior itu pendidikan ya SPK sekarang gak boleh lagi ya...minimal dianjurkan D III ya minimal 5 tahun gitu.</p>	
3.	<p>Peraturan dan kebijakan intern RS tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan</p> <p>a. Bagaimanakah</p>	<p>Sebenarnya kita mendukung jadi nantinya jenjang karir perawat jelas dan berada di level apa dan jadi lebih terarah. Hanya saja harus</p>	<p>Yang bersifat jabatan bersifat fungsional artinya semua perawat mempunyai kesempatan yang sama dalam pengembangan karir baik bagi pegawai negeri</p>

	kebijakan RS dalam pengembangan tenaga perawat?	maupun Non PNS. Saat ini mau dilakukan pelebaran dalam jenjang karir misalnya jenjang karir klinik seperti supervisor bangsal,	diupayakan yang lebih dan harus ada imbasa dengan remunerasi. Junior itu yang dia 2 tahun untuk yang D3, untuk yang S1 1 tahun untuk naik ke level madya dinilai lagi, Cuma form penilaiannya yang belum ada. Kita Cuma berdasarkan begini kita kasih pasien 5 pagi hari dia bisa menyelesaikannya atau tidak.	
4.	Kompetensi Perawat klinik RSUD Tarakan a. Apakah RSUD Tarakan menerapkan standar kompetensi dalam pengembangan karir perawat? Ya/Tidak. Mengapa?	Belum adanya standar kompetensi. Dulu pernah mengajukan waktu kepalanya yang lama. Dulu pernah mencoba membuat tetapi malah ditertawakan oleh teman sejawat. Sebenarnya kompetensinya penting sekarang baru terasa waktu dilakukan mutasi. Seseorang yang di suatu ruang rawat sudah senior begitu di mutasi ke ruang rawat yang lain menjadi junior.	Kita secara hirarki seperti yang DepKes punya belum, tetapi kita membagi perawat itu perawat junior, perawat madya, perawat senior ada yang jadi kepala ruang atau jagut. Remunerasi berdasarkan kompetensi juga berdasarkan kinerja ada kategori yang dinilai oleh atasan langsung.	Sebenarnya ada kompetensi tetapi belum diberlakukan di Tarakan.
5.	Pola Karir Perawat di RSUD Tarakan a. Berdasarkan apa klasifikasi tenaga	Tim yang akan menentukan kualifikasi apa yang akan diterima dan bagaimana kompetensinya.		

	<p>Harusnya ada kompetensi dahulu baru kita tentukan kriteria pendidikan.</p>	<p>Memang keknya sudah sesuai karena gini banyak yang sudah senior pengalaman kerjanya sekian-sekian terus menjadi kepala ruangan, terus ada juga yang sudah senior tetapi dilihat dari skillnya attitudenya, knowledgenya itu belum memenuhi harapan itu sehingga belum bisa menduduki kepala ruangan.</p> <p>Harapan saya kalau bisa ada uji kompetensi. Jenjang karir kita welcome kalau mau kuliah lagi silahkan kalau ada biaya sendiri monggo silahkan kalau bisa diambil sesuai jalurnya.</p>
<p>keperawatan disusun? Apakah klasifikasi tersebut berkaitan pula dengan peran dan fungsinya ditempat kerja?</p>		
<p>b. Apakah pola karir yang ada saat ini sudah sesuai dengan peran dan fungsi perawat klinik?</p>		
<p>c. Bagaimanakah pendapat bapak/ibu tentang pola karir perawat klinik yang efektif di RSUD Tarakan?</p>		
<p>d. Harapan-harapan apa saja yang bapak/ibu inginkan untuk pola karir perawat klinik?</p>		

MATRIK WAWANCARA MENDALAM PIMPINAN RSUD TARAKAN

		Pendapat Informan	
No.	Topik	Informan 4 (I4)	Informan 5 (I5)
1.	<p>Program Pendidikan dan Pelatihan untuk Pengembangan Perawat di RSUD Tarakan</p> <p>a. Apakah RSUD Tarakan mempunyai program diklat untuk tenaga keperawatan? Bila ya, bagaimana bentuk program diklat tenaga keperawatan di RSUD Tarakan?</p> <p>b. Apakah ada hambatan dalam mengikutsertakan tenaga perawat dalam mengikuti diklat? Ya/Tidak. Mengapa?</p>	<p>Sebenarnya untuk tenaga perawat di usahakan DIII Keperawatan semuanya, sekarang kayaknya sebagaian besar sudah DIII, masalahnya keterbatasan dana, kemudian kita melakukan pelatihan-pelatihan teknis keperawatan. Yang banyak teknis, ini ada di diklatnya</p>	<p>Harusnya diklat sudah merencanakan program untuk tenaga keperawatan. Apa yang ingin dilaksanakan, kalau kita hanya meneruskan surat saja.</p>
2.	<p>Pengalaman kerja perawat dalam pengembangan karir di RSUD Tarakan</p> <p>a. Bagaimana bentuk kegiatan RS dalam</p>	<p>Nah inilah, ini balik lagi masalahnya kan semua orang masuk kemari inginnya jadi PNS, sekarang aturannya dari Pemda, sekarang BLUD tidak boleh merekrut pegawai jadi pegawai PNS tergantung pemda, jadi untuk tenaga non PNS</p>	<p>Pertama-tama pengajuan dari user dalam hal ini bidang perawat kepada Direktur. Kemudian Direktur membuat disposisi ke kepegawaian untuk membentuk tim. Kemudian kita membentuk tim seleksi</p>

	<p>memberikan pengalaman kerja untuk tenaga perawat?</p> <p>b. Bagaimanakah rekrutmen, seleksi, orientasi, promosi dan mutasi untuk tenaga keperawatan?</p> <p>c. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang karir pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan?</p>	<p>tergantung kemampuan RS sendiri untuk merekrut tenaga yang produktif yang memungkinkan menghasilkan pemasukan, masalahnya kemampuan kita yang terbatas.</p> <p>Seleksi perawat dari perawat sendiri dan di bantu oleh tim psikologi.</p> <p>Mutasi untuk tenaga khusus tidak bisa di rotasi tetapi untuk tenaga umum biasanya ada dilakukan rotasi.</p>	<p>perawat yang terdiri dari kepegawaian, juga dari kabit perawatan, wadir pelayanan, dan para kepala ruangan. Proses rekrutmen sendiri kuarnng lebih memakan waktu 2 bulan.</p> <p>Promosi tenaga perawatan disini kurang berjalan, usulan dari bidang keperawatan baru dilaporkan ke direktur diseleksi dari 3 orang kemudian dipilih 1 orang untuk menempati posisi tertentu.</p> <p>Mutasi sudah lama juga tidak berjalan contohnya saya disini terus sejak tahun 1994.</p>
3.	<p>Peraturan dan kebijakan RS tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan</p> <p>a. Bagaimanakah kebijakan RS dalam pengembangan karir tenaga perawat?</p>	<p>Sebenarnya, kalau ada jabatan-jabatan yang diberikan kesempatan untuk jabatan struktural yang terbatas dan jabatan fungsional harus dikembangkan. Harus ada suatu kompetensi</p>	

Lampiran 4

**MATRIKS KESIMPULAN FOCUS GROUP DISCUSSION KEPALA RUANG
DAN PERAWAT KLINIK DI RSUD TARAKAN**

No.	Topik	Pendapat Informan
		Informan (F1)
1.	<p>Program Pendidikan dan Pelatihan untuk Pengembangan Perawat di RSUD Tarakan</p> <p>a. Apakah RSUD Tarakan mempunyai program diklat untuk tenaga keperawatan? Bila ya, Bagaimana bentuk program diklat tenaga keperawatan di RSUD Tarakan?</p> <p>b. Apakah ada hambatan dalam mengikutsertakan tenaga perawat dalam mengikuti diklat? Ya/Tidak. Mengapa?</p>	<p>Program diklat sudah pasti ada tetapi kalau di keperawatan kita ini biasanya kabit keperawatan yang menentukan siapa dulu yang akan disekolahkan. Setelah DIII selesai siapa yang berminat ke S1 dipersilahkan, kalau tugas belajar biayanya full dari Tarakan tetapi kalau izin belajar biayanya dari sendiri.</p> <p>Kalau kursus-kursus itu yang menentukan bidang keperawatan artinya yang dikirim tergantung pelatihan, kalau pelatihan NICU maka perawat NICU yang dikirim.</p>
2.	<p>Pengalaman kerja perawat dalam pengembangan karir di RSUD Tarakan</p> <p>a. Bagaimana bentuk kegiatan RS dalam memberikan pengalaman kerja untuk tenaga perawat?</p> <p>b. Bagaimanakah proses rekrutmen, seleksi, orientasi, promosi dan mutasi untuk tenaga keperawatan?</p> <p>c. Bagaimanakah pendapat bapak/ibu tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD</p>	<p>Perekrutan melalui bidang keperawatan kemudian dibentuk tim untuk penyeleksian. Perekrutan dibuka untuk umum baik S1 maupun DIII tidak ada perbedaan dalam materi seleksi antara DIII dan S1, siapa yang paling tinggi skornya dia yang lulus.</p> <p>Rolling setiap ruangan ada yang 1 minggu, ada yang 2 minggu. Tergantung gelombang, kalau gelombang saya sekitar 6 bulanan.</p> <p>Mutasi wajib itu tidak ada, paling kalau ada kekurangan tenaga baru ada perawat yang dirolling sesuai kebutuhan.</p>

	Tarakan?	
3.	<p>Peraturan dan kebijakan intern RS tentang pengembangan karir tenaga perawat di RSUD Tarakan</p> <p>a. Bagaimanakah kebijakan RS dalam pengembangan karir tenaga perawat?</p>	<p>Kebanyakan yang di utamakan harus PNS dulu, kalau untuk pelatihan tidak harus PNS tetapi untuk tugas belajar itu yang harus PNS tetapi kalau mau kuliah sendiri dengan biaya sendiri tidak dipermasalahkan asal ada izin belajar.</p>
4.	<p>Kompetensi Perawat klinik RSUD Tarakan</p> <p>a. Apakah RSUD Tarakan menerapkan standar kompetensi dalam pengembangan karir perawat? Ya/Tidak. Mengapa?</p>	<p>Belum ada standar kompetensi</p>
5.	<p>Pola Karir Perawat di RSUD Tarakan</p> <p>a. Berdasarkan apa klasifikasi tenaga keperawatan disusun? Apakah klasifikasi tersebut berkaitan pula dengan peran dan fungsinya ditempat kerja?</p> <p>b. Apakah pola karir yang ada saat ini sudah sesuai dengan peran dan fungsi perawat klinik?</p> <p>c. Bagaimanakah pendapat bapak/ibu tentang pola karir perawat klinik yang efektif di RSUD Tarakan?</p> <p>d. Harapan-harapan apa saja yang bapak/ibu inginkan untuk pola karir perawat klinik?</p>	<p>Untuk jenjang karir masih belum jelas, kapan harus di uji kompetensinya kita tidak tahu. Apa dia ingin sebagai <i>practitioner</i> atau <i>lecture</i> masih belum jelas.</p> <p>Paling dengan hitungan masa kerja, siapa yang paling lama kerja itu yang dianggap senioritas.</p>

Lampiran 5

BAGAN ORGANISASI RSUD TARAKAN
 KELAS B NON PENDIDIKAN
 PEMERINTAH DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
 PERDA NO. 4 TAHUN 1998

