

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan (Rustiyanto, 2010).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
 - c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
 - d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 klasifikasi rumah sakit didasarkan pada kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Klasifikasi rumah sakit umum adalah:

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, lima penunjang medik spesialis, dua belas spesialis lain selain spesialis dasar, dan tiga belas subspecialis.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, empat penunjang medik spesialis, delapan

spesialis lain selain spesialis dasar, dan dua subspecialis dasar. Dalam hal rumah sakit umum kelas B akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak dua spesialis lain selain spesialis dasar, satu penunjang medik spesialis, dua pelayanan medik subspecialis dasar, dan satu subspecialis lain selain subspecialis dasar.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat penunjang medik spesialis. Dalam hal rumah sakit umum kelas C akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak tiga pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan satu penunjang medik spesialis.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar. Dalam hal rumah sakit umum kelas D akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak satu pelayanan medik spesialis dasar dan satu penunjang medik spesialis.

B. Keperawatan

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit (UU Nomor 38, 2014). Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Aditama, 2006).

2. Peran Perawat

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi yang bersifat konstan (Hasyim, *et al* 2020:25). Menurut Depkes (2017) peran perawat secara umum diantaranya:

- a. *Care Provider* (pemberi asuhan) yaitu dalam memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan

keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.

- b. *Manager* dan *community leader* (pemimpin komunitas) yaitu dalam menjalankan peran sebagai perawat dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
- c. *Educator* yaitu dalam menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
- d. *Advocate* (pembela) yaitu dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.
- e. *Researcher* yaitu dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis.

3. Fungsi Perawat

Menurut Kozier (dalam Hasyim, *et al* 2020:25) terdapat tiga fungsi perawat diantaranya:

- a. Fungsi Independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- b. Fungsi Dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain.
- c. Fungsi Interdependen dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya.

4. Wewenang Keperawatan

Menurut Budiono (2016) kewenangan perawat adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan, dan posisi yang dimiliki. Lingkup kewenangan perawat dalam praktek keperawatan profesional adalah pada kondisi sehat dan sakit, sepanjang daur kehidupan (dari konsepsi sampai meninggal dunia), mencakup:

- a. Asuhan keperawatan pada klien anak dari usia 28 hari sampai usia 18 tahun.
- b. Asuhan keperawatan maternitas, yaitu asuhan keperawatan klien wanita pada masa subur dan neonatus (bayi baru lahir sampai 28 hari) dalam keadaan sehat.

- c. Asuhan keperawatan medikal bedah, yaitu asuhan pada klien usia di atas 18 tahun sampai 60 tahun dengan gangguan fungsi tubuh baik oleh karena trauma atau kelainan fungsi tubuh.
 - d. Asuhan keperawatan jiwa, yaitu asuhan keperawatan klien pada semua usia, yang mengalami berbagai masalah kesehatan jiwa.
 - e. Asuhan keperawatan keluarga, yaitu asuhan keperawatan pada klien keluarga unit terkecil dalam masyarakat sebagai akibat pola penyesuaian keluarga yang tidak sehat, sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan keluarga.
 - f. Asuhan keperawatan komunitas, yaitu asuhan keperawatan kepada klien masyarakat pada kelompok di wilayah tertentu pada semua usia sebagai akibat tidak terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat.
 - g. Asuhan keperawatan gerontik, yaitu asuhan keperawatan pada klien yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan dan permasalahannya.
5. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat
- a. Tugas Perawat

Menurut Hasyim, *et al* (2020:26) tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Menurut Griffith (dalam Aditama, 2006) menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan mempunyai 5 tugas, yaitu:

- 1) Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial.
- 2) Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan.
- 3) Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
- 4) Berupaya meminimalisir akibat buruk dari penyakit.
- 5) Mengupayakan kegiatan rehabilitasi.

b. Tanggung Jawab Perawat

Tanggung jawab adalah keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif (Budiono, 2016). Menurut Hasyim, *et al* (2020) tanggung jawab perawat diantaranya, sebagai berikut:

- 1) Menghargai martabat setiap pasien dan keluarganya.
- 2) Menghargai hak pasien untuk menolak pengobatan, prosedur atau obat-obatan tertentu dan melaporkan penolakan tersebut kepada dokter dan orang-orang yang tepat di tempat tersebut.
- 3) Menghargai setiap hak pasien dan keluarganya dalam hal kerahasiaan informasi.
- 4) Apabila didelegasikan oleh dokter menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien dan memberi informasi yang biasanya diberikan oleh dokter.
- 5) Mendengarkan pasien secara seksama dan melaporkan hal-hal penting kepada orang yang tepat.

C. Karir

1. Pengertian Karir

Karir adalah suatu pekerjaan (jabatan) yang ditangani dan dipegang selama kehidupan kerja seseorang (Azwar, 2020). Karir sebagai perawat diartikan sebagai suatu bidang kerja yang dipilih dan ditekuni oleh individu untuk dapat memenuhi kepuasan kerja individu melalui suatu sistem, mekanisme peringkat, dan bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan pekerjaan (kinerja) sehingga pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap bidang profesi yang dipilihnya (Permenkes Nomor 40, 2017).

Pemilihan karir dan meningkatkannya secara bertahap akan menjamin individu perawat dalam mempraktikkan bidang profesinya, karena karir merupakan investasi jangka panjang yang menghasilkan pengakuan dan penghargaan baik materi maupun non materi sesuai level karir perawat yang disandangnya. Komitmen terhadap karir, dapat dilihat dari sikap dan perilaku individu perawat terhadap profesinya serta motivasi untuk bekerja sesuai dengan karir yang telah dipilihnya (Permenkes Nomor 40, 2017).

2. Manfaat Sistem Pengembangan Karir

Menurut Bernadin dan Russel (dalam Kaswan dan Ade, 2015) manfaat dari adanya sistem pengembangan karir dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a. Manfaat Bagi Pemimpin

Meningkatkan keterampilan mengelola karirnya sendiri, retensi yang lebih besar terhadap pegawai yang berharga, staf dan perencanaan pengembangan yang lebih realistis, pembahasan penilaian kinerja yang produktif, dan reputasi yang meningkat sebagai pengembangan sumber daya manusia.

b. Manfaat Bagi Pegawai

Bantuan yang bermanfaat dengan keputusan karir, pengadaan pekerjaan yang ada dan kepuasan kerja yang meningkat, umpan balik yang lebih baik mengenai kinerja, informasi yang sedang berlangsung mengenai perusahaan/organisasi dan masa depan, tanggung jawab pribadi yang lebih besar terkait karir.

c. Manfaat Bagi Organisasi

Meningkatnya loyalitas organisasi, diseminasi informasi di seluruh level organisasi, komunikasi yang lebih baik di dalam organisasi secara keseluruhan, citra publik yang meluas sebagai pengembangan sumber daya manusia, efektifitas sistem personalia yang meningkat, dan klarifikasi tujuan organisasi.

3. Dampak Tidak Adanya Pengembangan Karir

Menurut Kaswan dan Ade (2015), organisasi yang tidak mengambil tanggung jawab atas pengembangan karir pegawai akan mengalami penurunan dalam keseluruhan efektivitas. Dampak tidak adanya pengembangan karir diantaranya:

- a. Tingginya *turnover*.
- b. Meningkatnya biaya rekrutmen.
- c. Kurang optimalnya pemanfaatan talenta.
- d. Ketidakpuasan kerja. Pada saat harapan/kebutuhan tidak terpenuhi pegawai menjadi tidak puas. Bentuk ketidakpuasan dalam pekerjaan diantaranya: perubahan perilaku, penarikan kerja secara fisik, penarikan kerja secara psikologis, dan kemajuan yang terganggu.
- e. Keputusan promosi yang kurang baik.
- f. Potensi diskriminasi.

D. Jenjang Karir Perawat

1. Pengertian Jenjang Karir

Jenjang karir profesional merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Jenjang karir merupakan jalur mobilitas vertikal yang ditempuh melalui peningkatan kompetensi, dimana kompetensi tersebut diperoleh dari pendidikan formal berjenjang, pendidikan informal yang sesuai/relevan maupun pengalaman praktik klinis yang diakui. Dalam sistem jenjang karir profesional terdapat beberapa aspek yang saling berhubungan yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional (Permenkes Nomor 40, 2017).

2. Tujuan Pengembangan Jenjang Karir Profesional

Menurut Permenkes Nomor 40 (2017) menyebutkan bahwa pengembangan jenjang karir profesional perawat bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan moral kerja dan mengurangi kebuntuan karir.
- b. Menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya (*turn over*).
- c. Menata sistem promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas karir berfungsi dengan baik dan benar.
- d. Meningkatkan profesionalisme perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan efisien.
- e. Meningkatkan kepuasan individu perawat terhadap bidang kerja profesi yang ditekuninya.

3. Peran Perawat

Menurut Permenkes Nomor 40 (2017) pengembangan karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat yaitu:

- a. Perawat Klinis (PK) yaitu, perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- b. Perawat Manajer (PM) yaitu, perawat yang mengelola pelayanan keperawatan di sarana 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 di bidang penelitian keperawatan/kesehatan.

4. Level Karir dan Kompetensi

Menurut Permenkes Nomor 40 (2017) level karir dan kompetensi perawat di rumah sakit dideskripsikan sesuai level jenjang karir perawat klinis (PK I-PK V). Kompetensi sesuai level pada perawat klinis yaitu:

- a. Perawat Klinis I

Perawat klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan di bawah bimbingan.

- b. Perawat Klinis II

Perawat klinis II adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistik pada klien secara mandiri dan mengelola klien/sekelompok klien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/kompleks.

- c. Perawat Klinis III

Perawat Klinis III adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis.

- d. Perawat Kinis IV

Perawat klinis IV adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada masalah klien yang

kompleks di area spesialistik dengan pendekatan tata kelola klinis secara interdisiplin, multidisiplin, melakukan riset untuk mengembangkan praktik keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis.

e. Perawat Klinis V

Perawat klinis V adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialistik, melakukan tata kelola klinis secara transdisiplin, melakukan riset klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan pendidikan keperawatan.

5. Persyaratan Sistem Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis

Menurut Permenkes Nomor 40 (2017) peningkatan ke jenjang karir profesional yang lebih tinggi, perawat klinis harus melalui pengembangan profesional berkelanjutan dan pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan, serta memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinis keperawatan sesuai area kekhususan serta persyaratan kompetensi yang telah ditentukan. Peningkatan jenjang karir profesional melalui pengembangan profesional berkelanjutan yang berdasarkan pendidikan dapat dilakukan melalui dua cara yaitu pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi (sertifikasi) antara lain:

a. Pendidikan Formal

- 1) Perawat Klinis I (*Notice*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3-6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2-4 tahun. Perawat Klinis I harus mempunyai sertifikat pra klinis.
- 2) Perawat Klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6-9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan dan menjalani masa klinis level II selama 4-7 tahun. Perawat Klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.
- 3) Perawat Klinis III (*competent*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9-12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6-9 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun dan menjalani masa klinis level III selama selama 2-4 tahun. Perawat klinis III lulusan D-III Keperawatan dan Ners harus mempunyai sertifikat PK II.
- 4) Perawat Klinis IV (*Proficient*) memiliki latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 9-12 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman

kerja ≥ 2 tahun dan dan menjalani masa klinis level IV selama 6-9 tahun. Perawat Klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III.

- 5) Perawat Klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang pendidikan Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun. Perawat klinis V menjalani masa klinis level 5 sampai memasuki usia pensiun.

b. Pendidikan Berkelanjutan Berbasis Kompetensi (Sertifikasi)

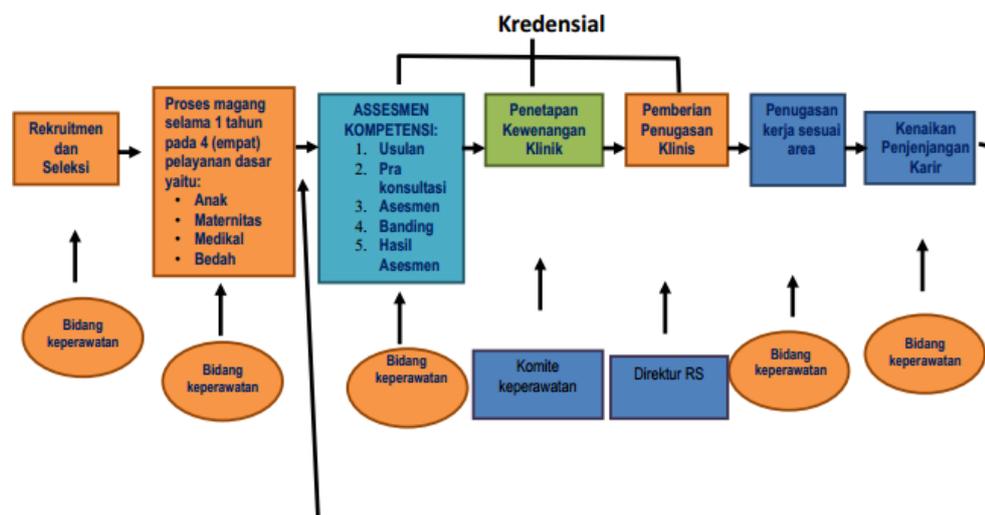
- 1) Perawat Klinis I (*Novice*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3-6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2-4 tahun. Perawat klinis harus mempunyai sertifikat pra klinis.
- 2) Perawat Klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6-9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 4-7 tahun. Perawat klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.
- 3) Perawat Klinis III (*competent*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9-12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan menjalani masa klinis level III

selama 6-9 tahun. Perawat klinis III harus mempunyai sertifikat PK II dan sertifikasi teknikal.

- 4) Perawat Klinis IV (*Proficient*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 19 tahun dan menjalani masa klinis level IV sampai memasuki masa pensiun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun dan dan menjalani masa klinis level IV selama 9-12 tahun. Perawat klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III serta sertifikasi teknikal II.
- 5) Perawat Klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang Ners dengan pengalaman kerja ≥ 22 tahun dan menjalani masa klinis level V sampai memasuki usia pensiun. Perawat klinis V harus mempunyai sertifikat PK IV serta sertifikasi teknikal II.

6. Implementasi Jenjang Karir

a. Implementasi Jenjang Karir Perawat Baru



Gambar 2.1 Implementasi Jenjang Karir Perawat Baru

Sumber: Permenkes Nomor 40 Tahun 2017

Tahapan-tahapan sebagai berikut:

- 1) Rekrutmen dan seleksi staf baru dilaksanakan oleh rumah sakit di bawah koordinasi divisi sumber daya manusia dengan keperawatan.
- 2) Orientasi adalah proses memberikan informasi, pengenalan staf baru. Orientasi dibagi menjadi 2 tahap yaitu orientasi umum yang meliputi visi, misi, kebijakan organisasi, hak dan kewajiban staf, keselamatan klien, pengendalian dan pengontrolan infeksi, mutu pelayanan, caring, etik dan asuhan keperawatan serta dokumentasi asuhan keperawatan. Orientasi khusus adalah orientasi setelah penempatan di unit kerja yang meliputi visi, misi, kebijakan, hak dan kewajiban di unit kerja.
- 3) *Internship* (Magang) proses melaksanakan asuhan di unit kerja bersama preceptor. Preceptor menjadi *role model* dari perawat baru, mengarahkan dan mengevaluasi pencapaian kompetensi serta melaksanakan asuhan bersama dengan perawat baru. *Preceptorship* dilaksanakan melalui *one to one*, preceptor juga memberikan motivasi serta membantu proses adaptasi dari staf baru. Perawat baru akan mengikuti siklus dinas dari preceptor dan dalam proses *preceptorship* akan dievaluasi pencapaian kompetensi sesuai level karir. Pencapaian kompetensi didokumentasikan dalam *logbook* dan preceptor akan mengevaluasi apakah perawat baru sudah mampu secara mandiri dalam melaksanakan asuhan. Apabila staf baru telah mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri maka staf

baru telah dapat melaksanakan asuhan secara mandiri di level karir PK I. Daftar kompetensi dan evaluasi bersama dengan preceptor diusulkan sebagai *logbook* dan portofolio untuk asesmen kompetensi dan untuk mendapatkan penugasan klinis secara mandiri sesuai dengan level karirnya.

4) Kredensial:

- a) Asesmen kompetensi perawat baru yang telah melalui proses *internship* dengan preceptor serta telah dilaksanakan evaluasi proses oleh preceptor dan juga didokumentasikan dalam *logbook* dapat mengajukan permohonan asesmen kompetensi. Pengelolaan asesmen kompetensi menjadi tanggung jawab kepala bidang keperawatan. Tahapan asesmen kompetensi terdiri dari:
- (1) Self evaluasi, melakukan dan mengukur kemampuan secara mandiri sesuai dengan instrumen yang tersedia.
 - (2) Verifikasi *logbook* dan portofolio.
 - (3) Mengajukan permohonan asesmen diketahui dan disetujui oleh preceptor dan kepala ruangan.
 - (4) Melaksanakan pra konsultasi untuk validasi kesiapan asesmen dan kontrak pelaksanaan asesmen.
 - (5) Pelaksanaan asesmen untuk kompetensi PK I oleh asesor.
 - (6) Melaksanakan usulan banding (jika diperlukan) hal ini dilakukan apabila asesi tidak setuju dengan hasil yang telah disampaikan oleh asesor.

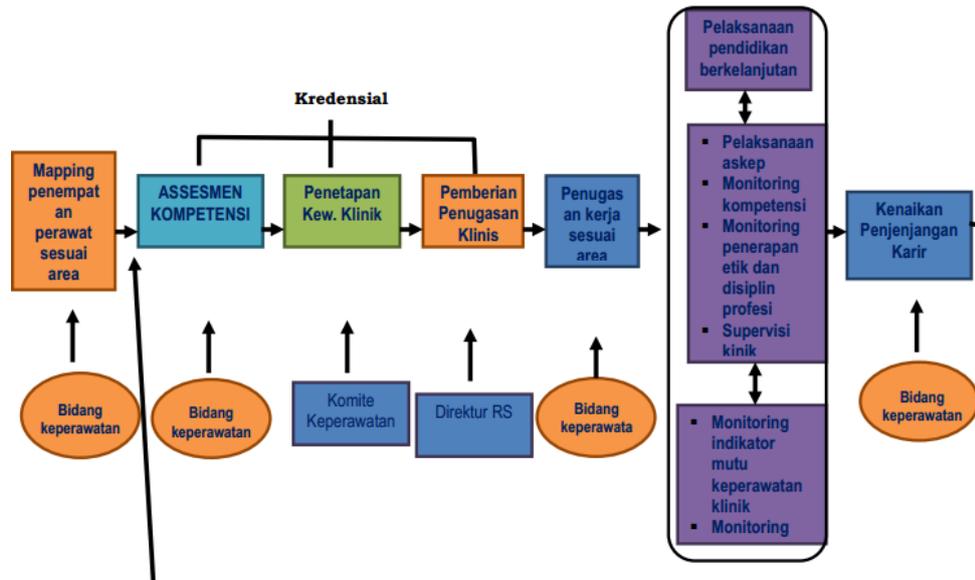
- (7) Pengambilan keputusan hasil asesmen kompetensi.
 - (8) Pemberian sertifikat kompetensi bagi perawat yang kompeten.
- b) Penetapan kewenangan klinis kredensial pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh komite keperawatan rumah sakit. Perawat yang mengusulkan kewenangan klinis dipersyaratkan memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi. Tahapan kewenangan klinis sebagai berikut:
- (1) Mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada ketua komite keperawatan sesuai rincian kewenangan klinis dan buku putih (*white paper*).
 - (2) Mengikuti proses kredensial dengan cara review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode yang dilakukan oleh panitia Ad hoc (Mitra Bestari) yang ditentukan.
 - (3) Memperoleh hasil kredensialing berupa daftar kewenangan klinis bagi perawat klinis level PK I selanjutnya direkomendasikan oleh komite keperawatan untuk mendapatkan surat penugasan klinis dari pimpinan/direktur rumah sakit.
 - (4) Pemberian penugasan klinis (*Clinical Appointment*) PK I. Perawat baru yang telah mendapatkan rekomendasi kewenangan klinis oleh komite keperawatan akan diusulkan memperoleh surat penugasan klinis oleh direktur rumah sakit,

dalam bentuk penerbitan surat keputusan penugasan klinis. Surat penugasan klinis merupakan izin dari pimpinan/direktur rumah sakit untuk melaksanakan praktik dengan kewenangan klinik yang telah diberikan.

- 5) Praktik di rumah sakit. Perawat mendapatkan penugasan di unit kerja sesuai dengan penugasan klinis (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan. Berdasarkan penugasan klinis perawat menyusun uraian tugas dan melaksanakan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi melalui program Pengembangan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) yang telah ditentukan. Kompetensi perawat terus ditingkatkan melalui kegiatan-kegiatan PKB yang telah ditetapkan di komite keperawatan melalui program mutu profesi.
- 6) Kenaikan penjenjangan karir klinis. Setiap perawat mempunyai hak untuk meningkatkan jenjang karir sesuai perencanaan karir yang telah dipilih. Setelah melaksanakan tugas memberikan asuhan keperawatan dan mempunyai kompetensi asuhan pada level karir di atasnya maka perawat dapat mengusulkan kenaikan tingkat dengan tahapan kredensial dan selanjutnya melaksanakan tugas pada jenjang yang baru. Kenaikan jenjang karir perawat hendaknya diiringi dengan kenaikan penghargaan yang berupa remunerasi. Bagi perawat yang belum memenuhi persyaratan untuk naik tingkat

dilakukan pembinaan khusus dan jika selama 2 tahun tetap tidak memenuhi persyaratan akan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang disepakati.

b. Implementasi Jenjang Karir Perawat Lama



Gambar 2.2 Implementasi Jenjang Karir Perawat Lama

Sumber: Permenkes Nomor 40 Tahun 2017

Tahapan-tahapan sebagai berikut:

- 1) Pemetaan (*Mapping*). Bagi rumah sakit yang belum melaksanakan jenjang karir perawat dan akan melaksanakan, maka sebagai tahap awal melakukan pemetaan. Pemetaan adalah suatu proses menetapkan level perawat lama sesuai penjenjangan karir dengan prasyarat yang ditetapkan sesuai kebijakan masing-masing rumah sakit. Pemetaan peringkat karir dilaksanakan berdasarkan persyaratan setiap peringkat oleh tim bidang keperawatan untuk menetapkan kelayakan perawat pada level PK sesuai

kompetensinya. Pemetaan perangkat karir dinilai berdasarkan pendidikan dan pengalaman asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, hasil penilaian kinerja klinis dan divalidasi melalui asesmen kompetensi. Setelah asesmen kompetensi perawat memperoleh sertifikat kompetensi sesuai peringkat.

2) Kredensial:

a) Asesmen kompetensi dilakukan untuk memvalidasi kompetensi yang harus dimiliki sesuai hasil *mapping*. Tahapan asesmen kompetensi terdiri dari:

(1) Mengajukan permohonan asesmen kepada kepala bidang keperawatan (diketahui oleh kepala ruangan).

(2) Asesmen mandiri, melakukan penilaian secara mandiri sesuai dengan kemampuan dan kompetensi. Mengisi beberapa formulir yang disediakan: rincian kewenangan klinis yang diajukan dengan mencontreng, mengisi portofolio, *self assessment*, *logbook*, dan melengkapi dokumen bukti seperti (Ijazah, Sertifikat, STR).

(3) Pra konsultasi untuk validasi kesiapan asesmen dan kontrak pelaksanaan asesmen serta menyerahkan semua dokumen yang dipersyaratkan kepada kepala bidang keperawatan diketahui oleh kepala ruangan.

(4) Asesmen dilakukan oleh asesor sesuai dengan kesepakatan waktu dan tempat yang telah ditentukan. Biasanya dilakukan

dengan menggunakan empat metode yaitu: tes tulis, tes lisan, observasi, dan portofolio (hal ini dikembalikan lagi kepada asesor).

(5) Usulan banding (jika perlu), hal ini dilakukan apabila asesori tidak setuju dengan hasil yang telah disampaikan oleh asesor.

(6) Keputusan hasil asesmen.

(7) Pemberian sertifikat kompetensi hasil asesmen kompetensi dibuatkan surat keputusan direktur/pimpinan rumah sakit dalam bentuk daftar profil perawat rumah sakit sesuai penjenjangan klinis.

b) Penetapan kewenangan klinik sesuai penjenjangan karirnya (PK I, II, III, IV, dan V). Pemberian kewenangan klinik dilakukan oleh komite keperawatan rumah sakit. Perawat yang mengusulkan kewenangan klinik dipersyaratkan memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi. Adapun tahapannya sebagai berikut:

(1) Mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada ketua komite keperawatan sesuai rincian kewenangan klinis dan buku putih (*white paper*).

(2) Mengikuti proses kredensial dengan cara review, verifikasi dan evaluasi terhadap bukti-bukti untuk menetapkan kewenangan klinis setiap perawat sesuai dengan masing-masing penjenjangan dengan berbagai metode yang

dilakukan oleh panitia Ad Hoc (Mitra Bestari) yang ditentukan. Mitra bestari mengkaji setiap asuhan atau tindakan keperawatan yang diajukan oleh pemohon, mengacu kepada buku putih yang memuat syarat-syarat kapan seorang perawat dianggap kompeten. Mitra bestari dapat merekomendasi atau menolak permohonan kewenangan klinis asuhan dan tindakan keperawatan yang diajukan berdasarkan buku putih (*white paper*).

- (3) Pada akhir proses kredensial, mitra bestari merekomendasikan sekelompok asuhan dan tindakan keperawatan tertentu yang boleh dilakukan oleh pemohon (*Clinical Privilege*).
 - (4) Selanjutnya komite keperawatan mengkaji kembali rekomendasi tersebut dan mengadakan beberapa modifikasi bila diperlukan.
 - (5) Memperoleh hasil kredensialing berupa daftar kewenangan klinis bagi perawat klinis sesuai level yang diajukan selanjutnya direkomendasikan oleh komite keperawatan untuk mendapatkan surat penugasan klinis dari pimpinan/direktur rumah sakit.
- c) Pemberian penugasan klinis bagi PK I, II, III, IV dan V dilakukan oleh pimpinan/direktur rumah sakit. Perawat yang telah dilakukan kredensial akan direkomendasi untuk

memperoleh penugasan klinis oleh pimpinan/direktur rumah sakit dalam bentuk Surat Keputusan Direktur.

- 3) Penugasan kerja sesuai dengan area praktiknya. Perawat melaksanakan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan surat keputusan penugasan klinis yang telah diberikan. Selain itu perawat dituntut untuk mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi melalui program-program pengembangan profesional, personal dan kualitas berkelanjutan bagi perawat. Perawat lama (PK I,II, III, IV, V) melaksanakan tugas baik secara individu atau tim, saling membimbing dan dilakukan supervisi berjenjang, setiap perawat memiliki *logbook* dan diisi secara benar.
- 4) Kenaikan tingkat penjenjangan klinis. Sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan bagi setiap perawat lama, maka perawat berhak mengajukan permohonan untuk kenaikan jenjang karir dan mengikuti proses kredensialing. Selanjutnya melaksanakan tugas pada jenjang yang baru dan bagi perawat lama mempunyai hak untuk promosi ke jabatan yang baru. Kenaikan level karir profesional hendaknya diikuti dengan kenaikan penghargaan berupa kenaikan remunerasi. Bagi perawat lama yang 2 x 3 tahun belum memenuhi syarat untuk kenaikan akan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan.

7. Pengorganisasian Implementasi Jenjang Karir

Menurut Permenkes Nomor 40 (2017) pengorganisasian implementasi jenjang karir perawat di rumah sakit melibatkan beberapa unsur terkait yaitu pimpinan rumah sakit, kepala bidang keperawatan, komite keperawatan dan unit terkait lainnya:

- a. Direktur rumah sakit merupakan penanggung jawab utama dalam pelaksanaan jenjang karir perawat melalui peran Kepala Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan serta Bidang Diklat. Peran dan fungsi direktur rumah sakit dalam implementasi jenjang karir sebagai pengarah dan pembuat kebijakan. Adapun tugasnya adalah sebagai berikut :
 - 1) Membuat Surat Keputusan tentang implementasi jenjang karir perawat di rumah sakit.
 - 2) Memberi arahan kepada Kepala Bidang Keperawatan, Komite keperawatan dan unit terkait lainnya dalam rangka implementasi jenjang karir perawat.
 - 3) Menerbitkan Surat Keputusan penugasan klinis bagi setiap perawat atas rekomendasi Komite Keperawatan.
 - 4) Menerbitkan Surat Keputusan pencabutan kewenangan klinis sekaligus penugasan klinis atas rekomendasi Komite Keperawatan.
 - 5) Menerbitkan sertifikat kompetensi terhadap hasil asesmen kompetensi perawat dan program pengembangan profesional

berkelanjutan bagi perawat yang dilaksanakan oleh rumah sakit (sesuai ketentuan yang berlaku).

- 6) Mempertimbangkan dan menyetujui pembiayaan dalam rangka implementasi jenjang karir perawat di rumah sakit.
 - 7) Menerima laporan berkala pelaksanaan implementasi jenjang karir perawat di rumah sakit.
- b. Bidang Keperawatan dalam implementasi jenjang karir perawat mempunyai tanggung jawab dalam rangka melakukan fungsi manajemen keperawatan yaitu ketenagaan. Adapun tugasnya sebagai berikut:
- 1) Melakukan seleksi perawat baru (sesuai kebijakan rumah sakit).
 - 2) Melakukan program orientasi perawat baru.
 - 3) Melakukan program *internship* bagi perawat baru.
 - 4) Melakukan *mapping* bagi perawat lama (pada awal penerapan pengembangan karir).
 - 5) Melakukan asesmen kompetensi (sesuai kebutuhan) dilakukan :
 - a) Pada akhir magang bagi perawat baru untuk memberi pengakuan sebagai PK I.
 - b) Pada perawat sesuai hasil *mapping* untuk validasi dan pengakuan terhadap penjenjangan hasil *mapping*.
 - c) Asesmen kompetensi juga bisa dipergunakan sebagai seleksi terhadap perawat baru.

- 6) Mengelola penugasan kerja bagi setiap perawat setelah memperoleh penugasan klinis sebagai hasil kredensialing sesuai area praktiknya.
 - 7) Memantau uraian tugas setiap perawat sesuai penugasan klinis.
 - 8) Melakukan supervisi klinis melalui *preceptorship* dan *mentorship*.
 - 9) Melakukan penilaian kinerja bagi setiap perawat.
 - 10) Melakukan monitoring evaluasi terhadap implementasi jenjang karir perawat di rumah sakit.
- c. Komite keperawatan merupakan organisasi nonstruktural yang bertanggung jawab dalam mengawal profesionalisme keperawatan sehingga dapat melaksanakan tugas sesuai dengan jenjang kewenangannya. Tugas komite keperawatan adalah:
- 1) Bertanggung jawab terhadap perkembangan profesionalisme perawat.
 - 2) Melakukan kredensial penetapan kewenangan klinik sesuai penjenjangan bagi setiap perawat.
 - 3) Merekomendasikan kewenangan klinik setiap perawat kepada pimpinan/direktur rumah sakit.
 - 4) Memantau penerbitan surat penugasan klinik oleh direktur.
 - 5) Menyusun profil dan data dasar seluruh perawat di rumah sakit.
 - 6) Mengidentifikasi dan merencanakan program pengembangan kompetensi berkelanjutan bagi setiap perawat.
 - 7) Merencanakan dan memantau pelaksanaan audit profesi dalam rangka peningkatan kompetensi.

- 8) Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinik.
- 9) Melakukan pembinaan etik dan disiplin.

E. Teori Implementasi Kebijakan George C. Edwards

Menurut George C. Edward (dalam Purwanto dan Dyah 2015:85) terdapat empat faktor yang mempengaruhi proses implementasi yaitu: komunikasi, sumber-sumber, disposisi, dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi

Menurut George C. Edward (dalam Winarno 2012:178) membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan. Implementasi kebijakan yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan harus tepat, akurat, dan konsisten.

Indikator yang digunakan dalam mengukur variabel komunikasi dalam pelaksanaan jenjang karir perawat klinis, yaitu:

- a. Transmisi adalah penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan implementasi yang baik. Dalam pelaksanaan jenjang karir transmisi adalah keseragaman informasi yang diterima mulai dari pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan, dan sasaran kebijakan

mengenai Permenkes Nomor 40 tahun 2017, dan adanya teknis atau media dalam penyampaian sosialisasi terkait jenjang karir.

- b. Kejelasan adalah komunikasi yang diterima oleh pembuat kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan. Kejelasan dalam jenjang karir diantaranya: Dalam asesmen terdapat indikator asesmen, terdapat *standard operational procedure* atau panduan kredensial, terdapat metode dan cara asesmen, melakukan pra konsultasi (Permenkes Nomor 40, 2017).
- c. Konsistensi adalah perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten (untuk diterapkan dan dijalankan). Dalam jenjang karir konsistensi adalah dilakukannya sosialisasi secara berkala dan merata khususnya terkait pelaksanaan pengembangan jenjang karir perawat klinis termasuk jenis-jenis perawat dan level-levelnya, adanya bukti pelaporan dan pencatatan perawat yang telah melaksanakan jenjang karir, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan jenjang karir dan melakukan re-kredensial setiap tiga tahun sekali (Permenkes Nomor 40, 2017).

2. Sumber-Sumber

Menurut Winarno (2012:184) perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan maka implementasi tidak akan efektif. Menurut George C. Edward (dalam Winarno 2012:184) sumber-sumber dalam implementasi

yang penting meliputi: staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang, dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan.

Indikator yang digunakan dalam mengukur variabel sumber-sumber dalam pelaksanaan jenjang karir perawat klinis, yaitu:

- a. Staf merupakan sumber yang paling penting dalam melaksanakan kebijakan. Dalam pelaksanaan jenjang karir staf terdiri dari:
 - 1) Asesor dengan perbandingan 1:20 perawat dan sudah memiliki sertifikat asesor yang merupakan tenaga profesional dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan penilaian dalam proses uji kompetensi serta adanya pelatihan asesor (Efendi, *et al* 2020).
 - 2) Pelaksanaan Pengembangan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) untuk mempertahankan, mengembangkan, dan meningkatkan kompetensi perawat.
- b. Wewenang adalah dukungan terhadap pelaksana kebijakan. Menurut Agustino (2020:156) kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Dalam jenjang karir wewenang yang dilakukan komite keperawatan adalah dengan memberikan kewenangan klinis, kesesuaian kewenangan klinis dengan penempatan sesuai area (Permenkes Nomor 40, 2017). Kesesuaian antara kegiatan, komponen dan anggaran yang ada (Efendi, *et al* 2020).

c. Fasilitas fisik dapat menjadi sumber yang penting dalam implementasi (Agustino, 2020). Fasilitas pada jenjang karir terdiri dari tersedia beberapa barang, jumlah barang, beserta fungsinya untuk menunjang pada saat dilakukannya proses asesmen dan kredensial. Seperti Alat Tulis Kantor (ATK), Bahan Alat Habis Pakai (BAHP), dan Pantum.

3. Disposisi

Menurut Winarno (2012:197) disposisi atau sikap dari para pelaksana kebijakan merupakan faktor ketiga yang mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif, para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Menurut George C Edward (dalam Winarno, 2012) disposisi terdiri dari efek disposisi, melakukan pengaturan birokrasi, dan insentif.

Indikator yang digunakan dalam mengukur variabel disposisi dalam pelaksanaan jenjang karir perawat klinis, yaitu:

a. Efek disposisi, disposisi atau sikap pelaksana menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan. Dalam jenjang karir, para elemen pelaksanaan jenjang karir mengajukan pelaksanaan jenjang karir perawat klinis dan mengetahui tujuan-tujuan dilakukannya jenjang karir.

- b. Melakukan pengaturan birokrasi, menurut Edward memberi syarat bahwa implementasi kebijakan harus dilihat juga dalam hal pengaturan birokrasi. Dalam jenjang karir yaitu adanya sanksi apabila terdapat perawat yang belum melaksanakan jenjang karir.
- c. Insentif merupakan salah satu teknik yang disarankan adalah dengan memanipulasi insentif (Edward dalam Agustino, 2020). Dalam jenjang karir dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu seperti pemberian *reward* kepada asesor, dan perawat yang melakukan jenjang karir maka akan meningkatkan semangat dan terlaksana jenjang karir (Efendi, *et al* 2020).

4. Struktur Birokrasi

Menurut Winarno (2012:205) birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan. Menurut George C. Edward (dalam Winarno 2012:206) ada dua karakteristik utama dari birokrasi, yakni prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar (SOP) dan fragmentasi.

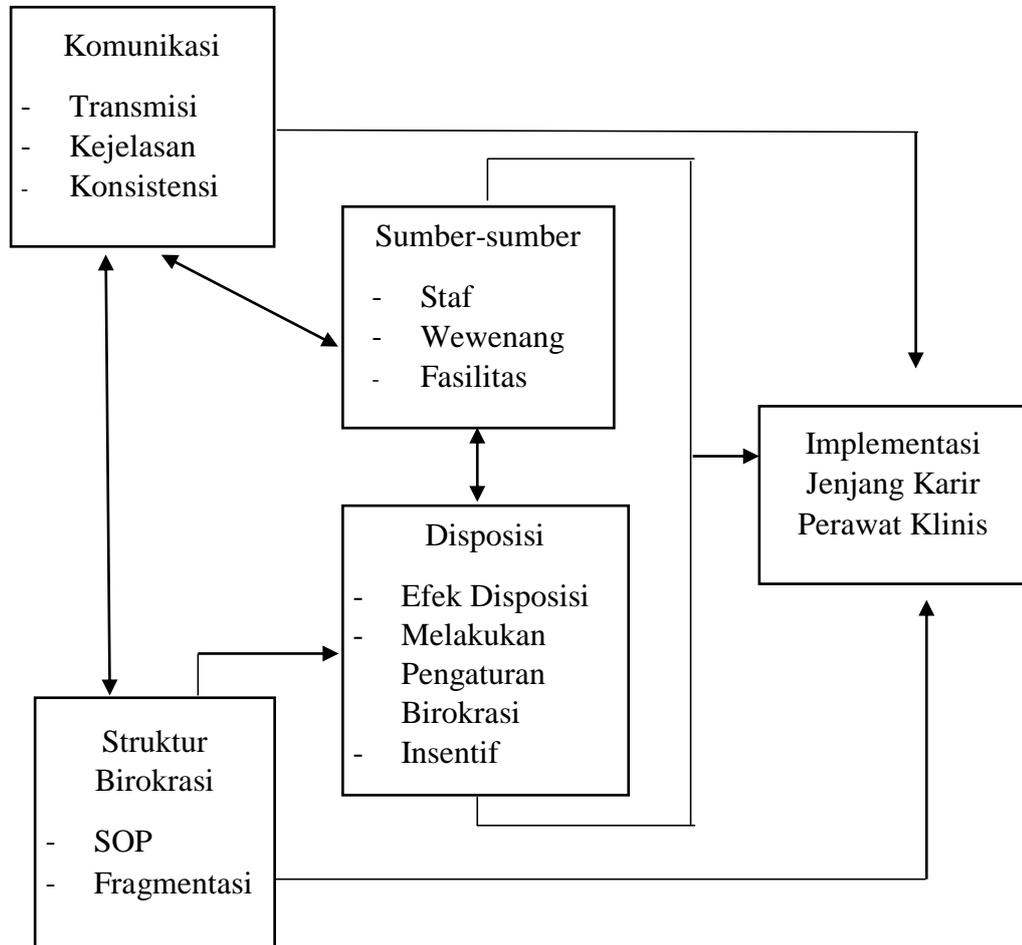
Indikator yang digunakan dalam mengukur variabel struktur birokrasi dalam pelaksanaan jenjang karir perawat klinis, yaitu:

- a. Struktur organisasi yang melaksanakan kebijakan memiliki pengaruh penting pada implementasi. Salah satu dari aspek-aspek struktural paling dasar dari suatu organisasi adalah prosedur-prosedur kerja ukuran dasarnya (*Standard Operating Procedures, SOP*). Dalam

jenjang karir yang dimaksud struktur organisasi adalah adanya struktur organisasi dalam pelaksanaan jenjang karir dan SOP jenjang karir.

- b. Fragmentasi organisasi adalah struktur birokrasi yang berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan. Tujuannya untuk menyebar tanggung jawab berbagai aktivitas, kegiatan, atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Fragmentasi dalam jenjang karir adalah adanya pembagian fungsi antar staf dengan uraian tugas yang jelas.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: George C. Edward dalam Winarno (2012)