

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jasa Kartini

Rumah Sakit Jasa Kartini merupakan salah satu lembaga pelayanan jasa kesehatan dengan klasifikasi rumah sakit umum kelas C di Kota Tasikmalaya yang berlokasi di Jalan Otto Iskandardinata No. 15 Tasikmalaya. Pada tanggal 9 Maret 1997 Rumah Sakit Jasa Kartini secara resmi mulai memberikan pelayanannya kepada masyarakat. Akhir tahun 2003 lembaga kepemilikan Rumah Sakit dirubah dari Yayasan menjadi Perseroan Terbatas dengan nama PT Karsa Abdi Husada. Jumlah Tempat tidur di Rumah Sakit Jasa Kartini berjumlah 194 TT. Data ketenagaan pada tahun 2021 berjumlah 655 orang dengan tenaga keperawatan berjumlah 253 orang. Rumah Sakit Jasa Kartini juga mendapatkan akreditasi paripurna yang ditetapkan pemerintah yaitu dengan keluarnya Sertifikat Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Indonesia pada tahun 2019.

B. Karakteristik Informan

Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan hasil wawancara secara mendalam kepada informan utama, informan kunci, dan informan triangulasi. Adapun jumlah informan utama sebanyak 12 orang diantaranya 5 orang Perawat Klinis I, 4 orang Perawat Klinis II, dan 3 orang Perawat Klinis III. Informan kunci berjumlah 3 orang yang terdiri dari 2 asesor dan ketua

komite keperawatan, dan informan triangulasi berjumlah 1 orang yaitu sebagai pembuat kebijakan.

Tabel 4.1
Karakteristik Informan Penelitian di Rumah Sakit Jasa Kartini
Kota Tasikmalaya Tahun 2021

Kode Informan	Inisial Nama	Usia (Th)	Jabatan/Pekerjaan	Keterangan
IU 1	A	26	Perawat Klinis I	Informan Utama
IU 2	AR	26	Perawat Klinis I	Informan Utama
IU 3	AR	28	Perawat Klinis I	Informan Utama
IU 4	HS	30	Perawat Klinis I	Informan Utama
IU 5	DMR	26	Perawat Klinis I	Informan Utama
IU 6	AI	34	Perawat Klinis II	Informan Utama
IU 7	LS	36	Perawat Klinis II	Informan Utama
IU 8	RR	28	Perawat Klinis II	Informan Utama
IU 9	AN	31	Perawat Klinis II	Informan Utama
IU 10	DW	36	Perawat Klinis III	Informan Utama
IU 11	GAG	39	Perawat Klinis III	Informan Utama
IU 12	HI	33	Perawat Klinis III	Informan Utama
IK 1	ADA	38	Asesor	Informan Kunci
IK 2	MMR	29	Asesor	Informan Kunci
IK 3	ADA	38	Komite Keperawatan	Informan Kunci
IT 1	UD	43	Kepala Bidang Keperawatan	Informan Triangulasi

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan informasi bahwa informan utama yaitu perawat klinis I, II, dan III dengan usia termuda berusia 26 tahun dan usia tertua yaitu berusia 39 tahun. Informan kunci terdiri dari 2 orang asesor dan 1 orang komite keperawatan dengan usia termuda berusia 29 tahun. Untuk informan triangulasi terdiri dari 1 orang kepala bidang keperawatan berusia 43 tahun.

C. Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat Klinis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2021

Gambaran kondisi jenjang karir perawat klinis di Rumah Sakit Jasa Kartini yaitu perawat klinis berjumlah 248 perawat dengan jumlah perawat klinis I sebanyak 60 perawat, Perawat Klinis II sebanyak 97 perawat, dan Perawat Klinis III berjumlah 91 perawat. Jumlah perawat klinis yang belum sesuai dengan *mapping* yang seharusnya PK I berjumlah 37 perawat (38%), PK II berjumlah 53 perawat (35%), dan PK III berjumlah 35 perawat (27%). Berikut merupakan gambaran pelaksanaan jenjang karir perawat klinis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2021:

1. Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat Klinis

a. Alasan Belum Melaksanakan Jenjang Karir Perawat Klinis

Berdasarkan wawancara secara mendalam didapatkan informasi bahwa alasan belum melaksanakan jenjang karir dengan beberapa informan utama disebabkan beberapa alasan diantaranya alasan PK I yaitu baru saja mengajukan di tahun 2019-2020 dan sudah melakukan asesmen tetapi belum mendapatkan waktu untuk kredensial dengan

penguji. Alasan PK II terkendala dengan pandemi, cuti, dan belum percaya diri dengan kemampuan. Sedangkan alasan PK III yaitu terkendala dengan pendidikan. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama terkait alasan belum melaksanakan jenjang karir:

“Saya mengajukan itu baru 2019 yah, jadi belum bisa mengajukan lagi. Mungkin nanti kalo udah waktunya saya mengajukan lagi” (IU 1)

“Saya belum melaksanakan kredensial, karena kan kemarin saya itu udah perjanjian tapi pengujinya ada keperluan jadi belum sampai sekarang kalo kredensial. Iyaa jadi kepotong, udah sih kredensial baru sebagian, Cuma iya pengujinya ada keperluan jadi belum selesai saya melakukan kredensialnya” (IU 2)

“Saya asesmen dan kredensial 2018 sih” (IU 3)

“Saya mengajukan asesmen itu tahun 2018” (IU 4)

“Saya juga niatnya kan kemaren ya dilakukan kredensial tapi karena pandemi jadi terhambat. Jadi dulu saya di IGD kan kalo di IGD beda lagi ya kompetensinya, kata Karu IGD sekalian aja jadi disekaligusin, jadi belum dilakukan kredensial karena pertama pandemi dan nanggung. Saya udah 2 tahun sih asesmen di 2020” (IU 5)

“Saya masih baru juga sih di asesmen, 2020 kalo ga salah. Paling nanti kalo sudah waktunya saya mengajukan lagi” (IU 6)

“Saya belum melakukan asesmen kredensial untuk ke PK III karena saya kemarin cuti melahirkan, jadi belum sempat mengajukan. Jadi kan sebenarnya saya itu udah harus PK III kalo menurut lama kerja sekarang kan udah lebih ya dulu mau ngajuin tapi masih kurang satu tahun sekarang udah lebih malah ada kendala, tapi ya karena kendala itu jadi belum sampe sekarang, tapi kayanya tahun ini bakal ngajuin deh” (IU 7)

“Udah agak lama ya, saya di sini udah 10 tahun. Mungkin 2015 saya di asesmen. Kalo pengajuan ke PK III saya belum sih, belum PD juga hehe” (IU 9)

“Ya saya ga bisa naik ke PK IV juga sih teh, karena kan saya AMK jadi ga bisa” (IU 10)

“Saya kan mentok ya gabisa naik ke PK selanjutnya karena ya D3 jadi gabisa naik ke PK IV, kalo sayanya Ners atau S1 ya bisa lah naik haahahhah” (IU 11)

“Belum aja ah ke PK IV mah, belum PD juga masa kerjanya belum memenuhi” (IU 12)

Pernyataan tersebut sesuai dengan informan triangulasi yang menyatakan bahwa terdapat beberapa alasan utama perawat klinis

belum melakukan jenjang karir diantaranya yaitu terkendala pendidikan dan banyaknya perawat yang pindah. Berikut kutipan informan triangulasi:

“Kebanyakan yah yang PK III ga naik ke PK IV itu karena kriteria PK III itu S.Kep Ners yah, jadi mentoknya di pendidikan sih itu. Kemudian kan di masa kerja yah. Selanjutnya yah, di kita itu banyak perawat yang keluar masuk yah, itu juga jadi kendala kenapa di kita baru nyampe PK III gitu sih. Dari pendidikan dan banyak yang pindah-pindah”(IT 1)

b. Hambatan pelaksanaan jenjang karir

Untuk hambatan dalam pelaksanaan jenjang karir perawat klinis didapatkan informasi yang berbeda-beda, sebagian informan utama menyatakan bahwa tidak ada hambatan dikarenakan merupakan kesadaran diri sendiri dalam melaksanakan jenjang karir perawat. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama yang menyatakan tidak ada hambatan dalam pelaksanaan jenjang karir:

“Tidak ada hambatan sih, karena itu kan kesadaran pribadi yang belum terbangun ...” (IU 1)
 “Gaada sih menurut saya mah, tapi biasanya yang nentuin itu kan dari hasil penilaian yaa” (IU 3).
 “Gaada sih kalo menurut saya mah” (IU 11)
 “Tidak sih kalo hambatan mah, lancar-lancar aja, asal kita mau mengajukan” (IU 12)

Sedangkan sebagian informan yang merupakan PK I, II, dan III menyatakan bahwa masih terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan jenjang karir, seperti ketidakcocokan waktu antara asesi dan asesor, segi umur, malas, dan kurangnya percaya diri. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama dan pertanyaannya:

“Hambatannya masih minimnya kemampuan diri sendiri, dan kepercayaan dirinya juga kurang selain itu kecocokan waktunya harus beberapa tahap juga” (IU 2).

Hambatan mah gaada, tapi yaa males di pengajuan ditambah dines juga kan kalo pasien banyak males juga ya ngatur waktu untuk pengajuannya” (IU 4)

“Ya kaya tadi aja sosialisasinya harus ditingkatkan” (IU 5)

“Kalau menurut saya waktu aja ya ... komite keperawatan juga sibuk dengan kepentingan nya sendiri. Jadi untuk pelaksanaannya diluar jam kerja” (IU 6)

“Ya hambatan paling dari segi umur, cenderung ke pribadi. Karena aduuh udah wegah, tapi kalo masih muda mungkin beda yah” (IU 7)

“Kalo menurut saya sih ya hambatan itu paling kesadaran diri. Yaa kalo hambatannya sih mungkin banyak yang males ya gitu teh, paling itu hambatan untuk asesornya sih” (IU 8)

“Eksternal dan internal ya itu. Dari diri kita ada kemauan atau engga menuju jenjang karir tersebut, ya kalo gaada kita flat aja kalo ada kemauan kita kan semangat biar kita lebih maju. Eksternal kan dari rumah sakit itu beda-beda yah” (IU 9)

“Iya sih waktu karena belum ada waktu yang pas antara asesori dengan asesor” (IU 10)

Berbeda dengan informasi yang didapatkan dari informan kunci yang menyatakan bahwa kurangnya asesor merupakan salah satu hambatan dalam pelaksanaan jenjang karir karena dapat memperlama waktu dilakukannya asesmen hal ini dikarenakan standar asesor yang seharusnya 1:20, selain itu adanya jabatan ganda pada asesor membuat fokus asesor terbagi dengan pekerjaan lainnya dan sosialisasi harus intens.

“Yaaaah karena kan satu mungkin ada kekurangan asesornya yah, jadi menguras gitu kan ya. Waktu juga lama gitu kan yah. Satu perawat aja kalo kita melakukan asesmen itu 3-4 jam dari mulai awal sampe pemutusan umpan balik. Itu kan satu asesor yah” (IK 1)

“Hambatan yang saya rasakan memang sosialisasi itu harus intens yaaah ...” (IK 2)

“Kalo disini kan yah mungkin karena keterbatasan yah soalnya lumayan mahal juga untuk pelatihan asesor. Jadi kalo beberapa rumah sakit mah langsung didatangkan nanti dilatih kepala ruangnya, nanti ada sertifikat jadi bisa melakukan langsung

sehingga prosesnya tidak lama gitu. Yah kendalanya dari asesor yang kurang yah, jadi pelaksanaannya itunya yang lama yah” (IK 3)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan dari informan triangulasi yang menyatakan bahwa kurangnya asesor sehingga pelaksanaan asesmen menjadi lama.

“Kalo disini kan yah mungkin karena keterbatasan yah soalnya lumayan mahal juga untuk pelatihan asesor. Jadi kalo beberapa rumah sakit mah langsung didatangkan nanti dilatih kepala ruangnya, nanti ada sertifikat jadi bisa melakukan langsung sehingga prosesnya tidak lama gitu. Yah kendalanya dari asesor yang kurang yah, jadi pelaksanaannya itunya yang lama yah...” (IT 1)

c. Capaian jenjang karir perawat klinis

Untuk capaian dalam pelaksanaan jenjang karir perawat klinis didapatkan informasi bahwa capaian belum mencapai 100% artinya pelaksanaan jenjang karir perawat klinis belum terlaksana sepenuhnya. Hal ini disebabkan karena paradigma perawat terkait pelaksanaan jenjang karir perawat klinis belum terbentuk selain itu sistem remunerasi masih menggunakan sistem yang lama yaitu sistem *basic*, *intermediet*, dan *essensial*. Sedangkan sistem remunerasi yang baru yaitu PK I, PK II, dan PK III masih dalam proses penyesuaian. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci terkait capaian:

“Untuk capaian sendiri belum penuh ya, dari segi kesadaran disini untuk melaksanakan dan juga remunerasinya masih menggunakan sistem yang dulu” (IK 1)

“Capaiannya sih belum 100%, karena itu tadi belum terbentuknya paradigma dari temen-temen disini. Sehingga masih ada yang belum melaksanakan” (IK 2)

“Program ini masih banyak kekurangan dan belum 100% kan yah, misal dalam remunerasinya. Kalo kredensial itu udah sekitar 80% yah Cuma ada perawat baru dan perawat-perawat lama yang belum memnuhi kriteria jadi ya kita belum 100%” (IK 3)

Hal ini diperkuat dengan informan triangulasi yang menyatakan bahwa capaian terkait jenjang karir khususnya kredensial sudah mencapai angka 80%, tetapi sistem remunerasi sedang dibenahi. Sehingga belum bisa mencapai 100%.

“Ya, kalo dilihat dari capaian memang kredensial sudah mencapai 80% tetapi sistem remunerasi sedang kita benahi” (IT 1)

2. Komunikasi

Faktor komunikasi jenjang karir perawat klinis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya meliputi:

a. Transmisi

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam didapatkan informasi bahwa penyampaian terkait pelaksanaan jenjang karir perawat klinis sudah disampaikan secara langsung kepada perawat, selain itu sebagian besar kepala ruangan selalu mengingatkan terkait pelaksanaan jenjang karir, tetapi masih ada beberapa kepala ruangan yang belum mengingatkan untuk pelaksanaan jenjang karir ini. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“Penyampaiannya dilakukan secara langsung pada saat kita mengajukan asesmen. Jadi satu hari itu saja, misalkan kita dari tadi ya kita sudah persiapan, mengajukan, kita dikasih indikator kita persiapan, mengajukan, kita dikasih indikator kita persiapan habis itu kalau kita sudah siap bisa di satu harii itu apa dilakukan jenjang karir itu kalo PK I seperti itu. Gaada yah, gaada ngingetin. Itu tergantung sih kadang ngingetin kadang engga, tapi lebih sering dari temen-temen”(IU 1)

“Langsung teh. Kalo peringatan itu kadang ada kadang engga sih” (IU 2).

“Langsung disampein ke kita. Ga terlalu sih, paling ya tadi hasil penilaian mah dari observasi Katim dan Kepala ruangan. Kalo kitanya nanya pasti diingetin” (IU 3)

“Disampeinnya langsung. Gaada sih” (IU 4)

“Langsung heeh. Jadi kumahnya, jadi ada SOP jadi di kredensial itu ditanya dulu kemudian dilihat praktiknya bener ga gitu. Jadi ada tes tulis, tes wawancara, sama praktik sih. Iya teh itu makanya, kalo wajib mungkin ada peringatan terus-terusan yah, kalo ini *anu karaos ku abinya teh teu diemutan deui. Kantos sakali teras atos we teu aya deui*” (IU 5)

“Langsung sih itu mah ... iya kalo di ruangan ini selalu ada ya penyampaiannya oleh kepala ruangan, jadi diingetin sekarang bagian ini gitu” (IU 6)

“Penyampaiannya sih langsung, eee peringatan ada sih teh tapi kadang, jadi sayanya keburu lupa jadi ga konsisten lah gitu (IU 7)

“Kalo itu sih langsung. Iya teh ada peringatannya, malahan kan yang manggilnya juga kadang dari komitenya langsung gitu” (IU 8)

“Langsung. Iya kan itu dorongan juga dari kepala ruangan” (IU 9)

“Heem langsung sih. Karu sama katim ngingetin biasanya, malah yang mengajukan beliau-beliau” (IU 10)

“Langsung neng kalo itu. Iya sih saya sebagai kepala ruangan selalu mengingatkan yah kepada temen-temen untuk melaksanakan gitu, tapi ya kan itu kembali lagi ke merekanya gitu” (IU 11)

“Lupaa, tapi kayanya langsung dijelasin juga deh. Iya kan dorongan ada dari karunya sih biasanya” (IU 12)

Hal di atas juga diperkuat dengan informasi yang didapatkan dari informan kunci yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan jenjang karir perawat klinis perlu adanya alur perintah yang disampaikan atasan atau direktur yang sudah disesuaikan dengan regulasi terkait akreditasi rumah sakit dan jenjang karir perawat klinis yaitu PMK No. 40 Tahun 2017, alur tersebut juga perlu diketahui oleh seluruh elemen dalam pelaksanaan jenjang karir ini sehingga informasi terkait regulasi ini sudah disampaikan kepada seluruh perawat. Hal ini dikarenakan, program jenjang karir perawat klinis merupakan salah satu elemen penilaian dari akreditasi rumah sakit. Selain itu, pelaksanaan jenjang karir dapat dilaksanakan minimal harus ada asesor

yang berada di bawah bidang keperawatan, dan bertugas untuk menilai asesi. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci:

“... Cuma kan di jenjang karir itu ada PMK nya ya, yang 40 2017. Di PMK ini seluruh elemen dalam jenjang karir harus mengetahui juga, jadi kita juga menyampaikan ini kepada seluruh perawat. Di salah satu rumah sakit khususnya eee kalo misalnya harus melaksanakan jenjang karir itu kan minimalnya harus ada asesor, yang tugasnya menilai eee kemampuan perawat apakah itu berkompeten atau tidak. Jadi secaraaa tingkatan tanggung jawab itu berada di bidang keperawatan gitu ...” (IK 1)

“Dari atasan memang mengacu pada aturan pemerintah yang memang harus mengimplementasikan dari beberapa regulasi termasuk amanat akreditasi bahwa pelaksanaan jenjang karir harus dilaksanakan sesuai dengan PMK eee 40 2017 kemudian eee tentang kredensial di keperawatan PMK 49 dan sebagainya itu memang diamanatkan dalam proses pelayanan eeee yang tentunya ada juga dalam peraturan ataupun elemen penilaian dalam akreditasi. Sehingga pimpinan mengharuskan melakukan proses asesmen dan kredensial untuk seluruh perawat selain itu perawat juga harus mengetahui terkait regulasi ini, jadi kita juga menyampaikan terkait hal ini”(IK 2)

“Kalo komite keperawatan biasanya itu kan SPO dibuat sesuai dengan regulasi yah bahwa komite keperawatan itu suatu organisasi non struktural yang tanggung jawabnya itu dibawah direktur ... Jadi saya menjabat itu kan tahun 2015 yah, dan disitu dalam proses akreditasi kan harus ada jenjang karir perawat. Itu ditetapkan sebelum ada PMK 40 2017, itu sudah kami bentuk sebelum ada alur kredensial, kemudian panitanya juga dibentuk yah. Kemudian white paper juga harus dibuat, kemudian ada yang mengacu untuk tugas fungsi dan kewenangan antara perawat dan bidang yah” (IK 3)

b. Kejelasan

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam didapatkan informasi bahwa komunikasi yang dilakukan terkait jenjang karir perawat klinis menjelaskan terkait pelaksanaan asesmen mandiri yang dilakukan sebelum melaksanakan asesmen kompetensi, dalam pelaksanaannya akan diberikan formulir yang didalamnya terdapat indikator-indikator sesuai dengan kompetensi yang diajukan kemudian

setiap asesi melakukan asesmen mandiri dengan cara mencontreng setiap indikator kompetensi yang diajukan. Berikut kutipan informan utama terkait asesmen mandiri:

“... Jadi nanti dari keperawatan, komite keperawatan itu ngasih selebaran apa saja yang memang diiii apaa diiii dipaparkan jadi kan sebelumnya kita belajar dulu belajar dulu instrumen-instrumen apa yang nanti akan dipertanyakan, kita belajar dulu. Jadi yaa asesmen mandiri itu dilakukan oleh sendiri dulu heeh” (IU 1)

“Iyaa *ketang* kita tetap mengisi sendiri, dengan cara menceklis ya indikator apa-apa saja yang akan diujikan gitu sih” (IU 2).

“Penilaian mandiri, ya diceklis sama sendiri nanti paling langsung dilihat dari kepala ruangan, oh untuk kepala tim oleh kepala ruangan, untuk pelaksana oleh kepala tim ...” (IU 3).

“... Sebelum pelaksanaan asesmen itu melakukan ceklis gitu ya yang di dalamnya kompetensi yang harus dimiliki oleh PK I apa aja gitu sih” (IU 4).

“Iya ada *sih* jadi sebelumnya kita mencontreng *teh* sesuai kompetensi saya kan PK I” (IU 5)

“... Jadi asesmen mandiri itu kita menceklis-ceklis sendiri sesuai dengan kemampuan kita” (IU 6)

“Asesmen mandiri, iyaaa jadi kita dikasih form kalo kita mau ngajuin asesmen dan kredensial. Jadi nanti ada formnya untuk di ceklis-ceklis biasanya dikasihnya sama Pa Adi sih. Isinya itu kompetensi yang harus dimiliki PK II gitu. Isinya itu kompetensi yang harus dimiliki PK II gitu. Tapi konfirmasinya ke Karu, misal ibu saya mau mengajukan ini-ini nanti dicontreng dan ditandatangani oleh kepala ruangan gitu ...” (IU 7)

“Dari form nanti ada misal PK I harus bisa apa-harus bisa apa ya, jadi ada pilihannya mandiri atau supervisi, jadi misal ada tindakan yang sudah bisa dilakukan mandiri atau dengan supervisi. Jadi melakukan *self asesmen* dulu kita sendiri, misal NGT, kayanya kita bisa *sih* tapi harus dengan supervisi, jadi diceklis tuh” (IU 8)

“Kalo asesmen mandiri kita *sih* ada formulirnya dulu misalnya SOP ini harus sesuai ini jadi kita mencontreng kita sudah mampu melakukan ini atau belum gitu” (IU 9)

“Asesmen mandiri mengisi logbook, tindakan-tindakan misal yang dilakukan di ruangan HD apa aja diisi ditulis. Jadi sebelum dilakukan asesmen ya asesmen sendiri ...” (IU 10).

“Iya ada *sih*, tapi lupa udah 2 tahun kebelakang” (IU 11).

“Jadi nanti formnya dikasih kan ya sama kepala ruangan. Terus nanti kita ngisinya sendiri kompetensi apa saja yang perlu dilakukan di PK III” (IU 12)

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan informan kunci yang menyatakan bahwa asesmen mandiri mengacu kepada 12 indikator yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit dan digunakan untuk menilai sendiri sebagai bentuk persiapan apakah mampu untuk melakukannya sebelum proses asesmen dilaksanakan.

“... Kemudian ada penilaian mandiri yang mengacu ke 12 kompetensi itu. Jadi menilai sendiri mampu atau tidak, kalo udah selesai baru diajukan lagi kepada panitia” (IK 1)
 “... asesi atau perawat tersebut mengisi penilaian mandiri, di penilaian mandiri itu digunakan untuk mengukur kesiapan mereka dalam melakukan asesmen kompetensi dan dilakukan proses yang lainnya” (IK 2)

Setelah asesmen mandiri dilakukan tahap pra asesmen atau pra konsultasi juga disampaikan secara jelas kepada informan utama. Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam didapatkan informasi bahwa tahap pra konsultasi dilaksanakan, dalam tahap tersebut dijelaskan terkait persiapan dalam pelaksanaan asesmen dan kredensial, termasuk menjelaskan tahapan, indikator dan kontrak waktu terkait pelaksanaan asesmen dan kredensial. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama terkait kejelasan tahap pra asesmen atau pra konsultasi:

“Dilaksanakan *heeh* biasanya langsung *ngomong* ini gini-gini jadi memang ada indikator-indikator yang ada disana itu dibahas dulu jadi arahnya kemana, harus gimana aja gitu” (IU 1)
 “Iya ada pra konsultasi itu ya gitu, kesepakatan waktunya kapan kita bisa melakukan asesmen dan kredensial” (IU 2)
 “Dijelasin gimana aja tahapan untuk nantinya” (IU 3)
 “Kaya persiapan apa aja oh iya kontrak waktu juga kemaren. Jadi posisinya ada pasien atau engga gitu” (IU 4).

“Jadi pra konsultasi itu membahas apa aja yang akan dilakukan di asesmen dan kredensial, kita juga bisa bertanya apa saja yang belum kita paham terkait hal tersebut” (IU 5)

“Biasanya di pra konsultasi itu dijelaskan dulu persyaratannya, itu harus lengkap. Kalo belum lengkap kita belum bisa melakukan kredensial, nanti kalo udah lengkap” (IU 6)

“Prakonsul itu mungkin kalo pribadi mah ke bidang keperawatan, jadi dijelaskan dulu indikator dan harus gimana-gimananya” (IU 7)

“Jadui, eeee kaya ngejelasin dulu kaya misal ngenalin asesornya ini-ini, terus kontrak waktu, terus ya kelengkapan berkasnya gimana aja, terus nanti itu dikasih form-form yang *self asesmen* itu yang harus ngisi sendiri. Jadi eeee ngejelasin dulu nanti tahapan asesmen dan kredensialnya gimana ya” (IU 8)

“Yaa dijelasin, untuk nanti kedepannya di asesmen dan kredensial kita akan dilakukan apa aja jadi dijelasin ya, untuk kontrak waktu juga dilakukan disini sih, jadi kan kita sebelum asesmen kita melakukan beberapa kali pertemuan gitu ya dengan asesor dan komite keperawatan untuk nantinya apa aja sih yang akan kita lakukan gitu *sih*” (IU 9)

“... Pra konsultasi ya dilakukan” (IU 10).

“Jadi ya itu mah dijelasin gimana-gimana aja *sih* untuk nantinya pelaksanaannya gitu” (IU 11).

“Eeeee persyaratan, perlengkapan untuk nantinya dilaksanakan ujian gitu *sih*” (IU 12)

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan informan kunci yang menyatakan bahwa sebelum pelaksanaan asesmen akan dilakukan pra asesmen atau yang biasa disebut pra konsultasi yang didalamnya dijelaskan terkait tahapan, persiapan dan kontrak waktu terkait pelaksanaan asesmen dan kredensial.

“.... tahapannya dari mulai pra asesmen jadi kita asesor itu *memapping* perawat mana saja yang harus dilakukan asesmen dari mulai perawat baru berapa orang dan perawat lama berapa orang” (IK 1).

“..... baru dilakukan eeeee proses yang namanya pra asesmen atau pra konsultasi, di pra konsultasi kita akan mengevaluasi dari mulai dokumen eee yang harus dikumpulkan diantaranya ijazah, STR, dan sertifikat-sertifikat pelatihan yang berhubungan dengan unit-unit kompetensi yang akan diasesmen. Setelah itu kita akan menentukan waktu tempat eeee kalo ke pasien mungkin ya ke pasien untuk melakukan asesmen” (IK 2)

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam didapatkan informasi bahwa setiap perawat klinis hampir memiliki indikator yang sama hanya saja dalam pelaksanaannya berbeda, seperti PK I harus dengan pendampingan, PK II dilaksanakan secara mandiri, sedangkan PK III bertugas untuk mengawasi PK di bawahnya. Metode dalam proses asesmen dan kredensial beberapa informan utama menyatakan bahwa hanya terdiri dari tes wawancara dan observasi. Sedangkan informan utama lainnya menyatakan bahwa metode yang digunakan terdiri dari tes tulis, tes wawancara, dan observasi. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama yang menyatakan metode dengan tes lisan dan observasi saja:

“Kita dikasih indikator kita persiapan habis itu kalau kita sudah siap bisa di satu hari itu apa dilakukan jenjang karir itu kalo PK I seperti itu, indikatornya kalo PK I itu pokoknya harus dengan pendampingan aja. Untuk metode eee lisan sama observasi sih”(IU 1)

“... Perawat Klinis I,II,III itu kan misal PK paling bawah tugasnya itu misal eee memantau tanda-tanda vital pasien, kalo PK yang lebih tinggi lebih ke eee misalnya melakukan tindakan misalnya memasang selang kateter gitu sih. Ada perbedaan dari segi dan peran.... Biasanya wawancara dulu, sesuai yang ada di form, terus biasa eeee apa melakukan tindakan terus dipantau. Jadi lebih ke tindakan *sih* kalau kemarin mah” (IU 2).

“Ga terlalu *sih*, paling ya tadi hasil penilaian mah dari observasi Katim dan Kepala ruangan” (IU 3)

“Indikator kaya yang pemasangan infus harus didampingi, pengambilan darah harus didampingi sama PK II gitu *sih*. Terus tensi *mah* bisa mandiri. Untuk metode *sih* ada wawancara sama praktiknya *sih*, kalo tulis itu gaada. Jadi saya praktiknya langsung ke pasien gitu” (IU 4)

“Indikator PK II seingat saya *sih*, tindakan hampir sama, sama PK I tapi kalo dulunya mungkin harus didampingi nah kalo PK II itu harus mandiri... Kalo metode *sih* asesmen, wawancara, terus diiii evaluasi oleh kepala ruangan jadi nanti masukkan ke logbook di lapangan” (IU 8)

Sedangkan informan utama lainnya yang merupakan PK II dan PK III menyatakan bahwa metode dalam asesmen dilakukan dengan tes tulis, tes lisan, observasi, dan portofolio.

“Jadi *kumahnya*, jadi ada SOP jadi di kredensial itu ditanya dulu kemudian dilihat praktiknya benar ga gitu. Jadi ada tes tulis, tes wawancara, sama praktik *sih*” (IU 5)

“PK II tentu saja bisa menganalisa itu secara tertulis juga, tentu kita juga ada sesi wawancara, dan sesi prakteknya juga. Jadi ada 3 tahapan wawancara, tulis dan juga praktik” (IU 6)

“Kewajiban-kewajiban PK II itu kita harus bisa membimbing PK I, terus kita ada apa sih ada ketentuan PK II melakukan apa aja nginfus, ngebimbing PK I itu masuknya kan PK II ya. Eee metodenya yaa tes tulis, wawancara, terus observasi” (IU 7)

“PK II itu tindakan-tindakan medis yang lebih beresiko... Metodenya ya wawancara iya, tes tulis iya, tindakan kita ke pasien gimana gitu” (IU 9)

“Indikator mah paling misal kalo di PK III, kaya pemasangan EKG terus eeee terus nanti kan mengisi formulir dulu ya ujiannya. Terus nanti kan setelahnya wawancara, teruusss tes tulis, kemudian praktik” (IU 10).

“Jadi kebanyakan sih persiapan dan tindakan-tindakan medis yang lebih dari eeee dari untuk PK III kan lebih tindakannya dari PK yang lainnya. Kaya pemasangan NGT gitu-gitu. Eee metode mah itu aja tulis, lisan sama observasi yah kalo ga salah” (IU 11).

“Metodenya itu, ada wawancara, tes tulis, dan tindakan langsung ke pasien sih kalo saya. PK III yaa di dalemnya Cuma mengawasi sih kalo ga salah” (IU 12)

Kedua pernyataan tersebut diperkuat dengan informasi yang didapatkan dari informan kunci yang menyatakan bahwa metode dalam pelaksanaan asesmen dan kredensial terdapat empat metode yaitu tes tulis, lisan, observasi, dan portofolio.

“... Untuk metodenya hampir sama tetapi ada yang kalo secara regulasi ada 4 metode, observasi, lisan, tulisan, dan portofolio. Dari 12 kompetensi itu kita kebanyakan ngambil ke empat-empatnya gitu ya observasi langsung, lisan lebih sedikit jadi hanya memvalidasi hasil dari observasi biasanya, misal ada kewenangan lisan itu SOPnya gimana, terus yang terakhir itu ada portofolio kita biasanya

ngambil ke sertifikat-sertifikat kemudian logbook yang dicapai” (IK 1)
 “... Di pelaksanaan asesmen ada beberapa metode diantaranya lisan, uji tulis, uji lisan kemudian eeee observasi bisa juga menggunakan logbook. Logbook disini digunakan untuk melihat proses pelaksanaan si perawat itu melakukan tindakan sehari-hari” (IK 2)

c. Konsistensi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama didapatkan informasi bahwa sosialisasi terkait jenjang karir tidak dilaksanakan secara rutin melainkan hanya dilaksanakan di dalam *inclass* dan pernah dilakukan satu kali sosialisasi secara keseluruhan pada saat awal program ini dilaksanakan. Sehingga ada beberapa informan yang tidak begitu paham terkait alur dari pelaksanaan jenjang karir. Berikut kutipan informan utama:

“... Biasanya sosialisasi pada saat di *inclass* kebetulan saya kan dulu sebelum covid *tuh*, jadi kan sebelumnya ada *inclass* disana memaparkan RS ada apa aja ruangnya gimana, jadikan itu dipaparkan juga gitu. Kita *teh* harus mengikuti jenjang karir PK I, II, III dengan jenjang karir yang memang tahapannya berapa tahun nih PK I, berapa tahun nih PK II. Jadi *inclass* itu dilakukan di awal pada saat orientasi saja” (IU 1)
 “Engga *sih*, gaada sosialisasi khusus. Cuma ya gitu aja kaya sosialisasi terkait kepala tim, kepala ruangan, sama bidang keperawatan” (IU 2)
 “Sosialisasi khusus gaada eee, paling ada *sih* pas sekalian dalam proses PK itu, jadi pas pengajuan itu sambil dijelaskan harus gimana-gimananya. Kalo sosialisasi khusus gitu mah gaada *sih*” (IU 3)
 “... Sosialisasi *sih* pas awal, kecuali mungkin yang menyusul-menyusul gitu mah dikumpulin baru disosialisasikan gitu *sih*. Tapi gaada sosialisasi terus-terusan” (IU 4)
 “Jadi pertamanya ada, tapi kesininya gaada. *Usum-usuman lah teh* ya kaya buah-buahan *kadang aya kadang teu aya*. Kan harusnya tegas dan rutin ya” (IU 5)
 “Tidak ada sosialisasi khusus, tapi diingetin aja sama kepala ruangan” (IU 6)

“... Jadi belum, tapi ya kalo yang PK I kayanya ada sih sosialisasinya. Cuma mungkin karena saya udah PK II jadi belum ada sih pemberitahuan dan sosialisasinya” (IU 7)

“Ada sih, selintas-selintas aja gitu. Jadi gaada berkala sih kalo sosialisasi ini” (IU 9)

“Jadi sosialisasi itu tidak dilaksanakan secara rutin, tapi sosialisasi itu dilaksanakan pas mengajukan aja sih tehh” (IU 10)

“Ya paling setahun sekali” (IU 11)

Tetapi dalam hal ini dua informan utama yaitu satu perawat klinis II dan satu perawat klinis III menyatakan bahwa sosialisasi selalu rutin dilaksanakan secara berkala setiap sebulan sekali, yang dilakukan oleh kepala ruangan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi dan pertanyaannya:

“Iya ada...”(IU 8)

“Ada tehh, paling sebulan sekali dari kepala ruangannya gitu. Jadi kaya diliat data sih kalo kompetensinya udah bertambah jadi kita itu disuruh untuk naik ke PK selanjutnya, gitu sih kalo disini” (IU 12)

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa sosialisasi terkait jenjang karir memang sempat dilaksanakan, biasanya disampaikan di dalam *inclass* dan disampaikan kepada setiap kepala ruangan terkait proses dan alur dari pelaksanaan jenjang karir perawat klinis sehingga seluruh perawat harus paham terkait alur dari pelaksanaan jenjang karir perawat klinis.

“Kalo sosialisasi itu kita bareng dengan komite keperawatan yah, eee biasanya pertama perawat-perawat baru yah. Terus juga yang pertama kita pernah menjadwalkan yah semua. Eeee itu bulan kemarin terakhir sebelum pandemi, jadi menjelaskan bagaimana proses dan alur jenjang karir. Iya jadi langsung disosialisasikan yah di *inclass* dan biasanya juga pada saat rapat kepala ruangan, jadi seluruh perawat itu harus memahami terkait alur dari pelaksanaan jenjang karir perawat klinis ini” (IT 1)

Untuk informasi terkait monitoring dan evaluasi informan utama menyatakan bahwa pelaksanaan monitoring evaluasi biasa dilaksanakan 1-3 bulan, biasanya dilakukan oleh kepala tim dan kepala ruangan, aspek yang dilakukan penilaian diantaranya kesesuaian kompetensi, kedisiplinan, dan keahlian. Dalam hal ini monitoring dan evaluasi akan diserahkan kepada bidang kepegawaian dan akan keluar dalam bentuk *Key Performance Indicator* (KPI) kepegawaian. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama dan pertanyaannya:

“... jadi memang ada itu untuk memonitor dan untuk mengevaluasi gitu. Jadi itu *tuh bener* ga sih setelah dilakukan kredensial dan asesmen itu dia melakukan itu. Jadi misalkan oh ini bener nih, kalau ga salah 3 bulan nah nanti ada surat yang menyatakan bahwa dia teh sudah melaksanakan PK I gitu aja. Jadi kan kita itu diawasi 3 bulan oleh kepala ruangan, jadi kan setelah keperawatan melakukan asesmen dan kredensial. Kita *teh bakal dibalikin* lagi ke kepala ruangan. Bener ga dia melakukan eeee apa PK I sesuai dengan jobdes dengan indikator yang telah diberikan. Kaya misal tindakan ini bener ga sih jobdesnya. Kaya gitu si. Kalau ga salah 3 bulan sih” (IU 1)

“Iyaa, heem. Monev biasanya dari Katim biasanya laporan ke kepala ruangan. Jadi nanti itu kepala ruangnya memantau kalo monev dilaksanakan. Biasanya ada KPI A, B, C, D. Jadi pelaksanaannya itu setiap bulan. Itu biasanya ngaruh ke gaji sih” (IU 2).

“Kalau disini dievaluasi oleh kepala tim baru ke kepala ruangan, kalo PK II biasanya sama PK III atau Katim, lalu sama Karu gitu di evaluasinya. Kalo monev itu setiap bulan yang dinamakan KPI” (IU 6)

“Iyaa ada, jadi kalo ininya mah sama kepala ruangan di monitoringnya, kalo misalkan tidak sesuai dengan kompetensi PK seharusnya nanti kepala ruangnya laporan sama bidang keperawatan. Kalo monev itu dilakukannya sebulan sekali selalu, jadi kan tiap bulan itu dari kepala ruangan ada tes ya, penilaian IPK jadi dari situ juga bisa” (IU 7)

“Monitoring mah sama kepala ruangan ya, sebulan sekali biasanya. Jadi nanti kepala ruangan juga kan punya kaya *raport* gitu ya, jadi kita ya dinilai terus” (IU 8)

“Ada sih tapi ga terlalu *intens* ya, kalo monitoring evaluasi sih jadi kan kerja sama pengawasnya sama kepala ruangan...” (IU 9)

“Iyaa, jadi kan sebulan sekali ya dilaksanakannya disebutnya KPI” (IU 10)
 “Monitoring dan evaluasi itu 3 bulan lah ya, sampai keluar surat kewenangan klinis gitu sih” (IU 11)
 “Adaa, itu penilaian kinerja gitu ya. Biasanya sih sebulan sekali gitu” (IU 12).

Pernyataan tersebut sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh informan triangulasi yang menyatakan bahwa monitoring dan evaluasi dilaksanakan biasanya 3 bulan sekali, kegiatan evaluasi tidak hanya terkait jenjang karir tetapi terkait kontrak perawat juga dilakukan evaluasi maka tidak menutup kemungkinan evaluasi akan dilakukan juga perbulannya.

“Kalo evaluasi biasanya kita ada koordinasi dengan komite keperawatan. Jadi biasanya dibagi-bagi yah. Kita ada evaluasi yah, bukan hanya kompetensinya saja tapi kan di kita banyak kontrak yah, jadi dari situ ada penilaian juga. Penilaian yang berhubungan dengan hal-hal tersebut. Jadi setiap ruangan itu ada pelaksana yang harus dinilai, jadi lebih ke umum yah. Biasanya 3 bulan sekali yah dilaksanakannya, terus kalo biasanya ada yang habis kontrak perbulannya itu kita evaluasi dan disesuaikan dan disampaikan. Kalo kita lebih ke kepala ruangan” (IT 1)

Tetapi tiga informan utama yaitu PK I menyatakan bahwa monitoring dan evaluasi belum dilaksanakan dikarenakan beberapa kendala seperti adanya pandemi dan adanya ketidakjelasan program.

“Monitoring evaluasi itu biasanya tetep dari penilaian Katim sama Karu, nanti kan untuk misalkan PK I, udah sepenuhnya *kekuasai*, terus kan misal PK II itu kan beda lagi ya kompetensinya misal PK II langsung ke ventilator atau gimana. Tetep ada penilaian dulu dari Karu dan Katimnya. Eeee dilakukan dulu mah sih sebulan sekali ada tes, cuman sekarang mah karena pandemi atau gatau gimana lah, jadi berkurang. Tapiiii kalo penilaian secara objektif mah dari Katim dan Karu perawat terus kan nanti diserahkan tuh sama kepegawaian yang biasa disebut KPI” (IU 3)
 “Belum ada sih kalo monitoring dan evaluasi itu” (IU 4)

“Gatau sih, menurut beberapa bulan mah. Jadi kaya ga tegas kadang ada kadang engga ya” (IU 5)

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam dengan informan kunci didapatkan informasi bahwa hasil asesmen langsung dilakukan pelaporan kepada bidang keperawatan. Berikut kutipan wawancara dengan informan kunci:

“Iya jadi kan kita langsung melaporkan kepada panitia itu, nanti kan kita kumpulkan siapa saja yang sudah melakukan asesmen, baru kita melakukan proses selanjutnya” (IK 1)
Iyaa kita melakukan pelaporan kepada bidang keperawatan (IK 2)

Pernyataan tersebut sesuai dengan informasi dari informan triangulasi yang menyatakan bahwa bidang keperawatan menerima laporan hasil asesmen secara rutin. Pelaporan tersebut dilakukan setelah pelaksanaan asesmen.

“Iya, saya menerima pelaporan dari hasil asesmen secara rutin yah. Jadi kalo misal sudah beres melakukan asesmen, para asesor itu akan merekap dan langsung dilaporkan ke saya gitu” (IT 1)

3. Sumber-sumber

a. Staf

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan utama didapatkan informasi bahwa Pengembangan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) dilaksanakan. Pelaksanaan pelatihan terbagi menjadi pelatihan internal yang wajib diikuti oleh seluruh perawat dan pelatihan eksternal yaitu pelatihan yang boleh diikuti dan tidak diikuti tergantung situasi dan kondisi. Pelatihan baik internal dan eksternal dilakukan secara bergiliran dan bertahap mulai dari kepala ruangan,

kepala tim, dan perawat pelaksana. Berikut kutipan informan utama yang menyatakan pelatihan dilaksanakan:

“Pelatihan kaya BTCLS gitu, yaa ada ... bulan ini akan diadakan pelatihan BTCLS terus kaya pelatihan manajemen-manajemen yang lain, kaya alat-alat infusan, itu kan memang ada di awal-awal apalagi kita kan ya yang baru memang akan berbeda kalo di lapangan ...” (IU 1)

“Pelatihan-pelatihan itu biasanya yang dasar-dasar aja sih, kaya BHD gitu-gitu. Konsep-konsep yang kaya keselamatan biasa. Jadi kaya Inclass-inclass gitu. Jadi ga kaya pelatihan resmi yang kaya gitu sih engga. Cuma ada sih BTCLS yang berbayar dan siapa aja boleh ikut gitu” (IU 2)

“Kalo pelatihan dilaksanakan sih. Pelatihan kalo misalkan, disini kan misal BTCLS, nanti kan dilihat di ICU misalkan ada sertifikat BTCLS atau sertifikat kegawatdaruratan habis. Biasanya langsung pengajuan untuk pelatihan. Pelatihan itu biasanya yang mau boleh, Cuma ya itu ga sepenuhnya disubsidi sama rumah sakit. Jadi tetep mandiri gitu” (IU 3).

“Ada yang dilaksanakan ada yang engga. Pelaksanaannya paling yang sementara ada disini mah BTCLS ya teh terus-terusan ada gitu, 4 tahun atau 3 tahun sekali. Di ICU biasanya ada tapi karena kemaren pandemi jadi molor gitu teh, biasanya setiap taun itu jarang tapi tetep diajukkan” (IU 4)

“Dilaksanakan. Kan bulan sekarang kan abi teh BTCLS kegawatdaruratan udah hangus, kata Karu dan yang lainnya harus latihan lagi gitu. Iya sih semuanya bisa ikut, tapi balik lagi ke orang tersebut gitu” (IU 5)

“Dilaksanakan yahh. Jadi pelaksanaannya dilakukan secara bertahap, misal saya PK II pelatihan PK mesin, terus CAPD, jadi pelatihan di intern rumah sakit dulu tiap tahun juga ada pelatihan eksternal. Biasanya dipilih juga PK berapa tapi sih bisa siapa saja yang mengikuti. Tapi biasanya yang mengikuti itu Pknya yang lebih tinggi dulu. Nanti PKnya yang lebih tinggi bisa eee transfer knowledge gitu” (IU 6)

“Iya sih ada. Kaya perawat ICU itu kan ada pelatihan untuk perawatan ICU, jarang sih yang ikut sendiri. Jadi kita nunggu dulu dari rumah sakit. Ya biasanya, eee ditunjuk misal sekarang kepala ruangan dulu, terus katim, baru pelaksana. Jadi untuk pelatihan itu sih berjenjang ya. Kalo karu udah, baru katim, baru pelaksana. Tapi kalo misal ada pelatihan yang terjangkau sama dana rumah sakit ya pasti ikut sih, gausah nunggu dari pihak rumah sakit. Tapi kalo pelatihan yang besar biayanya ya nunggu di rumah sakit” (IU 7)

“Misal ada atau mau akreditasi ya kita dilakukan pelatihan apa nih yang butuhnya, misal BHD ya dilakukan gitu tapi kalo di ruangan

sendiri kitaa eeeee belajar masalah sih ya... BHD ya dilakukan gitu tapi kalo di ruangan sendiri kitaa eeeee belajar masalah sih ya, misal ini menurut kepala ruangan bertanya ya ke pelaksana mau belajar apa atau masih ada yang kurang pahamnya dibagian mana gitu, misal masalah-masalah yang sering muncul di IGD dan harus ditingkatkan. Kaya obat, cairan, jantung gitu jadi dilihat dari masalahnya sih. Kalo eksternal itu ada juga sih ya yang diberangkatkan, ada juga yang mandiri” (IU 8)

“Kalo pelatihan-pelatihan ya banyak juga ya ... Jadi kan kalo pelatihan itu sesuai dengan keinginan juga, bergilir juga, nah kalo pelatihannya dari dokter anak ya kadang semuanya diundang gitu sih, lewat zoominar atau kadang katimnya aja gitu sih” (IU 9)

“Kalo pelatihan kaya seminar-seminar sih dilaksanakan, tapi kalo pendidikan itu harus diajukan dulu ke komite keperawatan. Pelatihan itu seluruh perawat dapat mengikuti, cuma disini bertahap. Karena kita kan menyesuaikan dengan jadwalnya. Misal dari satu perawat itu dikasih 4 atau 5 pasien. Jadi ada jadwal sendiri dan bergiliran. Sertifikat yang dimasukan di PK III, HD, seminar-seminar intern dan ekstern sebagai penunjang” (IU 10).

“Dilaksanakan Kalo pelatihan internal ya saya selalu ikuti kaya HD gitu. Tapi kalo eksternal saya males. Kalo internal itu hampir wajib sih” (IU 11)

“Dilaksanakan. Jadi dilaksanakannya itu kaya Inclass gitu kalo internal, semuanya wajib mengikuti kalo itu apalagi kan di IGD yah. Kalo yang eksternal mah ya pelatihan kaya BTCLS gitu teh, jadi semuanya mempunyai kesempatan yang sama sih untuk mengikuti” (IU 12)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan informan kunci yang menyatakan bahwa perencanaan PKB direncanakan berdasarkan adanya *gap* atau adanya asesi yang tidak kompeten dalam unit kompetensinya, disesuaikan dengan kebutuhan akreditasi, dan siapa saja yang belum mampu di setiap ruangan. Kemudian akan dilaporkan kepada kepala bidang keperawatan untuk mengajukan pelatihan-pelatihan yang diperlukan. Pelatihan tersebut dikelompokkan menjadi pelatihan intenal dan pelatihan eksternal.

“... ketika ada eeee *gap* ataupun misalkan si asesi itu tidak eee kompeten dalam unit kompetensinya itu biasanya masuk ke dalam

program CPD kemudian kita akan laporkan kepada bidang keperawatan nanti bidang keperawatan akan mengajukan eeee yang namanya program pelatihan untuk eeee perawat tersebut gitu” (IK 2)
 Ada pelatihan internal dan eksternal, kerjasama dengan diklat kepegawaian. Di komite juga kan ada mutu yaitu satu kajian pemecahan seperti apa hasil asesmen dan kredensial ada kekurangan, jadi kita sesuaikan kebutuhan apa saja yang diperlukan. Misal juga kan sekarang akan ada akreditasi gitu yah, jadi disesuaikan juga gitu pelatihan apa saja yang diperlukan. Itu di setiap ruangan disesuaikan siapa yang belum mampu. Kalo eksternal itu ada pengajuan dari unitnya. Nanti komite mempertimbangkan sesuai atau tidak baru diusulkan ke direktur, nanti ada diklat” (IK 3)

Dua pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa pelatihan biasanya disesuaikan dengan ruangan dan kompetensi spesialisasinya, selain itu bidang keperawatan juga mendorong setiap perawat klinis untuk melanjutkan pendidikannya.

“Eeee, kita biasanya ada pelatihan yah diikuti sesuai dengan ruangan. Misal kalo IGD BTCLS, kalo ICU pelatihan terkait ICU untuk ke depannya ya pelatihan sesuai dengan kompetensi spesialisasinya gitu. OK juga sama pelatihan dasar bedah ... Sebetulnya kita mendorong yah dalam melanjutkan pendidikan, kita juga sempat ada pembicaraan dengan pendidikan untuk perawat kita melanjutkan ke S.Kep Ners yah, tapi yaa gitu sih kalo disini heheheh” (IT 1)

Untuk kendala dari Pengembangan Keperawatan Berkelanjutan. Seluruh informan utama menyatakan terkendala dengan waktu yang belum sesuai, biaya yang mahal, dan kemalasan yang berasal dari diri sendiri. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama dan pertanyaannya:

“... Jadi yang pertama karena waktu dan agak sulit kemudian di diri saya sendiri sih *teh males* heheheh” (IU 1)

“... dari jadwal yah, misal ada pelatihan nih khusus BHD khusus nakes. Sementara perawat yang mau ikut pelatihan itu dines jadi kendala di masalah jadwal” (IU 2)

“Iya sih neng paling biaya sih kendala pelatihan mah sama waktu juga karena kan harus nyesuain sama jadwal dines kita yah” (IU 3)

“Biasanya waktu dines ya bentrok, tapi pelaksanaannya itu bergilir, jadi berjenjang gitu. Misal pelatihan sekarang yang ini, besok beda lagi pokonya bergilir” (IU 4)

“*Budget* sih teh, terlalu mahal. Tapi gaji kecil sih, jadi kaya ga sebanding ehehhehe” (IU 5)

“Kendala yang dirasakan biaya terus waktu ya karena kan terdapat beberapa biaya yang lumayan gitu kalau pelatihan” (IU 6)

“Paling ya biaya, tapi sih kalo dari bidang keperawatan itu kita sudah ada dan dijadwalkan khusus gitu” (IU 7)

“Kalo mandiri kita kan bisa memperhitungkan ya berapa misal HD atau EKG untuk biaya sih bisa mungkin ya disesuaikan. Paling kita kan dipelayanan itu ya waktu gitu-gitu sih. Jadi misal di BTCLS butuh berapa orang jadi ketua timnya aja dulu yang kita bawa” (IU 8)

“... mungkin waktu ya kan kita pelayanan jadi harus diperhitungkan lagi, apalagi kan kita itu kalo keluar kota gimana kalo disinya masuk dinas itu kan susah ya, mungkin ini juga biaya juga kalo yang ga ditanggung rumah sakit ya kita nanggung sendiri kan” (IU 9)

“Waktu dan biaya sih soalnya kan kalo bayar sendiri itu lumayan ya. Jadi harus menunggu jadwal aja sih. Karena kalo seminar eksternal itu kan lumayan ya” (IU 10)

“Kendala kadang tidak pas, misal yang sudah dijadwalkan oleh keperawatan dengan kita yang di pelayanan itu jadwalnya tidak sesuai gitu” (IU 11)

“Hambatannya sih seperti kaya males, kuota, karena kan pengajuannya tiap tim itu satu yah jadi ga semua orang mengikuti gitu” (IU 12)

Hal ini berbeda dengan informasi yang didapatkan dari informan kunci yang menyatakan bahwa kendala dari pelaksanaan pelatihan tersebut adalah kurangnya panitia dan tidak adanya bagian diklat di bagian kepegawaian, sehingga kadang kala adanya kesulitan untuk melakukan konsultasi terkait dengan pelaksanaan pelatihan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci:

“Kalo dulu sempet ada diklat jadi lebih enak kalo mau mengadakan pelatihan, jadi kan di diklat itu ada panitia khusus misal di internal

kita buat panitia dulu. Mungkin yah harapan kan tidak sesuai dengan pelaksanaan, jadi dipilih sih mana dulu yang mengusulkan. Jadi bagusnya lebih banyak panitianya. Jadi di kepegawaian kan sekarang agak sedikit kurang dan sulit yah, misal mau mengadakan pelatihan apa gitu kan ya” (IK 3)

Pernyataan informan utama diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa kendala dalam pelaksanaan Pengembangan Keperawatan Berkelanjutan adanya keterbatasan informasi terkait pelatihan-pelatihan dan minimnya biaya.

“Untuk kendalanya mungkin kalo eeee namanya pelatihan-pelatihan keluar untuk penambahan kompetensi, itu biasanya kita itu minim informasi kemudian yang kedua biaya yah. Memang ada dari rumah sakit yah, tapi ngga full gitu. Misalnya kalo dari Hemodialisa aja yah ininya sponsor mesinnya, jadi kalo dari rumah sakit hanya mendukung untuk, makan dan transportnya aja sih” (IT 1)

Jumlah asesor yang ada di rumah sakit terdapat 4 orang yaitu 3 orang asesor keperawatan dan 1 orang asesor kebidanan. Hal ini belum sesuai dengan standar yang seharusnya yaitu 1:20. Jumlah perawat yang belum sesuai dengan PK yang seharusnya berjumlah 95 orang, artinya asesor kompetensi harus berjumlah kurang lebih 5 orang. Syarat untuk menjadi asesor adalah minimal PK II atau PK III dengan pendidikan S.Kep dan Ners selain itu adanya rekomendasi dari rumah sakit untuk menjadi asesor. Pelatihan kompetensi untuk asesor dilaksanakan dengan tujuan untuk menjaga mutu dalam melakukan asesmen. Setiap asesor di rumah sakit sudah memiliki sertifikat asesor. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci:

“Kalo yang 2017 itu ada 3 perawat dan 1 bidan. 1 PNS dan keluar gitu. Eeee minimal PK III tapi sih PK II juga bisa asal dia ada rekomendasi dari rumah sakit. Bahwa surat SK untuk pelatihan gitu

yah. Dulu juga saya di Jakarta bisa PK II dan III. Iya sudah. Ada, jadi pelatihannya itu dari himpunan ... Jadi kan ada sertifikasi dan resertifikasi. Kalo resertifikasi itu memperpanjang yah, jadi sebenarnya tidak ada berlaku tapi tetep untuk menjaga mutu yah. Makanya saya resertifikasi biar nanti kalo akreditasi ditanya sudah ada bukti.” (IK 1)

“Untuk keperawatan 3 dan untuk kebidanan 1. Eee dia perawat minimal dia PK II atau PK III, dia sudah bisa diprasyaratkan menjadi asesor, kemudian pendidikan itu disarankan dan dihimbau S1 dan Ners walaupun itu DIII dia harus melampirkan bahwa sedang melanjutkan S1. Kalau dia baru S1 dia juga harus melampirkan sedang melanjutkan Ners itu minimalnya. Sudah... Aadaa aadaa, eee kebetulan tahun ini juga akan dilaksanakan ... Biasanya satu tahun sekali atau pelatihan-pelatihan lainnya biasanya selalu ada.” (IK 2)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa jumlah asesor di rumah sakit berjumlah 3 orang untuk keperawatan. Seluruh asesor sudah memiliki sertifikat. Selain itu informan triangulasi juga menyatakan bahwa idealnya seluruh kepala ruangan harus mengikuti pelatihan asesor dan mendapatkan sertifikat, sehingga asesmen dapat dilakukan dengan cepat.

“Tinggal 3 ya kalo asesor. Udah sih semuanya. Idealnya seluruh kepala ruangan itu mengikuti yah untuk pelatihan asesor itu. Ini mah pengalaman dari rumah sakit lain yah, biasanya dilatih semua kepala ruangan eeee langsung ikut nanti ada sertifikat. Dia akan melakukan asesmen langsung gitu jadi cepet heem. Kalo disini kan yah mungkin karena keterbatasan yah soalnya lumayan mahal juga untuk pelatihan asesor” (IT 1)

b. Wewenang

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam didapatkan informasi bahwa masih terdapat ketidaksesuaian penempatan kewenangan klinis. Ada informan yang menyatakan bahwa kewenangan klinis sudah sesuai dan ada yang menyatakan belum

sesuai. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama yang menyatakan kewenangan klinis sudah sesuai dengan penempatan:

“Iyaa heem bener sudah sesuai, jadi gimana ya yang awalnya kita *teh* penugasan klinis *teh ga rada* masih *keneh uaeueu* masih *keneh ragu-ragu* lah tapi setelah melakukan PK I ohh seperti ini loh PK I, kerjanya gini, indikatornya ini-ini. Jadi kita *teh* lebih paham alur lebih paham jobdesk oh ini jobdesk di PK I gitu aja si” (IU 1)
 “Aadaa, iya sudah sesuai dan masuk sih” (IU 3).
 “Surat kewenangan klinis itu disesuaikan dengan areanya” (IU 6)
 “Sudah *sih* sesuai” (IU 7)
 “Sesuai *sih* kalo itu, soalnya dulu kan di ruangan, kemudian di IGD ya saya di asesmen lagi gitu, karena kan sesuai dengan unit nya kan berbeda” (IU 8)
 “Sesuai *sih* menurut saya” (IU 9)
 “Iya sudah sesuai” (IU 10)
 “Sudah *sih* sesuai” (IU 11)
 “InsyaaAllah sesuai *sih*” (IU 12)

Tetapi terdapat tiga informan yang merupakan PK I menyatakan bahwa penempatan kewenangan klinis yang mereka dapatkan belum sesuai, hal tersebut dikarenakan masih adanya informan utama yang belum melakukan kredensial, sehingga area kewenangan klinisnya belum sesuai dengan penempatan bekerjanya. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama yang menyatakan belum sesuai:

“Penugasan kewenangan klinis saya belum keluar, jadi saya ditempatkan di 3C ruang infeksi khusus. Jadi semua PK bisa masuk gitu” (IU 2).
 “Menurut saya belum sesuai sih, karena kan saya harusnya disini itu udah PK II tapi saya masih PK I soalnya kan kaya pemasangan infus dan ventilator PK I mah kan hanya melihat saja ya gabisa langsung. Saya disini udah lama *sih* 4 tahun, tapi belum mengajukan ke PK II hehehe” (IU 4).
 “Iya saya kan belum punya kewenangan klinis jadi ya belum sesuai aja sih” (IU 5)

Dua pernyataan tersebut berbeda dengan informasi yang didapatkan dari infroman kunci yang menyatakan bahwa penetapan

area klinis itu disesuaikan dengan kemampuan dan kompetensi dari perawat yang bersangkutan dan dengan ruangan yang tersedia.

“Nahh itu kita sesuaikan. Perawat lama disesuaikan dengan area klinis nya. Kalo perawat baru itu kan ada magang yang disebut Pra PK 0-1 tahun setelah orientasi rekrutmen standar penempatan kalo di kebijakan rumah sakit itu 3 bulan, perawat baru masuk ke satu ruangan terus pindah kemana. Misal 3 bulan dilakukan penempatan kemudian dilakukan asesmen dan kredensial nanti kan dapat keliatan tuh jadi dimana, kebanyakan *sih netep* gitu. Jadi disesuaikan aja gitu, misal ada yang perawat baru yang sudah punya sertif HD karena HD itu kan sedikit kecuali ada sedikit nah kita masukan aja ke dalam yang sesuai dengan area klinisnya, kalo ruangnya ada yang kosong baru dimasukan” (IK 3)

Terkait dukungan manajemen keseluruhan informan utama menyatakan bahwa pihak manajemen mendukung penuh terkait pelaksanaan jenjang karir perawat klinis, meskipun satu informan yaitu PK I menyatakan harus adanya peningkatan dengan melakukan sosialisasi secara rutin terkait pelaksanaan jenjang karir. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama dan pertanyaannya:

“Dalam hal ini sih mendukung penuh ya teh...” (IU 1)
 “Pihak manajemen sih sangat mendukung ya kalo terkait jenjang karir ini ...” (IU 2)
 “Mendukung sih ya kalo diliat dari itu mah” (IU 3).
 “Mendukung sekali sih kalo manajemen” (IU 4)
 “Mendukung sih, tapi ya kalo bisa mah harus ditingkatkan lagi lah sosialisasinya. Jadi jangan bosan gitu ngingetannya gitu kan ya. Kalo iya bener manajemennya harus mengingatkan kan bagusnya juga buat rumah sakit kita juga” (IU 5)
 “Sangat mendukung, jadi untuk pelaksanaannya tergantung program...” (IU 6)
 “Iya mendukung kalo manajemen” (IU 7)
 “Iya sih sangat mendukung, jadi misal ada yang sertifikatnya mau habis dikasih tau atau belum melakukan pelatihan itu sih dikasih tau” (IU 8)
 “Iya sih mendukung” (IU 9)
 “... sangat mendukung ya kalo manajemen, karena kita sangat difasilitasi sih” (IU 10)

“Mendukung sih soalnya bisa” (IU 11)
 “Sangat mendukung sih menurut saya” (IU 12)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh informan kunci yang menyatakan bahwa manajemen sangat mendukung penuh terkait pelaksanaan jenjang karir, meskipun ada beberapa unsur yang harus disesuaikan dengan kemampuan perusahaan tetapi tidak sampai mengurangi esensi.

“Mendukung banget sih kalo secara direksi, karena kan komite dibawah direktur ...” (IK 1)
 “Kalau misal kita melihat, dukungannya itu sangat penuh. Karena kalo secara regulatif memang perlu dilaksanakan. Tapi memang ada beberapa kendala gitu sesuai dengan kemampuan-kemampuan perusahaan, seperti tadi penyesuaian asesor karena kan ada *cost* yang dikeluarkan. Tapi kan kita tidak mengurangi esensi dan standar itu...” (IK 2)

Dua pernyataan informan utama dan informan kunci diperkuat dengan informan triangulasi yang menyatakan bahwa pihak manajemen mendukung penuh terhadap pelaksanaan jenjang karir, hal ini dikarenakan jenjang karir perawat klinis merupakan salah satu bagian dari akreditasi rumah sakit. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi dan pertanyaannya:

“Kalo dari eeee dengan dulu dilakukan yah Alhamdulillah yah mendukung, karena kan yah memang wajib dan memang harus dilaksanakan karena kan ada juga yah di akreditasi gitu. Itu mah bonus lah kalo ada insentif mah, ya masuknya kompetensi gitu” (IT 1)

Untuk alokasi anggaran terkait pelaksanaan jenjang karir perawat klinis, informan kunci menyatakan bahwa alokasi anggaran dalam pelaksanaan jenjang karir diantaranya Alat Tulis Kantor (ATK)

untuk form-form asesmen dan kredensial, Bahan Alat Habis Pakai (BAHP) untuk pelaksanaan observasi, biaya sosialisasi di awal dan peralatan lainnya. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci dan pertanyaannya:

“... kalo anggaran kalo harian yah kita cuma *ngeprint* form-form ini aja, tanpa konsumsi. Paling di sosialisasi yang *gede* mah kan ada konsumsi dan narasumber yah. Kalo sosialisasi yang besar itu emang baru sekali, tapi kalo ada perawat baru itu baru kita melakukan sosialisasi di pas komite gitu kan ya, termasuk itu evaluasi 3 bulan nanti di asesmen dan kredensial gitu” (IK 1)

“Biasanya yang kita keluarkan tentunya yaah, biaya kegiatan sosialisasi di awal yah. Setelah biaya sosialisasi kemudian itu biaya ATK setelah itu biaya BAHP karena kan kalo observasi kita menggunakan kassa menggunakan yang lainnya ya kita tetap anggarkan meskipun ke pasien langsung ataupun ada juga yang tidak ke pasien langsung. Yaah biaya alat-alat dan yang lainnya...” (IK 2)

“Alokasi yaa tidak banyak sih, cuma kita itu aja ATK. Jadi anggaran ga berpuluh puluh juta. Jadi ajukan HVS aja sih gitu” (IK 3)

Berbeda dengan pernyataan yang didapatkan dari informan triangulasi yang menyatakan bahwa alokasi anggaran untuk perawat dan asesor sudah *include* dengan gaji.

“... Kalo sekarang sudah *include* dengan gaji masuk yah, jadi sekarang itu perawat tidak dengan kompetensi. Karena kan itu pelaksanaannya eee dari tahun 2014 otomatis itu ada perawat-perawat baru kan dan juga yang dulu-dulu pada keluar jadi eee yang baru-baru ini belum masuk. Yah itu PR kami di bidang dan komite. Sebetulnya alokasi itu sudah ada yah, hanya saja hasil daripada eeee penilaian masing-masing itu harus sudah ditentukan ... (IT 1)

Pelaksanaan rapat koordinasi dilaksanakan sebelum dan sesudah pelaksanaan asesmen. Sebelum dilakukan jenjang karir keperawatan untuk memusyawarahkan metode dan cara yang akan dilakukan dalam proses asesmen dan kredensial dan satu informan kunci menyatakan ada rapat koordinasi untuk memusyawarahkan hasil

dari pelaksanaan asesmen apabila terdapat *gap* dalam hasil asesmen.

Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci:

“Jadi sebelum melakukan asesmen kita itu melakukan sosialisasi dulu kepada semua perawat gitu kan dan bidang itu 2016 2017 nah itu setelah ada 4 asesor itu, nah dirapatin dulu metode mau seperti apa, nah kemudian nanti dilaksanakan gitu, dan juga ada mitra bestari gitu” (IK 1)

“Setelah selesai kita akan menentukan keputusan dari hasil asesmen tersebut biasanya akan ada musyawarah dengan panitia Ad Hoc di bawah keperawatan untuk menentukan asesni tersebut atau perawat tersebut kompeten atau tidak terhadap unit kompetensinya. Nah tetapi kalo misalkan ada beberapa pertimbangan baru mungkin akan di eee rapatkan atau mungkin akan dimusyawarahkan” (IK 2)

c. Fasilitas

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam dengan informan utama didapatkan informasi bahwa seluruh informan utama menyatakan fasilitas untuk pelaksanaan jenjang karir perawat klinis sangat memenuhi. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“Kalau saya pas praktik memenuhi. Jadi memang ada seluruh instrumen-instrumen untuk tindakan-tindakan itu ada semua gitu. Jadi sudah tersedia dan kita tinggal memakai saja ...” (IU 1)

“Kalau fasilitas memenuhi, kalo dulu saya sih *kebagian* nginfus eeeee, dari segi alat dan fasilitas ruangan itu memenuhi...” (IU 2)

“... Fasilitasnya memenuhi sih...” (IU 3)

“Untuk fasilitas lengkap sih ya”. (IU 4)

“Memenuhi sih kalo fasilitas” (IU 5)

“Yang saya rasain ya memenuhi dan sudah lengkap gitu tehh. (IU 6)

“Memenuhi sih” (IU 7)

“Memenuhi sih teh kalo fasilitas” (IU 8)

“Kalo fasilitas ya memenuhi, meskipun ga terlalu maksimal” (IU 9)

“Kalau fasilitas sih memenuhi, saya langsung ke pasien” (IU 10)

“Memenuhi sih kalo fasilitas mah kita tinggal *make aja*” (IU 11)

“Sangat memenuhi jadi kita *tuh tinggal make aja teh*” (IU 12)

Untuk fasilitas yang diperlukan dalam pelaksanaan asesmen dan kredensial, berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci adalah

komputer, printer, kertas, lemari, tempat, pantum, dan BAHP. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci:

“Fasilitas pertama yah komputer, kemudian printer. Itu sangat menunjang kami yah dalam melakukan asesmen, itu ada dokumen juga, lemari...” (IK 1)

“Yang pertama tentu instrumen yaa ATK kertas dan sebagainya, kemudian kita juga perlu tempat seperti layanan keperawatan, kalo ke pasien kita juga perlu pasien, kalo tidak ke pasien kita juga perlu pantum. Kebanyakan sih ATK dan BAHP, sampe kita izinnya juga ke kepala unitnya dulu sehingga nanti kepala unitnya akan memberikan pasien yang akan dikelolanya siapa” (IK 2)

4. Disposisi

a. Efek Disposisi

Berdasarkan wawancara secara mendalam didapatkan informasi bahwa dalam pengajuan pelaksanaan jenjang karir dari perawat klinis dilakukan dengan dua cara baik secara mandiri yaitu mengajukan langsung kepada bidang keperawatan dan diajukan oleh kepala ruangan. Meskipun dilakukan pengajuan secara mandiri, tetapi beberapa informan tetap masih harus diingatkan oleh rekan-rekan maupun kepala ruangan. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama yang melakukan pengajuan secara mandiri:

“Iya, mengajukan, jadi untuk perawat itu kita yang mengajukan asesmen kredensial karena itu untuk peningkatan eee apaa peningkatan eee karir juga. Jadi itu merupakan kesadaran sendiri” (IU 1).

“Iya mengajukan. Kita mengajukan dulu ke komite keperawatan, kemudian nanti ada form khusus untuk diisi, setelah diisi baru nanti perjanjian waktu untuk pelaksanaannya” (IU 2)

“Heemm mengajukan. Yaa kalo pengajuan itu sesuai dengan kemauan sih, soalnya kan ada syarat perawat harus kredensial dulu” (IU 3).

“Pada saat pengajuan biasanya kita konfirmasi ke Karu baru ke komite keperawatan kalo mau pengajuannya terus persiapan paling

apa-apa saja yang mau di tes gitu, jadi sejauh mana kita mengetahui PK I itu” (IU 4).

“Iya mengajukan, tapi baru asesmen aja gitu ... Pengajuannya sih atas keinginan nanti dipanggil sama pa adi, nanti dikasih selebaran kisi-kisi buat asesmen dan kredensial ya ...” (IU 5)

“Iya mengajukan, kita ke karu dulu ... Pengajuan itu biasanya ngajuin sendiri, tapi kalau kita lupa diingatkan oleh kepala ruangan” (IU 6)

“Iya mengajukan, kalo asesmen kredensial itu ya dari keinginan saya itu kan kalo kita untuk kerja di rumah sakit itu udah merupakan kewajiban kita yah untuk di kredensial, biar nanti dihukumnya juga itu kuat ya kalo ada apa-apa ... Jadi kan sebenarnya saya itu udah harus PK III kalo menurut lama kerja sekarang kan udah lebih ya dulu mau ngajuin tapi masih kurang satu tahun sekarang udah lebih malah ada kendala, tapi ya karena kendala itu jadi belum sampe sekarang, tapi kayanya tahun ini bakal ngajuin deh” (IU 7)

“Iya sih mengajukan, karena kan ada dorongan juga dari kepala ruangan ya” (IU 9).

“Iya sih mengajukan tapi ya saya mengajukan karena dorongan dari rekan-rekan juga karena gini, saya diingetin juga sama temen-temen karena kan kalo diliat masa kerja saya sudah lama yah, ditempuh lah itu asesmen dan kredensial” (IU 11)

“Iya mengajukan, tapi saya mendapatkan dorongan dari orang lain terutama kepala ruangan sih. Jadi pengajuannya itu kepada kepala ruangan kemudian nanti dibantu oleh komite keperawatan” (IU 12)

Adapun dua informan utama lainnya yaitu perawat klinis II dan III menyatakan bahwa pengajuan asesmen dan kredensial dilakukan oleh kepala ruangan ataupun dipanggil secara langsung oleh komite keperawatan.

“Eee biasanya diajukan oleh karu kemudian ke komite keperawatan, nanti dari komite keperawatan itu ada persyaratan-persyaratan yang perlu dilengkapi, diisi ...” (IU 10).

“Kalo di sini yah dulu, engga sih. Jadi kita dipanggil sama komite keperawatan untuk melakukan asesmen dan kredensial gitu sih, karena kan dulu juga baru yah, jadi kita ga mengajukan secara mandiri” (IU 8)

Untuk tujuan dalam pelaksanaan jenjang karir klinis didapatkan beberapa informasi. Berdasarkan hasil dari wawancara bersama dengan

informan utama didapatkan beberapa tujuan dalam pelaksanaan jenjang karir perawat klinis diantaranya untuk memperjelas tupoksi kerja, dapat mempertanggung jawabkan kompetensi yang dimiliki, mempunyai legalitas secara tertulis dalam melakukan pelayanan kepada pasien, menambah motivasi, gaji bertambah, dan mengupdate ilmu. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama:

“Yang pertama kita tahu jobdes sejauh mana kita bergerak di area vokasi, yang kedua lebih ke peningkatan kualitas diri, jadi kita lebih tau yang benar itu gimana menurut teori dan tindakan, kaya manusiakan unik ya. Jadi kita tidak bisa disamakan gitu satu manusia dengan yang lainnya. Jadi kita tau kita harus seperti apa” (IU 1)
 “Biar jelas tupoksi, karir dan juga mendukung ke finansial karena mungkin ada perbedaan” (IU 2).
 “Untuk menentukan eeeee ranah tindakan keperawatan sesuai dengan kompetensinya” (IU 3).
 “Jadi tolak ukur seberapa jauh kemampuan kita, pasti kan kalo kuliah itu udah tau ya gimana pemasangan infus tapi pas udah PK I dan II itu tau, bahwa kalo yang bisa ngeinfus ini PK ini takutnya kan ada apa-apa gitu” (IU 4)
 “Tujuannya ya mempengaruhi ke gaji sih” (IU 5)
 “Menurut saya untuk menambah ilmu, *refresh* pengetahuan kita juga, kemudian juga kewenangan kepada pasien enak jadi karena itu merupakan tugas saya dan aspek hukum juga ada bahwa saya di PK II jadi ya betul sudah memenuhi dan tertulis ada, jadi saya bisa mempertanggung jawabkan apa yang saya kerjakan” (IU 6)
 “Tujuannya ya untuk kepentingan perawat juga, namanya juga perawat yah yang dihadapi kita itu manusia sebagai makhluk hidup dan unik jadi kita harus update ilmu apalagi kan tindakan-tindakan harus sesuai SOP, kalo misalkan kita udah mengikuti jenjang karir perawat klinis ini jadi kuat secara hukum karena bisa ditunjukkan bahwa kita itu udah kompeten di bidang ini misal” (IU 7)
 “Untuk pengembangan kompetensi kita dan keselamatan pasien juga sih ya, kalo sesuai dengan kompetensinya jadi kan kita sesuai kalo melakukan pelayanan kepada pasien ya” (IU 8)
 “Memberikan motivasi ya kepada kita, agar kita dapat bekerja serius semangat dan ada tujuan yang akan kita capai gitu ya, kalo gaada jenjang karir kita kan *monoton* ya gaada semangat jadi adanya ini kita ingin lebih maju dan maju lagi biar lebih sukses gitu ya” (IU 9)
 “Ada bukti tertulis dan aspek legal untuk melakukan tindakan ke pasien, karena sudah ada kewenangan-kewenangannya”(IU 10)

“Intinya untuk menambah motivasi karyawan, kalo ada kredensial itu kan memacu karyawan untuk lebih *mengupdate* ilmu” (IU 11)
 “Tujuannya yaa supaya ieu teh supaya skillnya menambah, terus bisa kerja sesuai dengan kompetensinya gitu sih” (IU 12)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan informan kunci yang menyatakan bahwa tujuan dilaksanakannya jenjang karir supaya memperjelas kompetensi yang dimiliki, mendapat pengakuan, dapat melindungi masyarakat, dan dapat mengetahui kekurangan-kekurangan dalam kompetensi. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci:

“Jadi kan asesmen itu untuk menunjukkan seseorang, dilihat kompeten atau tidaknya gitu. Jadi dengan adanya asesmen keliatan di pelayanan, jadi sebagai acuan kita kan berbasis kompetensi jadi keliatan misal kompetensinya kurang diinfus itu kan keliatan. Jadi untuk evaluasi kewenangan klinis di lapangan gitu kan ya. Asesmen ada kompeten dan tidak kompeten” (IK 1)
 “Eee menurut saya karena sebagai profesi atau keilmuannya sendiri kemudian punya profesi yang jelas punya standar sendiri eee kita perlu memberikan eee perlindungan dan keamanan bagi masyarakat, kemudian kita juga mengetahui kekurangan-kekurangan dari alur pelayanan, proses pelayanan, regulasi yang ada di pelayanan dalam proses asesmen ini dapat diketahui. Kemudian juga eeee akan mendapat pengakuan, soalnya di profesi perawat ini eeee sebagai profesional ataupun yang melaksanakan asuhan keperawatan dia juga perlu pengakuan, soalnya pengakuan juga dilihat dari profesionalisme...” (IK 2)

b. Pengaturan Birokrasi

Sanksi yang diberikan apabila perawat klinis tidak melaksanakan jenjang karir klinis akan mendapatkan sanksi verbal yaitu berupa teguran dari kepala ruangan dan sanksi kepada penilaian KPI yang dikeluarkan setiap bulannya. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama:

“Gaada sih, tapi lebih ke apa yah didorong mungkin *yah kaya hayu atuh gura giru*. Jadi lebih ke motivasi ...” (IU 1)

“Sanksi ada sih, cuma baru diperingati aja. Kalau tertulis sih belum, jadi baru verbal dulu sih” (IU 2).

“Sanksi mah *kayanya* belum ada, tapi *kayanya* pasti ada kalo ga sesuai dengan kompetensi gitu, kaya SP pemanggilan gitu” (IU 3).

“Sanksi sekarang belum ada, tapi dilihat dari kewenangan mah sih ya gaada di sini itu... Paling ditegur aja sih *suruh naik gitu*” (IU 4)

“Jadi peringatan *doang*, gajelas gitu...” (IU 5)

“Yaa paling ditegur kenapa ga melakukan asesmen dan kredensial. Jadi KPI, 100%, asesmen 50% dan kredensial 100%” (IU 6)

“Iya ada, biasanya ada teguran...” (IU 7)

“Ada sih ya. Mungkin kalo misalkan kan jenjang itu juga legalitas, misal dia sudah ditempatkan di satu ruangan tapi tidak memenuhi untuk panggilan itu, mungkin ya dipindah ruangnya, dipanggil gitu sih” (IU 8)

“Ada sih ya, karena kan PK PK itu wajib untuk keselamatan pasien juga kan ya. Jadi teguran, kalo teguran masih mengacuhkan mungkin ada sanksi yang lebih tegas” (IU 9)

“Iya sih ada sanksi mah. KPI yang sebulan sekali. Kalau jelek itu ngaruhnya ke insentif tehh” (IU 10)

“Ada neng KPI jadi lebih ke *reward sakitu-kitu wae...*” (IU 11)

“Sanksi mah sih ada penilaiannya ya” (IU 12)

Pernyataan tersebut berbeda dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan kunci yang menyatakan bahwa sanksi apabila tidak melaksanakan jenjang karir perawat klinis hanya adanya sanksi di dalam KPI yaitu dengan 100%, asesmen 50% dan kredensial 100%. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci:

“Kalo secara ini sebagai bentuk penilaian perbulan aja. Karena ya belum ada penguat kalo ini mah nominal uangnya. Paling ya di KPI itu ada poin belum melakukan asesmen 0, kredensial 50, kalo udh 100” (IK 3)

Hal ini juga berbeda dengan informan triangulasi yang menyatakan bahwa belum adanya sanksi terkait hal ini, hanya berupa teguran kepada kepala ruangan.

“Biasanya koordinasi lagi yah dengan kepala ruangan. Kenapa gitu sampe belum melaksanakan, kendalanya apa. Nanti kepala ruangan yang akan membina dulu ke pelaksananya, jadi nanti di folup lagi ke bidang gitu. Sebelum ke pelaksana jadi ke kepala ruangan dulu. Jadi untuk yang ini kita ga langsung memberikan sanksi gitu ...” (IT 1)

c. Insentif

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam kepada informan utama didapatkan informasi yang beragam bahwa insentif setiap kenaikan jenjang karir ada tetapi masih menggunakan sistem pemberian insentif program yang dulu yaitu *basic*, *intermediet*, dan *essensial*. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama yang menerima insentif dengan sistem yang dulu:

“Iya ada sih, kayanya misal katim ada sih 200 gitu. Tapi kalo PK I, II, III kurang tau sih” (IU 2).
 “Ada sih insentif itu mah per 3 bulan sih” (IU 3).
 “Insentif itu ada dan iya beda sih antara PK I dan PK II, turunnya itu per 3 bulan sekali” (IU 4)
 “Insentif ya ada lahh, mempengaruhinya kesana” (IU 5)
 “Ada ya kalau insentif, tapi masih menggunakan sistem yang dulu sih jadi belum di *upgrade* dan disesuaikan dengan yang sekarang” (IU 6)
 “Ada teh...” (IU 7)
 “Ada sih tapi belum sesuai dengan regulasi yang baru PK I, II, III...” (IU 10)
 “Jadi insentif itu ada PK I, II, dan III. Biasanya 3 bulan sekali sih” (IU 11)

Sedangkan beberapa informan utama menyatakan bahwa tidak menerima insentif.

“Saya ga ini ya, ga sadar terkait insentif mah ya kaya PK I berapa naiknya...” (IU 1)
 “Belum ya kalo berdasar jenjang karir itu” (IU 8)
 “Jadi beda-beda sih ada yang udah ada yang belum juga” (IU 9)
 “Tidak ada sih kalo insentif, sama aja. 3 bulan sekali sih” (IU 12)

Hal ini berbeda dengan informan kunci yang menyatakan bahwa belum pernah ada insentif untuk petugas asesor.

“Secara ini mah engga ada sih kita cuma gaji aja. Cuma ya keinginanya ada tunjangan khusus ya untuk asesor” (IK 1)
 “Selama saya menjadi asesor belum pernah ada” (IK 2)

Dua pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa setiap perawat ada yang sudah mendapatkan insentif ada juga yang belum, tetapi memang untuk sistem pemberian insentif masih menggunakan sistem yang dulu, rencananya akan dilakukan penyesuaian supaya seluruh perawat dapat mendapatkan insentif sesuai dengan sistem yang terbaru, sedangkan insentif untuk asesor sudah ada alokasinya tetapi untuk penerimaan tidak begitu tahu. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi:

“Yah itu PR kami di bidang dan komite. Sebetulnya alokasi itu sudah ada yah, hanya saja hasil daripada eeee penilaian masing-masing itu harus sudah ditentukan. Kita rencananya dan diskusinya, kalo memang mau istilahnya diganti tuh jadi PK I, II, III. Kalo saya mengusulkan yang sudah masuk kompetensi berapa orang, di *basic* berapa orang, *intermediet* berapa orang. Nanti dimasukan gitu yaaah, kriteria PK I itu masuknya kemana gitu yaaah. Jadi tinggal memasukkan ke PK PK itu, jadi kan sebelumnya kita juga ada ketentuan yah dari masa kerjanya, pendidikannya, sertifikat yang diikuti. Jadi istilah saja yang diganti mungkin yah. Jadi untuk sekarang masih dalam penyesuaian PK ini masuknya kemana gitu. Soalnya ini masih disusun kembali yah baru 50%. Dulu dan sekarang itu beda yah. Jadi mengacu kepada SOP yang ada kriteria dan elemen yang ada gitu. Alokasi sih udah ada yah. Kalo asesor itu kan ada pengajuan yah, udah nguji berapa asesi. Tapi langsung personalnya gatau juga yah” (IT 1)

5. Struktur Birokrasi

a. *Standar Operating Prosedure* (SOP)

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam kepada informan utama didapatkan informasi yang beragam yaitu ada informan

yang menyatakan bentuk SOP dalam bentuk tertulis dan ada yang menyatakan SOP hanya dalam bentuk lisan. Isi dari SOP tersebut jelaskan tahapan-tahapan dalam pelaksanaan jenjang karir khususnya tahap kredensial. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama dan pertanyaannya:

“SOP gaada sih kalo ke tahapan jenjang karir. Mungkin ya kaya ga dijelasin, Cuma ya secara tindakan sudah menjelaskan. Seperti kita kan mau asesmen dan kredensial diawali dengan pengajuan kemudian dijelaskan indikator-indikator, lalu dilakukan asesmen dan kredensial itu lalu masuk ke tindakan masuk ke evaluasi beberapa bulan ya baru keluar SK” (IU 1)

“SOP tersebut kurang tau ya. Paling gitu perjanjian, kontrak waktu gitu-gitu sih. Pemberitahuan SOP tersebut pas kita mau mengajukan aja gitu teeh. Jadi dalam bentuk tertulis” (IU 2).

“Aaaaa, jadi itu mah dari tim kredensialnya waktuuu kredensial kan ada tahap-tahapannya. Eee ada penilaian tindakan sesuai dengan SOP misal SOPnya berurutan, terus kalo itu ada evaluasi berupa pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan eee dari apa kompetensi apa aja yang harus dimiliki PK I, nanti ada pertanyaan dari tim kredensial” (IU 3)

“Kalo jelasnya mah ga terlalu hapal, cuma di PK itu kan ada kewenangan perawat. Pertamanya tujuan terus yang kewenangan perawat, terus legalitas *panginten*. Untuk alur sih ada kaya asesmen persiapan *tea* data terus pasien terus sama alat-alat untuk kredensial itu pas tindakan dan wawancara sama pelaksanaan” (IU 4)

“Jadi SOP itu setiap kenaikan jenjang karir. Persyaratan, pengajuan, waktu dan kontrak waktu, ngisi logbook, evaluasi lalu masuk ke komite. SOP tersebut tertulis” (IU 6)

“Eeeee, untuk SOP sesuai proses. Eee lupa lagi. Pertama-tama harus diajuin dulu ya kaya ke itu pa Adi, diajuin kalo udah diajukan diatur waktunya, terus nanti diuji biasa ada tes tulis, tes ke lapangan, terus eee nanti lulus engganya dikasih tau. Dilakuin tes tulis dan ke lapangan langsung, itu juga ada 3 kan ya asesornya, kaya pa adi, pa mardi, sama pa ando. Jadi SOP itu ada tertulis, jadi pas sebelum kita eee dulu mah belum ada yah, pas udah ada asesor baru dilakukan kredensial. Jadi SOPnya itu langsung pas waktu itu disosialisasikan gitu.” (IU 7)

“Misal kita kan selesai kuliah pas lulus kita masuknya Pra PK kita mengajukan dulu ke komite keperawatan mengajukan asesmen Pra PK, nanti ada form-form yang harus diisi, jadi sejauh mana kompetensi kita. Kemudian nanti kelengkapan berkas, seperti Ijazah,

STR, kemudian kalo sudah ada lama kerja diajukan juga. Kemudian setelah dilakukan pengajuan kita dilakukan asesmen oleh asesor yang sudah terpilih, nanti setelah diasesmen apakah lulus Pra PK atau ada yang harus di benahi. Kalo disini kita mungkin karena masing-masing orang belum paham urgensinya, PK I, PK II dan sebenarnya kita harus tau ya, karena kan itu tindakan klinik kita. Mungkin ya belum sampe sana jadi kalo disini dipanggil karyawan-karyawan menurut lama kerjanya udah berapa tahun-udah berapa tahun, nanti digolongkan gitu ada timnya dari komite keperawatan misal dari PK I ke PK II. Jadi disini dipanggil mungkin beluuumm melakukan pengajuan gitu ya” (IU 8)

“Cumaan emang untuk kredensial kami melewati beberapa tahap ya, ada tahap eee apa namanya pemberkasan jadi apa-apa aja eee sertifikat-sertifikat eee pelatihan-pelatihan kaya gitu kan dapet sertifikat ya kita ajuin ke komite keperawatan, terus kan itu ditunjang oleh lama kerjanya ya, kemudian ya kita melewati ujian-ujian gitu ya nanti kan kita diuji tuh oleh pengawas, ke pasiennya gimana misal transfusi darah sesuai SOPnya gimana terus kan di implementasi ke pasiennya gimana sesuai atau tidak. Terus kan dilakukan penilaian yah oleh komite misal si orang ini masuknya ke PK berapa gitu ya. Jadi tidak eee tidak mengajukan langsung PK II misal jadi ada prosesnya, PK II harus punya ilmu ini ilmu ini gitu sih” (IU 9)

“Sebenarnya prosesnya sama tapi kewenangan klinis yang berbeda. Misal PK I hanya boleh TTP, PK II boleh nginfus, PK III mengawasi” (IU 10)

“Jadi kan pra konsultasi, sampai dengan pelaksanaan ada praktik dan tulis. Jadi saya udah lama banget di asesmen itu. Pengajuannya ya seperti itu sih datang untuk melakukan pengajuan, dilakukan prosedur-prosedur yang harus ditempuh, tes tulis dulu terus wawancara baru praktik gitu” (IU 11)

“Pertama ngumpulin persyaratan, pengajuan, asesmen dan kredensial gitu aja sih” (IU 12)

Hal ini sama dengan hasil wawancara secara mendalam kepada informan kunci bahwa SOP terkait pelaksanaan jenjang karir sudah dibuat pada tahun 2018 secara tertulis dan disampaikan pada saat pengajuan asesmen dan kredensial isi dari SOP tersebut dari mulai proses asesmen, hasilnya kompeten tidak kompeten, kompeten bisa dilakukan kredensial nanti divalidasi di resertifikasi hasil dari

kewenangan klinisnya, nanti disetujui penuh, supervisi, tidak berwenang penuh.

“Yaaa sudah mengacu sih. Cuma ya insentif yang dari setiap PK itu belum menyesuaikan gitu masih dalam proses. Dari mulai proses yah mulai dari asesmen, hasilnya kompeten tidak kompeten, kompeten bisa dilakukan kredensial nanti kan di kredensial itu divalidasi di resertifikasi hasil dari kewenangan klinisnya, nanti disetujui penuh, supervisi, tidak berwenang penuh. 2017 sih, pas regulasi itu turun juga langsung dibuatkan. Jadi SOP kredensial aja sih ada.” (IK 1)
 “Ya itu SOPnya kita buat... Yaa acuannya kita tetep ke permenkes 40 gitu tidak akan jauh dari sana. Alur dari pelaksanaan asesmen aja ya gitu, hanya mungkin nanti tambahannya koordinasinya kemana gitu, kemudian eeeee hubungan kelembagaan yang berhubungan kemana misal ke komite atau unit-unit yang lain. Iya sudah tertulis ya karena kan 2017 kita bikin, tapi gatau ada revisi atau engga. Karena kan jenjang karir ini tanggung jawab di bidang keperawatan, nah memang kita perlu juga kajian mengenai regulasi itu seharusnya udah dimutakhirkan” (IK 2)
 “Sejak ada 2017 melakukan kredensial 2018. Dibuat panduan SPO dan lain-lain, dari penugasan klinis” (IK 3)

Tetapi sebagian informan utama menyatakan bahwa tidak adanya SOP dalam bentuk tertulis, SOP hanya disampaikan secara lisan pada saat melakukan pengajuan di tahapan awal.

“SOP gaada sih kalo ke tahapan jenjang karir. Mungkin ya kaya ga dijelaskan, cuma ya secara tindakan sudah menjelaskan. Seperti kita kan mau asesmen dan kredensial diawali dengan pengajuan kemudian dijelaskan indikator-indikator, lalu dilakukan asesmen dan kredensial itu lalu masuk ke tindakan masuk ke evaluasi beberapa bulan ya baru keluar SK” (IU 1)
 “Biasanya ngisi dulu formulir, ada formulir yang harus diisi. Nah kalo kredensial dalam bentuk praktik” (IU 5)

b. Fragmentasi

Uraian tugas dan fungsi asesor diantaranya yaitu: melakukan perencanaan, pelaksanaan, proses akhir, dan melakukan kajian ulang dalam melakukan asesmen. Tugas dan fungsi tersebut mengacu kepada

PMK No. 40 Tahun 2017. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci:

“Perencanaan, pelaksanaan, proses akhir, kaji ulang” (IK 1)
 “Eeee kita mengacu kepada PMK 40 sebagai tugasnya asesor tugas fungsi dan wewenangnya ya kita melakukan perencanaan, melaksanakan asesmen sampe dengan evaluasi dari proses asesmen...” (IK 2)

Selain itu dalam pelaksanaan jenjang karir juga terdapat organisasi, yang terdiri dari ketua, sekretaris, anggota-anggota. Yang didalamnya terdapat kepala bidang keperawatan, komite keperawatan, dan asesor kompetensi.

Ketua, sekretaris, anggota. Di komite juga kan ada sub komite kredensial gitu (IK 1)
 Ada ketua yang dipegang kabid keperawatan, kemudian ada sekretaris, bagian sosialisasi, dan anggota (IK 2)

Dalam pembagian tugas pada pelaksanaan jenjang karir perawat klinis dapat dikatakan sudah terarah, namun kemungkinan untuk perawat belum terlalu ada motivasi untuk mengajukan asesmen dan kredensial selain itu adanya beban ganda pada asesor menjadi salah satu hambatan yang akan memperlama proses pelaksanaan asesmen. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan kunci:

Nahh itu, mungkin selama ini yaa makanya nanti kan ada pelatihan lagi. Kalo secara ini mah kan sudah sesuai cuma mungkin yah kan perawat itu ada yang paham, belum ada motivasi untuk asesmen. Ada yang sudah memberikan sosialisasi tapi oleh asesinya sendiri belum di proses gitu yah. Kalo memang secara alur gitu kan sudah ya, tapi kalo di pelaksanaannya itu harus *disuruh-suruh* gitu (IK 1)
 Memang ini sudah dikatakan searah. Cuma memang sebagai asesor ini ada beberapa kesibukan, yang memang tidak fokus ke bagian asesor. Nah itu kan ada yang rangkap jabatan jadi ada kegiatan-kegiatan yang bersamaan dengan unit-unit kerja dia jadi perlu menyesuaikan gitu (IK 2)

Sedangkan dalam hal pemantauan informan triangulasi menyatakan bahwa bidang keperawatan lebih kepada supervisi keperawatan, uraian tugas perawat pelaksana dipantau secara langsung oleh kepala ruangnya.

“Ya uraian tugas tuh ada. Kalo bidang kasie sdm keperawatan dan kasie logistik keperawatan. Jadi sesuai dengan tupoksinya. Jadi lebih acuannya ke depkes yah gitu sih. Jadi lebih ke supervisi keperawatan, askep, sdm, pengganti kepala bidang. Kalo pelaksana itu oleh kepala ruangan, kepala ruangan oleh instalasi. Sebenarnya kita juga koordinasi terus yah dengan komite. Misal ada kekurangan dari soft skill kita akan ke kepala instalasi dulu”(IT 1)