

Jenjang Karir Perawat dan Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

Richa Noprianty^{1*}

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung, Indonesia

*Email korespondensi : richa.noprianty@gmail.com

ARTICLE INFO

HOW TO CITED:

Noprianty, R. (2019). Jenjang Karir Perawat dan Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 5(2), p.146-156

DOI:

10.17509/jpki.v5i2.17404

ARTICLE HISTORY:

Accepted
October 07, 2019

Revised
November 29, 2019

Published
December 31, 2019

ABSTRAK

Kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat ideal dengan perawat aktual merupakan masalah serius di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien tinggi, atau disebabkan lemahnya kemampuan perawat, pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melayani pasien. Oleh karena itu, rumah sakit sudah mengembangkan jenjang karir sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Penelitian ini bertujuan menghubungkan antara jenjang karir perawat dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Instrumen menggunakan kuesioner Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire. Populasi menggunakan proportionate stratified random sampling dengan jumlah sampel 68 pasien. Analisa data bivariate dengan menggunakan uji Kendall Tau-C. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenjang karir terbanyak adalah PK I (36.8%), PK II (29.4), dan PK III (33.8), sedangkan untuk kepuasan pasien sebagian besar baik (72.1%). Pemerataan jenjang karir perawat di ruang rawat inap belum merata. Hal ini mengakibatkan ketidak sesuaian kewenangan klinik yang dilaksanakan oleh PK I, PK II dan PK III. Disisi lain dari pasien justru mengungkapkan bahwa mereka tidak mempermasalahkan perawat junior atau senior yang penting perawat tersebut terampil, ramah dan memberikan informasi yang tepat kepada pasien dan keluarga. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara jenjang karir dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat dengan nilai p value 0.276. Disarankan untuk pihak Manajemen Rumah Sakit, terutama Kepala Bidang Keperawatan dan jajaran agar memperhatikan pemerataan perawat berdasarkan jenjang karir. Hal ini tentu harus dipertimbangkan dari beberapa sisi, antara lain adalah karakteristik ruangan, tingkat ketergantungan pasien di ruangan, dan jumlah perawat yang ada.

Kata kunci: jenjang karir, kepuasan pasien, kualitas keperawatan, perawat klinik

ABSTRACT

The service quality gap between ideal nurses and actual nurses is a serious problem in hospitals. It is influenced due to the high demands of patients or due to the weakness of nurses' abilities, knowledge and skills of nurses in serving patients. Therefore, hospitals have developed career paths according to their expertise, and provide better opportunities according to the abilities and potential of nurses. This study aims to correlation the career paths of nurses with patient satisfaction with nursing care quality. This research is quantitative research with analytical correlation design and a cross-sectional approach. The research instrument uses the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire. The population used a proportionate stratified random sampling with a sample size of 68 patients — bivariate data analysis using the Kendall Tau-C test. The results of the study showed that the distribution of nurses' career paths in the inpatient room was not evenly distributed. It results in the incompatibility of clinical authorities carried out by PK I, PK II and PK III.

On the other hand, the patient revealed that they did not question the important junior or senior nurses as long as the nurses were skilled, friendly and provided appropriate information to patients and families. This study concludes that there is no relationship between career paths and patient satisfaction with nurse service quality with a p-value of 0.276. It is recommended for Hospital Management, especially the Head of Nursing and ranks to pay attention the equal distribution of nurses based on career paths. It certainly must be considered from several sides, including the characteristics of the room, the level of dependence of patients in the room, and the number of nurses available.

Keywords: *career path, clinic nurse, nursing care quality, patient satisfaction*

PENDAHULUAN

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry AG, 2010). Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat yang menempati 1/3 dari keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia baik di RS maupun di Pelayanan Primer ini perlu didukung oleh mekanisme upaya peningkatan profesionalisme perawat (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Profesionalisme perawat dituntut agar terjadi perubahan dalam berbagai aspek di pelayanan kesehatan. Hal ini membawa konsekuensi terhadap keperawatan, khususnya tuntutan masyarakat terhadap peran perawat yang lebih profesional. Masyarakat terus-menerus berkembang atau mengalami perubahan, demikian pula dengan profesi keperawatan. Dengan terjadinya perubahan atau pergeseran dari berbagai faktor yang mempengaruhi keperawatan, maka akan terjadi perubahan atau pergeseran dalam keperawatan, baik perubahan dalam pelayanan/asuhan keperawatan (Nursalam, 2017). Hal tersebut diperkuat dalam penelitian Hubber dalam Pertiwiwati & Rizany (2016), mengatakan bahwa sebanyak 90% pelayanan yang dilakukan di

rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan di Indonesia masih belum maksimal. Hal ini terlihat dari banyaknya keluhan dari masyarakat yang disampaikan melalui media sosial. Pelayanan yang diberikan perawat di Indonesia masih menerapkan pelayanan kepada orang sakit dan lebih memprioritaskan teknik pelayanan dibandingkan perasaan pasien. Hal ini sering menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien (Nurhidayah, 2005).

Hal ini didukung dari hasil penelitian bahwa tenaga perawat yang memiliki kompetensi level lebih tinggi, terbukti lebih kecil kemungkinan melakukan insiden keselamatan pasien. Perawat level 3 sebanyak 25% melakukan insiden keselamatan pasien, perawat level 2 sebesar 42.1% melakukan insiden keselamatan pasien dan perawat level 1 sebanyak 53.8% melakukan insiden keselamatan pasien (Sumihar, 2015).

Pemerintah di Indonesia sudah berupaya untuk meningkatkan kualitas perawat di Indonesia. Upaya yang dilakukan adalah: 1) meningkatkan mutu perguruan tinggi, dengan memberikan bantuan tenaga pendidik hingga anggaran untuk mempersiapkan calon tenaga perawat profesional, dan 2) untuk tenaga perawat, memfasilitasi pendidikan berkelanjutan serta mewajibkan kepada semua fasilitas kesehatan untuk mem-

memberikan izin perawat mengembangkan kemampuannya dalam rangka meningkatkan kualitas keterampilan. Upaya yang dilakukan pemerintah tersebut diharapkan agar pasien merasa puas terhadap caring keperawatan. Selain itu, dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat (Firmansyah, Noprianty, & Karana, 2019 ; Yulianti & Madiawati, 2015). Salah satunya terkait dengan peningkatan karir.

Jenjang karir perawat di Indonesia telah disusun oleh PPNI bersama Departemen Kesehatan dalam bentuk pedoman jenjang karir perawat tahun 2006, dan telah berkembang hingga tahun 2017. Dimana peraturan terbaru terkait dengan jenjang karir perawat sudah diatur dalam Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis. Pengembangan karir tersebut digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat.

Pengembangan karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat yaitu, Perawat Klinis (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP), dan Perawat Peneliti/Riset (PR). Masing-masing pengembangan karir perawat di Rumah Sakit maupun Pelayanan Primer memiliki 5 (lima) level yaitu, level I sampai dengan level V, dimana dari masing masing level pengembangan karir tersebut, memiliki tugas dan kewenangan yang berbeda beda yang memungkinkan peralihan jalur karir ke Perawat Manajer, Perawat Pendidik, atau Perawat Riset (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Dampak dari penerapan sistem jenjang karir perawat ada bermacam-macam. Menurut penelitian Suroso (2011) ada 5 dampak positif berdasarkan riset yang ditimbulkan apabila sistem jenjang karir perawat dapat terlaksana dengan baik. 1) pengembangan karir, karena dapat memperbaiki moral perawat melalui kepuasan kerja akibat pekerjaan yang dilakukan. 2) Pengakuan, yaitu dengan cara memberi kesempatan kepada karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan. 3) penghargaan, dalam bentuk kenaikan jenjang dan peningkatan penghasilan sebagai dampak

dari terpenuhinya kompetensi yang tercapai. 4) pekerjaan yang menantang, mencakup dukungan untuk mencapai tingkat yang lebih maju dan sertifikasi serta keterampilan spesialis dan pemindahan pekerjaan. 5)promosi, berkaitan erat dengan peningkatan status, perubahan titel, kewenangan yang lebih banyak dan tanggung jawab yang besar.

Selain dampak positif yang ditimbulkan, ada pula dampak negatif apabila sistem jenjang karir profesional perawat ini tidak terlaksana dengan baik. Hayes, Bonner, & Pryor, (2010) dampak yang ditimbulkan apabila tidak dilaksanakannya jenjang karir perawat di rumah sakit akan memberikan dampak pada tingkat kepuasan perawat di rumah sakit dan akan mempengaruhi motivasi kerja perawat.

Beberapa rumah sakit pemerintah dan swasta sudah mengembangkan jenjang karir sesuai dengan kebutuhannya masing-masing, peraturan terkait dengan jenjang karir profesional perawat. Fenomena yang sering terjadi di beberapa rumah sakit, terutama berkaitan dengan pelayanan perawat adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat ideal dengan perawat aktual. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien tinggi, masih kurangnya kemampuan perawat, baik secara pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam melayani pasien. Mengingat tugas perawat sangat penting, yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Republik Indonesia, 2014).

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di ruang rawat inap Mawar dan Melati yang diberikan asuhan keperawatan oleh PK I, PK II dan PK III berjumlah 208 pasien. Pengambilan sampel dengan menggunakan proportionate stratified random sampling dengan jumlah sampel 68 pasien. Instrument penelitian menggunakan kuesioner *Patient Satisfaction*

With Nursing Care Quality Questionnaire dari Laschinger, Hall, Pedersen, & Almost (2004). Kuesioner terdiri dari 19 pernyataan dan 3 pernyataan tentang kesimpulan persepsi secara keseluruhan. Sedangkan untuk jenjang karir perawat, menggunakan data sekunder dari ruangan untuk kategori PK I, PK II, dan PK III.

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan jadwal dinas perawat beserta jenjang karir perawat di ruangan. Hasil wawancara dengan kepala ruang mengatakan bahwa metode asuhan keperawatan yang diterapkan di ruangan adalah metode tim, yang terdiri dari 2 tim. Sedangkan jenjang karir perawat di ruangan terdiri dari PK I, PK II, dan PK III.

Kepala ruang mendelegasikan kepada Ketua Tim untuk membagi pasien kelolaan kepada perawat pelaksana berdasarkan tingkat ketergantungan pasien dan disesuaikan dengan jenjang karir perawat. Hal ini berlaku untuk setiap shift kerja perawat.

Pada saat perawat telah melakukan asuhan keperawatan kepada masing-masing pasien, peneliti memberikan kuesioner kepuasan pasien terhadap perawat yang telah memberikan asuhan keperawatan. Sehingga hal tersebut dapat mengurangi bias dalam penelitian.

Uji normalitas data dengan Kolmogorov Smirnov. dengan nilai p-value 0.000 yang berarti data tidak terdistribusi normal. Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi. Untuk analisis bivariante menggunakan non parametric dengan uji korelasi kendall's tau-b. Jika nilai Sig. (2-tailed) > 0.05, artinya tidak ada hubungan antar variabel.

HASIL

Gambaran karakteristik responden disajikan dalam Tabel 2. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (61,8%) berjenis kelamin perempuan, hampir seluruh responden (98,53%) berusia produktif atau berada pada usia 15-64 tahun. Status perkawinan hampir seluruh responden (79,4%) menikah. Hampir setengah dari responden (45,6%) dirawat 2 kali dan menilai tingkat kesehatannya kurang baik (33,8%). Setengahnya (50%) dari pasien masuk ke RS melalui IGD dan

yang menjaga di ruangan sebagian besar dari responden (67,6%) adalah dengan orang lain.

Berdasarkan distribusi frekuensi pada Tabel 3 dapat diidentifikasi bahwa masih banyak perawat yang berada pada jenjang karir PK I dibandingkan PK II dan PK III. Sementara dari Tabel 4 dapat diidentifikasi bahwa kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat sebagian besar responden (72,1%) adalah baik. Meskipun sebagian kecil dari responden (2,9%) masih ada yang mengatakan kurang baik.

Pada Tabel 5, didapatkan hasil pada jenjang karir PK I dan III ada 1,5% responden yang mengatakan kurang baik untuk kualitas pelayanan. Untuk PK I, hampir sebagian besar responden (29,4%) mengatakan kualitas pelayanan perawat baik, sedangkan untuk PK III, sebagian kecil responden (10,3%) mengatakan kualitas pelayanan perawat sangat baik. Analisis menggunakan statistic non parametric dengan Kendal-tau-b didapatkan bahwa p value $0.276 > 0.05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara jenjang karir dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat.

PEMBAHASAN

Jenjang Karir perawat

Jenjang karir perawat masih banyak yang berada pada PK I. Hal ini dikarenakan masa kerja perawat masih berada di 1- 5 tahun dan untuk tingkat pendidikan berada pada Diploma 3 Keperawatan. Hasil ini sesuai dengan Permenkes, RI No 40 Tahun 2017 bahwa pengembangan jenjang karir perawat dilihat dari tingkat pendidikan dan masa kerja. Pengembangan karir perawat yang diterapkan saat ini masih berfokus pada pengembangan karir secara struktural dan penerapan jenjang karir di RS ini masih berada pada level PK III, sedangkan PK tertinggi adalah PK V.

Penerapan sistem jenjang karir di rumah sakit ini dimulai tahun 2013. Sampai dengan tahun 2017 ini, jenjang karir perawat tertinggi ada pada level PK III. Sebelum adanya pedoman jenjang karir yang dibuat oleh peraturan menteri kesehatan RI No. 40 tahun 2017, rumah sakit ini dalam penerapan sistem jenjang karir mengacu kepada Permenkes RI No. 57 tahun 2012 tentang

pola karir pegawai negeri sipil, dan keputusan bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 733/Menkes/SKB/VI/2002, tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional perawat. Dalam evaluasi pelaksanaan jenjang karir, rumah sakit ini menerapkan evaluasi selama 3 tahun sekali, di mana dimuat dalam Nota Dinas UM.01.05/4637/2017.

Pengembangan jenjang karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat profesional, yaitu perawat klinik (PK), perawat manajer (PM), perawat pendidik (PP) dan perawat peneliti/riset (PR). Pembahasan dalam penelitian ini difokuskan hanya untuk jenjang karir profesional perawat klinik saja, ini dikarenakan perawat klinik merupakan perawat yang

Tabel 1. Jumlah Sampel Pengamatan

Ruangan	Jumlah Pasien	Perhitungan sampel	Jumlah Sampel
Mawar	110 org	(110/208)x68	36 sampel
Melati	98 org	(68/208)x68	32 sampel
Total sampel			68 sampel

Tabel 2. Karakteristik Responden (n=68)

No	Karakteristik	N	%
1	Jenis kelamin :	6	
	Laki-laki	26	38.2
	Perempuan	42	61.8
2	Usia (Depkes, 2016)		
	15-64 (Usia Produktif)	67	98.53
	≥65 (Usia Non produktif)	1	1.47
3	Status Perkawinan		
	Belum menikah	9	13.2
	Menikah	54	79.4
	Cerai	1	1.5
	Janda/duda	4	5.9
4	Berapa kali dirawat		
	1 kali	19	27.9
	2 kali	31	45.6
	3 kali	8	11.8
	4 kali	8	11.8
	Lebih dari 4 kali	2	2.9

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenjang Karir Perawat

Karakteristik	F	%
PK I	25	36.8
PK II	20	29.4
PK III	23	33.8
Total	68	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kepuasan pasien terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

No	Karakteristik	N	%
1	Kurang baik (30 – 49%)	2	2.9
2	Baik (50 – 74%)	49	72.1
3	Sangat baik (> 75%)	17	25.0

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kepuasan pasien terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan berdasarkan Jenjang Karir Perawat di Ruang

Jenjang karir	Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat						Total	Value
	Kurang Baik (30 – 49%)		Baik (50 – 74%)		Sangat baik (>75%)			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Perawat Klinik I	1	1.5	20	29.4	4	5.9	25	36.8
Perawat Klinik II	0	0	14	20.6	6	8.8	20	29.4
Perawat Klinik III	1	1.5	15	22.1	7	10.3	23	33.8
Total	2	2.9	4	72.1	17	25.0	68	100

paling banyak di RS dan berperan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Rumah sakit ini sudah menentukan kewenangan klinis sesuai dengan Pedoman Permenkes RI No. 40 Tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis walaupun belum sepenuhnya menerapkan. Jumlah yang tidak seimbang antar level akan mempengaruhi pelayanan keperawatan. Menurut Pedoman, makin tinggi level perawat, maka kewenangan klinik akan makin bertambah. Akan tetapi pada saat berdinamis ketika perawat dihadapkan kepada kondisi pasien yang kompleks sedangkan di ruangan tidak ada perawat dengan level tinggi, maka perawat level 1 juga yang memberikan perawatan kepada pasien. Hal ini tentunya bertentangan dengan kewenangan klinik yang sudah ditetapkan.

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 (2) cara yaitu pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi (sertifikasi) (Permenkes No. 40, 2017).

Rumah sakit dengan penerapan sistem jenjang karir yang sudah sesuai, akan memiliki dampak yang baik untuk perawat maupun rumah sakit itu sendiri. Menurut Kornela K, Febi., Hariyanto, Tatong., & Pusparahaju (2013) manfaat penerapan sistem jenjang karir adalah mengembangkan prestasi pegawai, mencegah pegawai minta berhenti karena pindah kerja, meningkatkan loyalitas pegawai, memotivasi pegawai agar dapat mengembangkan bakat dan kemampuannya, mengurangi subjektivitas dalam promosi, memberi kepastian hari depan, mendukung organisasi memperoleh tenaga yang cakap dan terampil melaksanakan tugas.

Hasil penelitian mengatakan bahwa manfaat

penerapan jenjang karir juga dirasakan oleh rumah sakit. Hal ini terbukti dari penelitian yang mendapatkan data bahwa semakin banyak jumlah registered nurse, memiliki angka kematian yang lebih rendah. Selain itu, banyaknya registered nurse menyebabkan lebih dari 90 % cost saving karena menurunkan hari rawat pasien di ruangan (Dunton, Gajewski, Klaus, & Pierson, 2008).

Hasil distribusi frekuensi yang memiliki tingkat ketidaksesuaian yang paling tinggi yaitu PK II. Hal tersebut dikarenakan pada saat dilakukan observasi masih adanya perawat yang mengerjakan diluar kewenangan klinis, karena keterbatasan jumlah perawat diruangan sehingga berdampak kepada tindakan yang tidak sesuai, dimana angka ketidaksesuaiannya mencapai 50%. Tetapi untuk hasil keseluruhan menunjukkan lebih banyak yang sesuai dengan kewenangan klinis yang sudah di tetapkan pihak rumah sakit, mulai dari kewenangan klinis I, kewenangan klinis II dan kewenangan klinis III.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Saragih & Lala (2013), dimana tingkat kesesuaian jenjang karir perawat di rumah sakit Santo Borromeus yang berjumlah 228 responden, menunjukkan bahwa 101 orang (44.3%) sesuai, dan 127 orang atau (55.7%) tidak sesuai. Perbedaan hasil penelitian tersebut dikarenakan jenis rumah sakit yang berbeda karena jenis rumah sakit ini merupakan kategori rumah sakit khusus, sehingga dalam pemberian tindakan lebih cenderung sedikit dari pada rumah sakit umum.

Rumah sakit dengan penerapan sistem jenjang karir yang sudah sesuai, akan memiliki dampak yang baik untuk perawat maupun rumah sakit itu sendiri. Menurut Sulistyawati et al., (2016) manfaat penerapan sistem jenjang karir adalah mengembangkan prestasi pegawai, mencegah pegawai minta berhenti karena pindah kerja, meningkatkan loyalitas pegawai, memotivasi pegawai agar dapat mengembangkan bakat dan kemampuannya, mengurangi subjektivitas dalam promosi, memberi kepastian hari depan, mendukung organisasi memperoleh tenaga yang cakap dan terampil melaksanakan tugas.

Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (72.1%) kualitas pelayanan yang diberikan adalah baik. Hal ini terlihat dari jawaban pasien terhadap item pernyataan yang diberikan oleh peneliti tentang kesimpulan mengenai kualitas pelayanan dan jasa yang anda terima saat anda dirawat di rumah sakit menyatakan baik (51.5%), sangat baik (23.5%), dan luar biasa (16.2%). Untuk kesimpulan mengenai kualitas pelayanan perawat yang diterima saat dirawat dirumah sakit menyatakan baik (50.0%), sangat baik (25.0%) dan luar biasa (14.7%). Dan pada item pertanyaan tentang akan merekomendasikan rumah sakit ini kepada teman dan keluarga saya, hampir seluruh responden setuju (80.9%).

Hasil dari item pernyataan yang diberikan mulai dari kejelasan instruksi yang diberikan perawat terhadap hasil laboratorium, penjelasan terhadap tindakan operasi, perawat menjawab pertanyaan pasien, menginformasikan kondisi pasien kepada keluarga, perhatian dan kepedulian perawat, kemampuan perawat dalam membuat pasien nyaman dan tenang adalah sebagian besar responden menjawab baik dan sangat baik. Hal ini tentu menjadi dasar utama dalam memberikan asuhan pelayanan yang tepat dan sesuai dengan yang diharapkan pasien.

Pada saat peneliti bertanya kepada pasien, mereka mengatakan bahwa mereka menginginkan perawat yang cepat tanggap dan ramah. Mereka tidak terlalu memperdulikan pendidikan ataupun jenjang karir perawat junior atau senior yang penting perlakuan perawat pada saat melakukan asuhan keperawatan. Bahkan banyak responden yang mengatakan lebih suka dirawat oleh perawat baru dan masih muda atau bahkan mahasiswa yang praktek karena perawat tersebut dinilai lebih banyak melakukan komunikasi kepada pasien dan memberikan penjelasan serta informasi terkait penyakit yang diderita.

Kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan kepada penampilan (performance) dari pelayanan kesehatan, dimana makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sem-

purna pula kualitasnya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Govranos & Newton (2014), bahwa kualitas pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan makin tinggi pula kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan sangat penting dilaksanakan dengan baik, karena dengan kualitas pelayanan yang baik tentunya pasien akan merasa sangat puas. Hughes (2013) mengatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan akan mendorong terwujudnya tingkat kepuasan pasien dan pelayanan yang berkualitas akan menciptakan kepuasan pasien. Jadi dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah faktor penentu dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian tentang pengembangan jenjang karir. Penelitian oleh Pool, Poell, & Berings (2016) menyatakan bahwa terdapat motivasi utama perawat dalam jenjang karir adalah untuk meningkatkan kompetensi agar terlibat dalam pembelajaran mandiri maupun pembelajaran formal selama bekerja sehingga timbul keinginan perawat untuk mengupdate pengetahuan dengan cara mengikuti seminar, pelatihan bahkan mendaftar di pas-casarjana.

Semakin banyak perawat yang memiliki kompetensi dengan level tinggi, akan mempengaruhi kepada kualitas pelayanan. Hal ini dilaporkan dari penelitian Cho et al (2016) dimana banyak registered nurse secara signifikan peningkatkan keselamatan pasien sebesar 88% (OR = 1,88, 95% CI = 1,40-2,52). Hasil penelitian lain juga menjelaskan bahwa implementasi jenjang karir yang paling berpengaruh kepada manajemen nyeri oleh perawat klinik adalah pengembangan profesional berkelanjutan ($p=0.027$) (Tri Mulia Herawati, Rr. Tutik Sri Hariyati, 2017). Hal ini dapat disimpulkan bahwa peningkatan jenjang karir ke level tertinggi selain meningkatkan kualitas pelayanan, juga dapat meningkatkan pengetahuan, penilaian diri dan kepuasan kerja perawat (Wilkinson & Hayward, 2017).

Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait proses keperawatan. Hal ini dapat terlihat pada caring perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, system nilai humanistic altruistic, keyakinan dan harapan klien, kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, hubungan membantu rasa percaya, penerimaan ungkapan positif dan negative, pemecahan masalah, proses pengajaran interpersonal, lingkungan psikologis serta kekuatan eksistensial fenomenologis klien dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Firmansyah et al., 2019). Selain proses keperawatan, pada saat discharge planning pasien apabila dilaksanakan dengan baik, maka akan meningkatkan kepuasan pada pasien (Noviyanti & Noprianty, 2019).

Hubungan antara Jenjang Karir dengan Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian pada Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenjang karir dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat dengan nilai p value 0.276. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah belum adanya pemerataan jenjang karir di rawat inap. Masih terdapat di beberapa ruangan yang tidak ada PK III, sedangkan di ruangan tersebut ada pasien yang memerlukan penanganan lanjut dan itu merupakan kewenangan PK III sehingga dikerjakan oleh PK I dan PK 2 yang ada di ruangan. Hal lainnya terlihat di ruang IGD dan ICU adalah minimal perawat dengan jenjang karir perawat PK II. Tetapi pada pelaksanaannya masih ada perawat PK I yang ditempatkan di ruangan tersebut.

Faktor lainnya adalah ketidaksesuaian pelaksanaan kompetensi perawat di ruangan. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Kusumah, Noprianty, R & Laelasari (2019) bahwa untuk PK I sebanyak 43.7% tidak sesuai dalam melaksanakan kewenangan klinik, PK II sebanyak 50.0% tidak sesuai dan PK III sebanyak 33.3%. Untuk hasil keseluruhan adalah 41.9% perawat tidak sesuai melaksanakan kompetensi perawat dengan jenjang karirnya. Hal ini disebabkan karena prinsip penerapan kewenangan klinis menunjukkan semakin tinggi jenjang karir, maka semakin banyak

kewenangan klinis yang harus dikuasai.

Perawat yang memiliki tingkat ketidaksesuaian yang paling tinggi yaitu PK II. Hal tersebut dikarenakan pada saat dilakukan observasi masih adanya perawat yang mengerjakan diluar kewenangan klinis, karena keterbatasan jumlah perawat diruangan sehingga berdampak kepada tindakan yang tidak sesuai, dimana angka ketidaksesuaiannya mencapai 50%. Terlepas dari ketidaksesuaian yang banyak dari PK II, tetapi hasil keseluruhan menunjukkan lebih banyak yang sesuai dengan kewenangan klinis yang sudah ditetapkan pihak rumah sakit, mulai dari kewenangan klinis I, kewenangan klinis II dan kewenangan klinis III (Kusumah, Noprianty, R & Laelasari, 2019).

Data ini didukung oleh hasil wawancara dengan bagian komisi etik keperawatan dan berdasarkan Nota Dinas UM.01.05/4637/2017, rumah sakit ini pada bulan februari 2018 terjadi mutasi/perpindahan perawat diseluruh ruangan, mutasi dilaksanakan setiap 1 periode masa jabatan, yaitu 3 tahun. Dampak dari mutasi yang telah dilakukan berdampak kepada penempatan perawat klinis disetiap ruangan, dimana ada beberapa ruangan yang menitik beratkan kepada PK tertentu, sehingga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terjadi ketimpangan. Pada tahun 2017, Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia membuat aturan terkait dengan jenjang karir professional perawat. Ini menjadi acuan baru oleh pihak rumah sakit dalam menerapkan jenjang karir perawat.

Rumah Sakit sendiri sudah menetapkan kewenangan klinik sesuai dengan tingkatan jenjang karir perawat. Makin tinggi jenjang karir, kewenangan klinik yang diberikan semakin banyak dan dapat menangani pasien dengan tingkat ketergantungan total. Tetapi pada kenyataannya, karena pendistribusian PK belum merata akhirnya kewenangan klinik yang seharusnya boleh dilakukan oleh PK tertentu akhirnya diambil alih oleh perawat lain sehingga terjadi tumpang tindih kewenangan klinik.

Hal ini didukung dari hasil wawancara dengan perawat di ruangan. Beberapa perawat menjelaskan bahwa jenjang karir perawat belum sepenuhnya berjalan sebagaimana mestinya.

Perawat mengatakan pernah pada saat berdinis, terdapat pasien dengan tingkat ketergantungan pasien partial dan POD-1 pemasangan WSD mengeluarkan cairan nanah dan harus dilakukan perawatan luka GV. Tetapi pada saat dinas hanya PK I sedangkan untuk melakukan tindakan tersebut minimal harus PK II. Pada akhirnya ditangani oleh perawat PK I di ruangan.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Patrisia (2017), menunjukkan hasil sebaran ketidakpuasan pada level PK 1 paling besar dibandingkan dengan PK lainnya yaitu 22.9 %. Hasilnya didapatkan masih adanya ketimpangan dalam pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan, salah satunya PK 1 mengerjakan kewenangan PK 2 atau 3 tanpa pendampingan. Sebagian kecil mengakui bahwa beban kerja yang PK 1 lakukan tidak sebanding dengan gaji yang diterima oleh PK 2 atau 3, padahal mereka melakukan kewenangan yang seharusnya dilakukan oleh PK 2 atau 3.

Hal ini dikarenakan adanya ketidaksesuaian kewenangan klinis yang diberikan dengan pelaksanaan kepada pasien. PK I yang diberi kewenangan klinis kebutuhan dasar melakukan tindakan invasif yang diberikan kepada minimal PK II. Begitupun sebaliknya, PK III yang seharusnya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang kompleks, pelaksanaannya melakukan kebutuhan dasar pasien. Hal ini yang menjadikan salah satu alasan perawat tidak mau meningkatkan level kompetensi. Hal ini diperkuat dari penelitian Suroso (2011) bahwa tidak ada hubungan antara level jenjang karir dengan kinerja perawat ruangan.

Menurut Permenkes RI, Nomor 40 tahun 2017, Perawat klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan. Dengan kata lain perawat klinis I hanya diperbolehkan mengerjakan keperawatan dasar. Sedangkan 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.

Hal tersebut sejalan dengan teori From Novice To Expert dari Benner (1984), pada level 2 (advance beginner) dalam model dreyfus adalah ketika seseorang menunjukkan penampilan mengatasi masalah yang dapat diterima pada situasi nyata. *Advance beginner* mempunyai pengalaman yang cukup untuk memegang suatu situasi.

Secara teori yang dikemukakan oleh Russell C. Swansburg (2001), terdapat lima tingkatan perawat klinis, salah satunya yaitu perawat klinis III, yang disebutkan didalamnya yaitu kompeten. Artinya Tahap competent dari Model Dreyfus ditandai dengan kemampuan mempertimbangkan dan membuat perencanaan yang diperlukan untuk suatu situasi dan sudah dapat dilepaskan. Tahap competent ditandai dengan konsisten dan kemampuan memprediksi serta manajemen waktu. Perawat competent dapat menunjukkan reponsibilitas yang lebih pada respon pasien, lebih realistik dan dapat menampilkan kemampuan kritis pada dirinya.

Pada saat peneliti melakukan wawancara kepada pasien, mereka tidak terlalu mempermasalahakan perawat yang menanganinya apakah perawat senior atau junior. Yang penting bagi mereka perawat tersebut harus terampil dan selalu menginformasikan kepada pasien / keluarga tentang tindakan yang dilakukan, terutama ketika pasien akan pulang. Pasien dan keluarga mengharapkan agar perawat dapat memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga yang merawat berkaitan dengan perawatan selama dirawat dirumah sakit, serta hal-hal yang harus dilakukan dirumah, dan jadwal kontrol ketika pasien sudah pulang ke rumah.

Hal ini diperkuat dari penelitian Azwir, Dumilah Ayuningtyas (2010) bahwa kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan - tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Kualitas pelayanan kesehatan juga lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir serta

otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa pemerataan jenjang karir perawat di ruang rawat inap belum merata. Hal ini mengakibatkan ketidaksesuaian kewenangan klinik yang dilaksanakan oleh PK I, PK II dan PK III. Disisi lain dari pasien justru mengungkapkan bahwa mereka tidak memperlakukan perawat junior atau senior yang penting perawat tersebut terampil, ramah dan memberikan informasi yang tepat kepada pasien dan keluarga. Secara umum, pasien merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Bahkan pasien mengatakan lebih nyaman dirawat oleh perawat baru (PK I) karena perawat tersebut lebih banyak memberikan informasi daripada perawat yang senior. Hal ini dapat dijadikan alasan karena hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenjang karir perawat dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat di rumah sakit. Disarankan kepada pihak Manajemen Rumah Sakit, terutama Kepala Bidang Keperawatan dan jajaran agar memperhatikan pemerataan perawat berdasarkan jenjang karir.

DAFTAR PUSTAKA

- American Association of Critical-Care Nurses (AACN). (2013). Nurse Competencies of Concern to Patients, Clinical Units and Systems. Retrieved from <http://www.aacn.org/wd/certifications/content/synpract2.pcms?menu>.
- Azwir, Dumilah Ayuningtyas, R. K. (2010). Pengembangan Pola Karir Perawat Klinik Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta Pusat. *Jurnal Manajemen Pe*, 13(01), 16–22.
- Benner, P. (1984). From Novice To Expert Excellence And Power In Clinical Nursing Practice. *AJN, American Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.1097/0000446-98412000-00025>
- Cho, E., Lee, N., Kim, E., Kim, S., Lee, K., Park, K., & Hee, Y. (2016). International Journal of Nursing Studies Nurse staffing level and overtime associated with patient safety , quality of care , and care left undone in hospitals : A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263–271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan Jenjang Karir Profesional Perawat. Jakarta: UUD RI.

Hal ini tentu harus dipertimbangkan dari beberapa sisi, antara lain adalah karakteristik ruangan, tingkat ketergantungan pasien di ruangan, dan jumlah perawat yang ada. Dalam hal ini pihak RS juga harus memberikan support dan motivasi agar perawat meningkatkan karirnya ke jenjang yang lebih tinggi seperti pemberian reward dan remunerasi sesuai dengan tingkatan jenjang karir. Hal ini bisa meningkatkan kepuasan kerja perawat dan akan berdampak kepada kualitas pelayanan perawat sehingga bisa didapatkan kepuasan pasien yang meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat berjalan dengan baik karena adanya bantuan dari beberapa pihak terkait. Terimakasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung yang sudah memfasilitasi berupa bantuan dana sehingga penelitian ini dapat terlaksana dan juga kepada pihak Rumah Sakit X yang sudah bersedia untuk dilakukan penelitian. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat terutama untuk pengembangan karir profesional perawat di rumah sakit.

- Nugraha Adi Kusumah, Richa Noprianty, L. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Kompetensi Berdasarkan Jenjang Karir Profesional Perawat. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 93–101.
- Nurhidayah, R. E. (2005). Sistem Pengembangan Karir Perawat. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*.
- Nursalam. (2017). *Caring as Core Value in Nursing dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan*.
- Patrisia. (2017). *Hubungan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat dalam pilot project implementasi jenjang karir Perawat Klinik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*.
- Pertiwiwati, E., & Rizany, I. (2016). Peran Educator Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien di Ruang Tulip 1C RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 82–87. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2509>
- Pool, I. A., Poell, R. F., & Berings, M. G. M. C. (2016). *Nurse Education Today Motives and activities for continuing professional development: An exploration of their relationships by integrating literature and interview data*. *YNEDT*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.004>
- Potter & Perry AG. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik* (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Rusell C. Swansburg. (2001). *Pengembangan Staf Keperawatan: Suatu Komponen Pengembangan SDM*; (Nursing Staff Development: A Component of Human Resource Development) (1st ed.). Jakarta: EGC.
- Saragih Sofia, A. L. (2013). *Hubungan Jenjang Karir dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Santo Borromeus*. STIKes Santo Borromeus, (Juli).
- Sulistiyawati, W., Tutik, R., Hariyati, S., Studi, P., Keperawatan, I., Kadiri, U., Universitas, K. (2016). Implementasi sistem jenjang karir dalam pelaksanaan discharge planning. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 34–43.
- Sumihar, E. (2015). Analisis Kualitas dan Kuantitas Tenaga Keperawatan Terhadap Persepsi Insiden Keselamatan Pasien di RS X Jakarta Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit (ARSI)*, 2(1), 43–52.
- Suroso, J. (2011a). Hubungan persepsi perawat tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat di RSUD Banyumas. *Journal of Universitas Indonesia Library*.
- Suroso, J. (2011b). Penataan sistem jenjang karir berdasar kompetensi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat di rumah sakit. *Eksplanasi*, 6(2), 123–131.
- Tri Mulia Herawati, Rr. Tutik Sri Hariyati, E. A. (2017). Pengembangan Profesional Keperawatan Berhubungan Dengan Kemampuan Perawat dalam Mengatasi Nyeri Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20 (1), 40–47. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.501>
- Wilkinson, S., & Hayward, R. (2017). Band 5 Nurses' Perceptions and Experiences of Professional Development. *Nursing Management*, 24(2), 30–37. <https://doi.org/10.7748/nm.2017.e1537>
- Yulianti, N., & Madiawati, P. N. (2015). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *E-Proceeding of Management*, 2(2), 2056.