

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Kinerja

Di dalam organisasi, beberapa orang harus berperan sebagai pemimpin, sementara yang lain harus berperan sebagai bawahan. Hubungan antara individu dan kelompok dalam organisasi menghasilkan suatu harapan akan perilaku kerja individu. Sedangkan kinerja organisasi merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja dari sejumlah individu dalam organisasi. (Muizu Wa Ode Zusnita dkk, 2019).


Profesional adalah sumber daya terbaik dari suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka adalah salah satu variabel penting untuk efektivitas organisasi. Profesional biasanya kritis terhadap inovasi dan produktivitas organisasi. Mereka adalah penangkap informasi penting, perancang produk dan sistem baru, pengendali produktivitas dan profitabilitas organisasi (Riniwati Harsuko, 2016).

Menurut Ilyas Yaslis (1999) mendefinisikan bahwa kinerja adalah penampilan hasil-hasil personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat berupa kinerja individu atau personel kelompok kerja. Prestasi kerja tidak terbatas pada personel yang menduduki jabatan fungsional atau struktural, tetapi juga pada seluruh level personel dalam organisasi (Riniwati Harsuko, 2016).

Menurut James Gibson (1993) dalam buku *Perilaku, Struktur dan Proses*, menyatakan bahwa factor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang adalah:

- 1) Faktor individu, meliputi:
 - a. Kemampuan
 - b. Latar belakang

- c. Demografi : Umur, Jenis Kelamin, Lama kerja
- 2) Faktor organisasi
- a. Sumber daya
 - b. Kepemimpinan
 - c. Imbalan
 - d. Struktur
 - e. Desain pekerjaan
- 3) Faktor psikologis
- a. Persepsi
 - b. Sikap
 - c. Kepribadian
 - d. Motivasi



Gambaran kinerja menyangkut 3 (tiga) komponen penting yaitu tujuan, pengukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari masing-masing unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan pengaruh bagaimana seharusnya perilaku kerja organisasi yang diharapkan bagi setiap personelnya. Namun penetapan tujuan saja tidak cukup, karena perlu diukur apakah seseorang telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu, standar kinerja kuantitatif dan kualitatif untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting. Aspek ketiga adalah penilaian kinerja yang secara teratur dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja masing-masing personel. Tindakan ini akan membuat personel selalu berorientasi pada tujuan dan perilaku kerja yang sesuai dan sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai (Ilyas Yaslis, 2001).

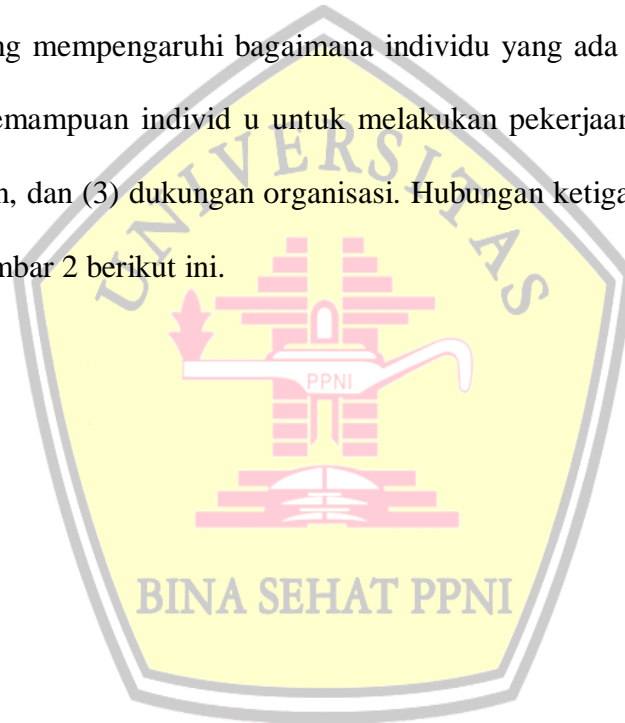
1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Tinggi rendahnya kinerja seorang pegawai tentunya ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya baik secara langsung maupun tidak langsung.

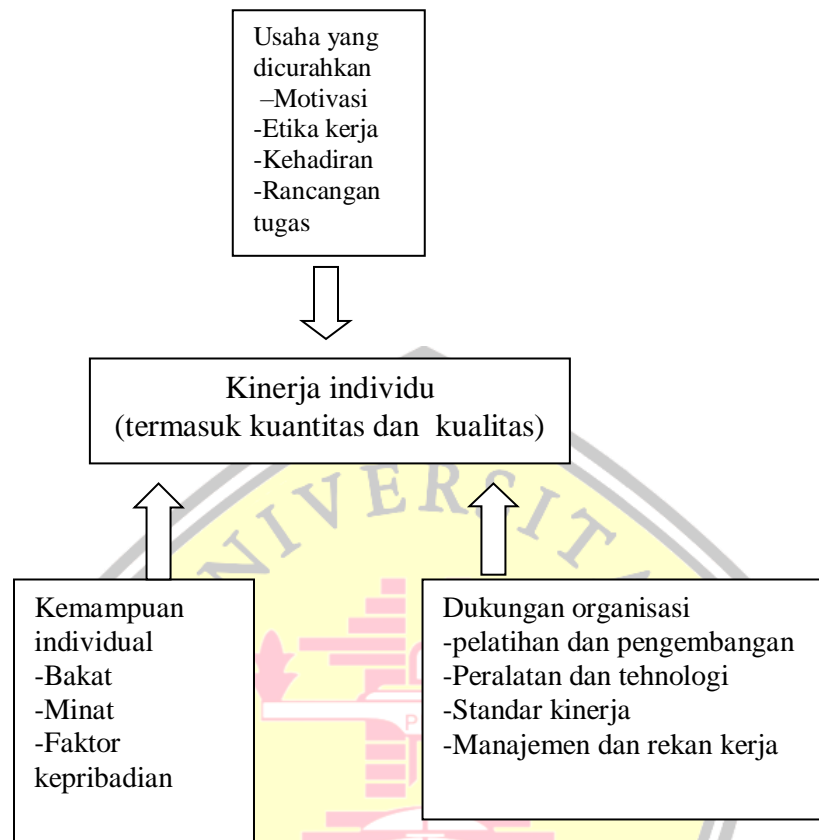
Anwar Prabu Mangkunegara (2009:67) menyatakan bahwa: “ Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (ability) dan faktor motivasi (motivation)”.

a. Faktor Individu

Tiga faktor utama yang mempengaruhi bagaimana individu yang ada bekerja, faktor-faktor tersebut adalah (1) kemampuan individu untuk melakukan pekerjaan tersebut, (2) tingkat usaha yang dicurahkan, dan (3) dukungan organisasi. Hubungan ketiga faktor tersebut dapat digambarkan pada gambar 2 berikut ini.



Gambar 1: Komponen Kinerja Individu



Sumber : Sedarmayanti(2007) : manajemen sumber daya manusia, p.74

Kinerja individu meningkat selama ketiga komponen ini ada pada karyawan. Namun, kinerja akan menurun ketika salah satu faktor berkurang atau tidak ada. Misalnya: beberapa pekerja memiliki kemampuan untuk melakukan pekerjaan dan bekerja keras, tetapi organisasi menyediakan peralatan yang sudah ketinggalan zaman atau gaya manajemen pengawasan yang menimbulkan reaksi negatif dari pekerja. Kasus-kasus di atas menunjukkan bahwa kinerja individu cenderung kurang. Motivasi individu seringkali merupakan faktor yang bias (Akbar Surya, 2018)

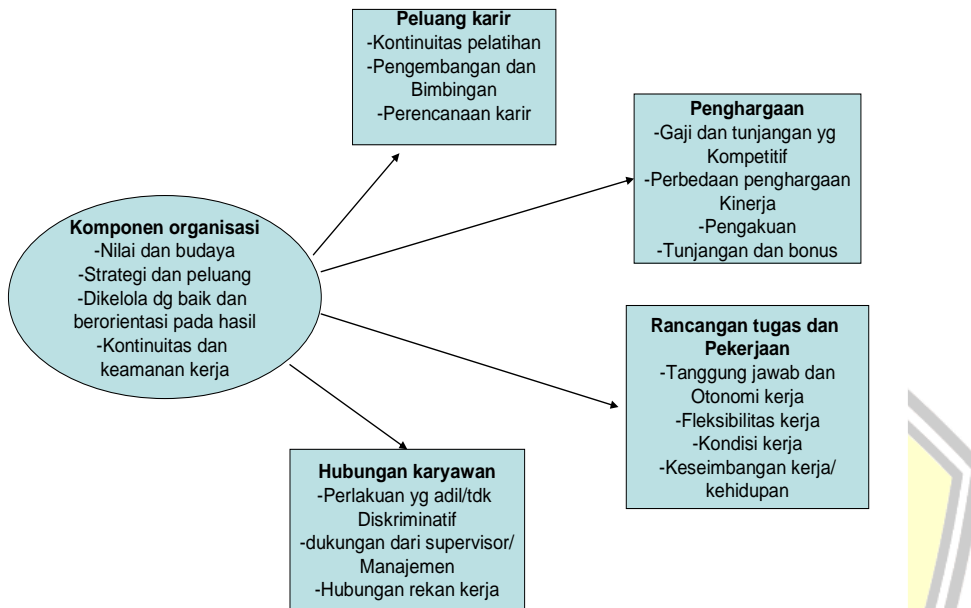
b. Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi adalah sejauh mana karyawan percaya dan menerima tujuan organisasi. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa orang yang relatif puas dengan pekerjaannya akan sedikit lebih berkomitmen terhadap organisasi. Karyawan yang tidak puas dengan pekerjaannya atau yang tidak berkomitmen terhadap organisasi lebih mungkin untuk meninggalkan organisasi.

c. Komponen organisasi

Beberapa komponen organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai antara lain budaya organisasi. Budaya organisasi adalah pola nilai dan keyakinan bersama yang memberikan makna dan aturan perilaku bagi anggota organisasi. Banyak karyawan terpaksa meninggalkan organisasi karena budaya organisasi tampaknya tidak menghargai orang lain dan menciptakan hambatan untuk digunakan serta kemampuan individu. Di sisi lain, menciptakan budaya yang menghargai orang lain memungkinkan organisasi memandang organisasi sebagai sesuatu yang menarik dan ini merupakan upaya mempertahankan karyawan yang baik. Di bawah ini diuraikan faktor-faktor yang perlu diperhatikan oleh organisasi dalam meningkatkan kinerja karyawan.

Gambar 2. Faktor Organisasi yang Mempengaruhi Kinerja



Sumber: Mathis Robert l dan Jackson John H (2004): human resource management, p.129

d. Lingkungan Eksternal

Disadari pengaruh faktor lingkungan di luar organisasi turut mempengaruhi kehidupan organisasi dan secara tidak langsung mempengaruhi kinerja pegawai. Faktor tersebut meliputi faktor hukum dan politik, yaitu berbagai peraturan atau kebijakan pemerintah yang menyangkut kebijakan ekonomi maupun peraturan yang mengatur organisasi serta stabilitas pemerintahan. Faktor lainnya adalah sosial ekonomi yang terkadang berdampak pada rendahnya upah/gaji dan kebijakan pemutusan hubungan kerja. Faktor budaya masyarakat juga mempengaruhi iklim dan situasi kerja dalam suatu organisasi. (Akbar Surya, 2018).

Menurut A.Dale Timple (1992) faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berhubungan dengan karakteristik seseorang.

Misalnya kinerja seseorang yang baik karena memiliki kemampuan yang tinggi dan seseorang merupakan tipe pekerja keras, sedangkan seseorang yang kinerjanya kurang baik karena orang tersebut memiliki kemampuan yang rendah dan orang tersebut tidak mempunyai usaha untuk meningkatkan kemampuannya.

Faktor eksternal adalah faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan. Seperti perilaku, sikap, dan tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja, dan iklim organisasi. Faktor internal dan faktor eksternal tersebut merupakan jenis atribusi yang mempengaruhi kinerja seseorang. Jenis atribusi yang dibuat karyawan memiliki konsekuensi psikologis dan berdasarkan tindakan. Seorang karyawan yang mempersepsikan kinerja yang baik berasal dari faktor internal seperti kemampuan atau usaha, diharapkan mengalami perasaan yang lebih positif tentang kinerjanya daripada jika dia mengaitkan kinerja baiknya dengan faktor eksternal. Seperti keberuntungan, tugas yang mudah atau ekonomi yang baik. Jenis atribusi yang dibuat pemimpin tentang kinerja bawahan memengaruhi sikap dan perilaku terhadap bawahan tersebut. Misalnya, seorang pemimpin yang menyalahkan buruknya kinerja bawahan karena kurangnya usaha dapat diharapkan untuk mengambil tindakan hukum, sebaliknya seorang pemimpin yang tidak menghubungkan kinerja buruk dengan kurangnya kemampuan/keterampilan, pemimpin akan merekomendasikan program pelatihan di dalam atau di luar perusahaan. Oleh karena itu, jenis atribusi yang dibuat oleh seorang pemimpin dapat berdampak serius pada cara bawahan diperlakukan. Cara seorang karyawan menjelaskan kinerjanya sendiri juga memiliki implikasi penting terhadap bagaimana dia berperilaku dan bertindak di tempat kerja (Kartika Dewi, 2013).

Akhirnya, penulis menyimpulkan bahwa faktor penentu prestasi kerja individu dan faktor lingkungan kerja organisasi adalah faktor individu dan faktor lingkungan kerja organisasi. Hal ini

sesuai dengan teori *konvergensi William Stern*. Pendapat *William Stern* dalam istilah ini sebenarnya merupakan gabungan dari pandangan teori *hereditas Schopenhauer* dalam teori hereditasnya yang berpandangan bahwa hanya faktor individu (termasuk hereditas) yang menentukan mampu atau tidaknya individu untuk unggul; sedangkan John Locke dalam teori lingkungan berpandangan bahwa hanya faktor lingkunganlah yang menentukan seseorang mampu berprestasi atau tidak. Penulis sependapat dengan pandangan teori konvergensi dari William Stern bahwa faktor penentu prestasi kerja individu adalah faktor individu dan faktor lingkungan kerja organisasi.

e. Faktor Individu

Secara psikologis individu yang normal adalah individu yang memiliki integritas yang tinggi antara fungsi psikis (spiritual) dan fungsi fisik (jasmani). Dengan integritas yang tinggi antara fungsi psikis dan fisik, individu memiliki konsentrasi diri yang baik. Konsentrasi yang baik inilah yang menjadi modal utama manusia individu untuk dapat mengelola dan memanfaatkan potensi dirinya secara optimal dalam menjalankan aktivitas atau kegiatan kerja sehari-hari dalam mencapai tujuan organisasi. Dengan kata lain, tanpa konsentrasi yang baik dari individu dalam bekerja, impian pimpinan mengharapkan mereka bekerja secara produktif dalam mencapai tujuan organisasi.

Konsentrasi individu dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh potensi kemampuannya, yaitu kecerdasan *kecerdasan/Intelligence Quotient (IQ)* dan kecerdasan *emosional/Emotional Quotient (EQ)*. Secara umum individu yang mampu bekerja dengan konsentrasi penuh memiliki tingkat kecerdasan normal minimal (rata-rata, di atas rata-rata, unggul dan berbakat) dengan tingkat kecerdasan emosional yang baik (tidak merasa bersalah berlebihan, tidak mudah marah, tidak dengki, tidak benci, tidak dendam, tidak sombong, tidak minder, tidak gelisah, memiliki

pandangan dan pedoman hidup yang jelas berdasarkan kitab suci). (Djakaria Hanifa & Laan Rahmat, 2019).

f. Faktor Lingkungan Organisasi

Faktor Lingkungan Organisasi sangat mendukung bagi individu dalam mencapai prestasi kerja. Faktor lingkungan organisasi yang dimaksud meliputi uraian tugas yang jelas, kewenangan yang memadai, target kerja yang menantang, pola komunikasi yang efektif, hubungan kerja yang harmonis, iklim kerja yang respek dan dinamis, peluang karir dan fasilitas kerja yang relatif memadai. Sekalipun faktor lingkungan organisasi tidak mendukung, maka bagi individu yang memiliki tingkat kecerdasan mental yang memadai dengan tingkat kecerdasan emosional yang baik, ternyata masih bisa berprestasi dalam bekerja. Ini bagi individu, lingkungan organisasi dapat diubah bahkan dapat diciptakan oleh dirinya sendiri dan merupakan motivator, tantangan baginya untuk berprestasi dalam organisasinya. (Djakaria Hanifa & Laan Rahmat, 2019).

2.1.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses mengevaluasi seberapa baik seorang karyawan melakukan pekerjaannya bila dibandingkan dengan seperangkat standar. Penilaian kinerja digunakan secara luas untuk mengelola gaji/upah, memberikan umpan balik kinerja, dan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan karyawan. Di Amerika Serikat, sebagian besar pemberi kerja menggunakan sistem penilaian kinerja untuk kantor, profesional, teknis, pengawasan. Meskipun digunakan secara luas, tidak semua orang dengan antusias mendukung penilaian kinerja. Kritik tersebut antara lain penilaian yang terlalu fokus pada individu dan tidak menekankan kerja sama tim serta terlalu sedikit upaya untuk mengembangkan karyawan agar bekerja lebih baik. Juga sebagian besar penilaian tidak konsisten, berorientasi jangka pendek, subyektif, dan hanya berguna untuk

mengidentifikasi karyawan yang berkinerja sangat baik dan sangat buruk (Mathis Robert L dan Jackson John H, 2004) dalam (Evita Siti Noni et al., 2017).

Penilaian kinerja yang dilakukan dengan buruk akan menyebabkan hasil yang mengecewakan. Penilaian kinerja dapat menjawab pertanyaan tentang apakah pemberi kerja telah bertindak adil atau bagaimana pemberi kerja mengetahui bahwa kinerja karyawan tidak memenuhi standar. Karyawan juga mendapat manfaat jika penilaian membantu mereka mengetahui di mana harus meningkatkan, bahkan jika ada penilaian positif (Evita Siti Noni et al., 2017)

2.1.3 Prinsip Dasar Penilaian Kinerja

Secara singkat dapat disimpulkan bahwa prinsip dasar penilaian kinerja adalah sebagai berikut :

- a. Fokusnya adalah membina kekuatan untuk menyelesaikan setiap persoalan yang timbul dalam pelaksanaan penilaian kinerja, jadi bukan semata-mata menyelesaikan persoalan itu sendiri, namun pimpinan dan karyawan mampu menyelesaikan persoalannya dengan baik setiap saat, setiap ada persoalan baru. Jadi yang penting adalah kemampuannya.
- b. Selalu didasarkan pada suatu pertemuan pendapa, misalnya dari hasil diskusi antara karyawan dengan penyelia langsung, suatu diskusi yang konstruktif untuk mencari jalan yang terbaik dalam meningkatkan mutu yang tinggi
- c. Suatu proses manajemen yang alamim jangan merasa dan menimbulkan kesan terpaksa, namun dimasukkan secara sadar kedalam *corporate planning*, dilakukan secara periodic, terarah dan terprogram, bukan kegiatan yang hanya setahun sekali atau kegiatan yang dilakukan jika manajer ingat saja. (Kasmawati, 2012).

2.1.4 Tujuan Penilaian Kinerja

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja organisasi melalui peningkatan kinerja bagi tenaga kerja dalam suatu organisasi. Secara spesifik, tujuan dari penilaian kinerja sebagaimana yang dikemukakan Anwar Prabu Mangkunegara (2005) adalah :

- a. Meningkatkan saling pengertian antara karyawan tentang persyaratan kinerja
- b. Mencatat dan mengakui hasil kerja seseorang, sehingga mereka termotivasi untuk berbuat yang lebih baik, atau sekurang-kurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang terdahulu.
- c. Memberikan peluang kepada karyawan untuk mendiskusikan keinginan dan apresiasinya dan meningkatkan kepedulian terhadap karier atau terhadap pekerjaan yang diembannya sekarang
- d. Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan, sehingga karyawan termotivasi untuk berprestasi sesuai potensinya.
- e. Memeriksa rencana pelaksanaan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan, khusus rencana diklat, dan kemudian menyetujui rencana itu jika ada hal-hal yang perlu diubah.

2.2.1 Motivasi Kerja

Motivasi adalah aktivitas perilaku yang bekerja dalam upaya memenuhi kebutuhan yang diinginkan. Motivasi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu: lingkungan kerja, pimpinan dan kepemimpinan, tuntutan pengembangan organisasi atau tugas, dorongan atau bimbingan dari atasan, dan kompensasi. Faktor internal yaitu: karakteristik individu, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keinginan atau harapan masa depan Motivasi yang efektif perlu diberikan kepada karyawan. Agar karyawan tidak

selalu mengeluhkan hal-hal sepele, tidak melanggar setiap peraturan yang diberikan perusahaan dan juga tidak saling menyalahkan sesama karyawan. Oleh karena itu perlu adanya pemberian motivasi dengan cara meningkatkan kerja keras karyawan, dan semangat kerja karyawan guna mencapai tujuan perusahaan. (Harahap & Khair, 2020)

2.2.2 Prinsip-Prinsip Dalam Motivasi

Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja karyawan yaitu :

a. Prinsip partisipasi

Dalam upaya memotivasi kerja, pegawai perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin

b. Prinsip komunikasi

Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas, dengan informasi yang jelas, pegawai akan mudah dimotivasi kerjanya.

c. Prinsip pengakuan adil bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil didalam usaha pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.

d. Prinsip oendelegasian wewenang

Pemimpin yang memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai bawahan untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya, akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

e. Prinsip memberi perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahan, akan memotivasi pegawai bekerja apa yang diharapkan oleh pemimpin.

2.2.3 Teori-Teori Motivasi

Secara psikologis, aspek kepemimpinan kerja yang sangat penting adalah sejauh mana pemimpin mampu mempengaruhi motivasi kerja karyawannya sehingga mampu bekerja secara produktif dengan penuh tanggung jawab. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain karyawan harus didorong untuk bekerja sama dalam organisasi, karyawan harus selalu didorong untuk bekerja dan berusaha sesuai dengan tuntutan kerja, memotivasi karyawan merupakan aspek yang sangat penting dalam mempertahankan dan mengembangkan karyawan dalam organisasi.

Teori motivasi dipahami agar pimpinan mampu mengidentifikasi apa yang memotivasi karyawan untuk bekerja, hubungan antara perilaku kerja dengan motivasi dan mengapa karyawan berprestasi tinggi. Teori motivasi kerja dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Teori motivasi dengan pendekatan isi (*Content Theory*)
- b. Teori motivasi dengan pendekatan proses (*Process Theory*)
- c. Teori motivasi dengan pendekatan penguat (*Reinforcement Theory*)

2.2.4 Teori-Teori Kebutuhan Tentang Motivasi

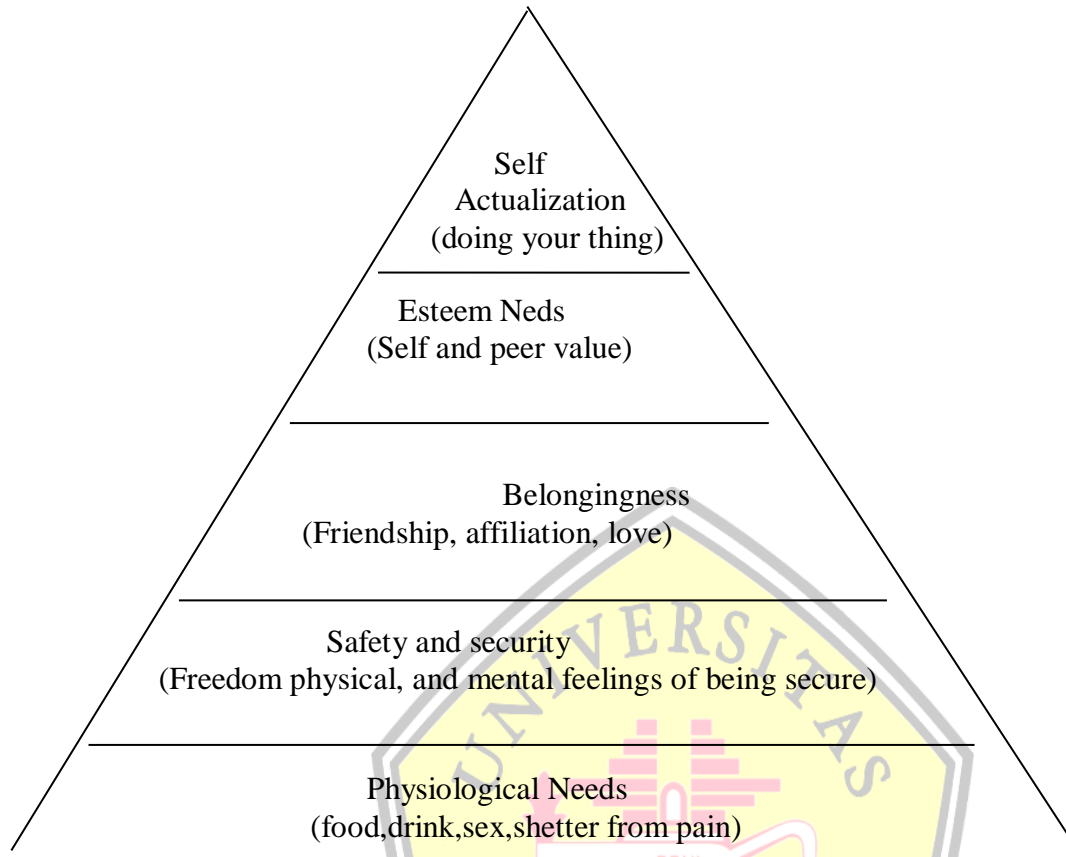
- a. Maslow's Need Hierarchy Theory

Teori Motivasi Abraham Maslow (Needs Theory) Abraham Maslow (1943; 1970) mengemukakan bahwa pada dasarnya semua manusia memiliki kebutuhan dasar. Ia menunjukkannya dalam 5 tingkat berbentuk piramid, orang-orang mulai mendorong dari tingkat paling bawah. Lima tingkat kebutuhan tersebut dikenal dengan Hierarki

Kebutuhan Maslow, mulai dari kebutuhan biologis dasar hingga motif psikologis yang lebih kompleks; yang hanya akan berarti setelah kebutuhan dasar terpenuhi. Kebutuhan pada satu peringkat harus setidaknya sebagian terpenuhi sebelum kebutuhan pada peringkat berikutnya menjadi penentu tindakan yang penting:

- 1) Kebutuhan fisiologis, yaitu kebutuhan untuk makan, minum, perlindungan fisik, bernafas, seksual. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tingkat terendah atau disebut pula sebagai kebutuhan yang paling dasar.
- 2) Kebutuhan rasa aman, yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan, dan lingkungan hidup.
- 3) Kebutuhan untuk rasa memiliki, yaitu kebutuhan untuk diterima oleh kelompok, berafiliasi, berinteraksi, dan kebutuhan untuk mencintai serta dicintai.
- 4) Kebutuhan akan harga diri, yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain.
- 5) Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, skill, dan potensi. Kebutuhan untuk berpendapat dengan mengemukakan ide-ide memberi penilaian dan kritik terhadap sesuatu.
- 6) Hirarki kebutuhan dari Abraham Maslow ditunjukkan dengan bentuk piramida pada bagan berikut;

Gambar 3. Piramida Hirarki Kebutuhan



Sumber : *Anwar Prabu Mangkunegara* (2005)

Selanjutnya, Abraham Maslow berpendapat bahwa orang dewasa biasanya memenuhi sekitar 85% kebutuhan fisiologis, 70% kebutuhan keamanan, 50% kebutuhan memiliki dan mencintai, 40% kebutuhan harga diri, dan hanya 10% kebutuhan aktualisasi diri.

b. Herzberg Two Factor Theory

Teori dua faktor dikembangkan oleh Frederick Herzberg. Dia menggunakan teori Abraham Maslow sebagai titik acuannya. Penelitian Herzberg dilakukan dengan melakukan wawancara dengan subjek kemudian hasil wawancara tersebut dianalisis dengan content analysis untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kepuasan atau ketidakpuasan.

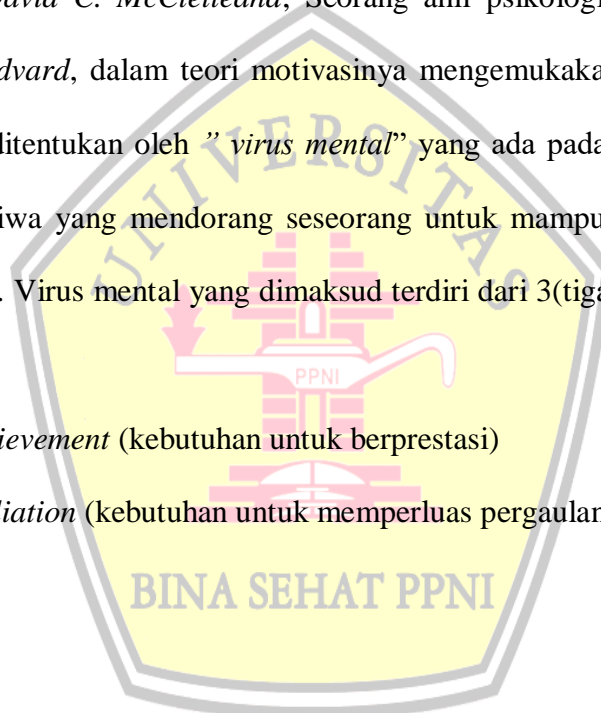
Menurut Herzberg (1966), ada dua jenis faktor yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan dan menjauhkan diri dari ketidakpuasan. Kedua faktor ini disebut faktor kebersihan (faktor ekstrinsik) dan faktor pendorong (faktor intrinsik)

- 1) Faktor higiene memotivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan, termasuk didalamnya adalah hubungan antar manusia, imbalan, kondisi lingkungan, dan sebagainya (faktor ekstrinsik),
- 2) Faktor motivator memotivasi seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan, yang termasuk didalamnya adalah achievement, pengakuan, kemajuan tingkat kehidupan, dsb (faktor intrinsik).

c. Achievement Theory

Prof. Dr. David C. McClelland, Seorang ahli psikologi bangsa Amerika dari *Universitas Harvard*, dalam teori motivasinya mengemukakan bahwa produktivitas seorang sangat ditentukan oleh " *virus mental*" yang ada pada dirinya. Virus mental adalah kondisi jiwa yang mendorong seseorang untuk mampu mencapai prestasinya secara maksimal. Virus mental yang dimaksud terdiri dari 3(tiga) golongan kebutuhan, yaitu:

- 1) *Need of achievement* (kebutuhan untuk berprestasi)
- 2) *Need of affiliation* (kebutuhan untuk memperluas pergaulan)



3) *Need of power* (kebutuhan untuk menguasai sesuatu)

Berdasarkan *teori McClelland* tersebut sangat penting dibinanya virus mental manajer dengan cara mengembangkan potensi mereka melalui lingkungan kerja secara efektif agar terwujudnya produktivitas perusahaan yang berkualitas tinggi dan tercapainya tujuan utama organisasi.

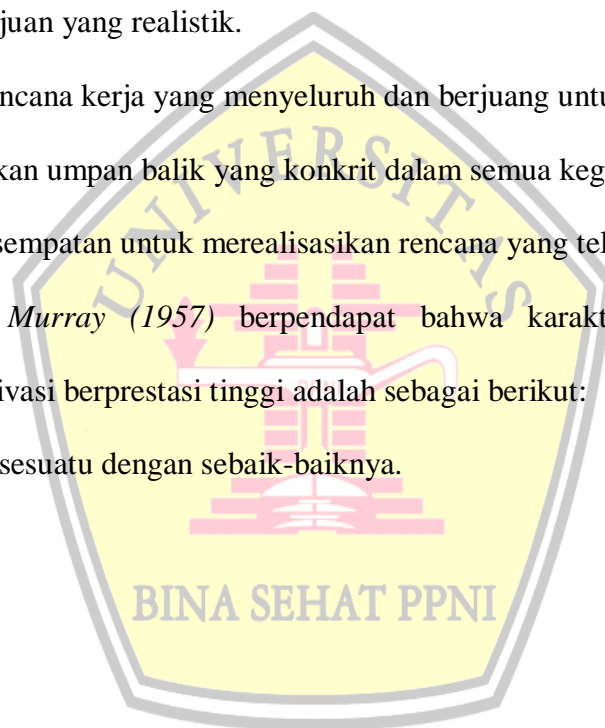
Motivasi berprestasi dapat diartikan sebagai suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan atau mengerjakan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik-baiknya agar mencapai prestasi dengan predikat terpuji. Hal ini sesuai dengan pendapat *Jhonson (1984)* yang mengemukakan bahwa: "*Achievement motive is impetus to do well relative to some standard of excellence*". Sebagai contoh, manajer yang mempunyai motivasi berprestasi cenderung akan bekerja sebaik-baiknya agar dapat tercapai prestasi kerja orang yang predikat terpuji.

David C. McClelland (1961) mengemukakan 6 (enam) karakteristik orang yang mempunyai motif berprestasi tinggi, yaitu:

- 1) Memiliki tingkat tanggung jawab pribadi yang tinggi.
- 2) Berani mengambi dan memikul resiko.
- 3) Memiliki tujuan yang realistik.
- 4) Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuan
- 5) Memanfaatkan umpan balik yang konkrit dalam semua kegiatan yang dilakukan.
- 6) Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan.

Edward Murray (1957) berpendapat bahwa karakteristik orang yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan sesuatu dengan sebaik-baiknya.



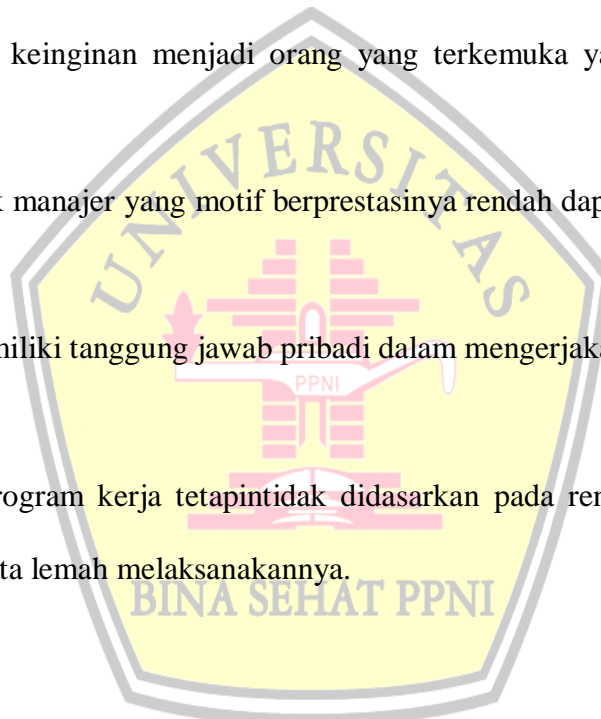
- 2) Melakukan sesuatu dengan mencapai kesuksesan.
- 3) Menyelesaikan tugas-tugas yang memerlukan usaha dan keterampilan.
- 4) Berkeinginan menjadi orang yang terkenal dan menguasai bidang tertentu.
- 5) Melakukan hal yang sukar dengan hasil yang memuaskan.
- 6) Mengerjakan sesuatu yang sangat berani.
- 7) Melakukan sesuatu yang lebih baik dari pada orang lain.

Berdasarkan pendapat McClelland dan Edward Murray, dapat dikemukakan bahwa karakteristik manajer yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi antara lain:

- 1) Memiliki tanggung jawab pribadi yang tinggi.
- 2) Memiliki program kerja berdasarkan rencana dan tujuan yang realistis serta berjuang untuk merealisasikannya.
- 3) Memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan berani mengambil resiko yang dihadapinya.
- 4) Melakukan pekerjaan yang berarti dan menyelesaikannya dengan hasil yang memuaskan.
- 5) Mempunyai keinginan menjadi orang yang terkemuka yang menguasai bidang tertentu.

Karakteristik manajer yang motif berprestasinya rendah dapat dikemukakan antara lain:

- 1) Kurang memiliki tanggung jawab pribadi dalam mengerjakan suatu pekerjaan atau kegiatan.
- 2) Memiliki program kerja tetapi tidak didasarkan pada rencana dan tujuan yang realistis, serta lemah melaksanakannya.



- 3) Bersikap apatis dan tidak percaya diri.
- 4) Ragu-ragu dalam mengambil keputusan .
- 5) Tindakannya kurang terarah pada tujuan.

2.2.4 Teori Kognitif Tentang Motivasi

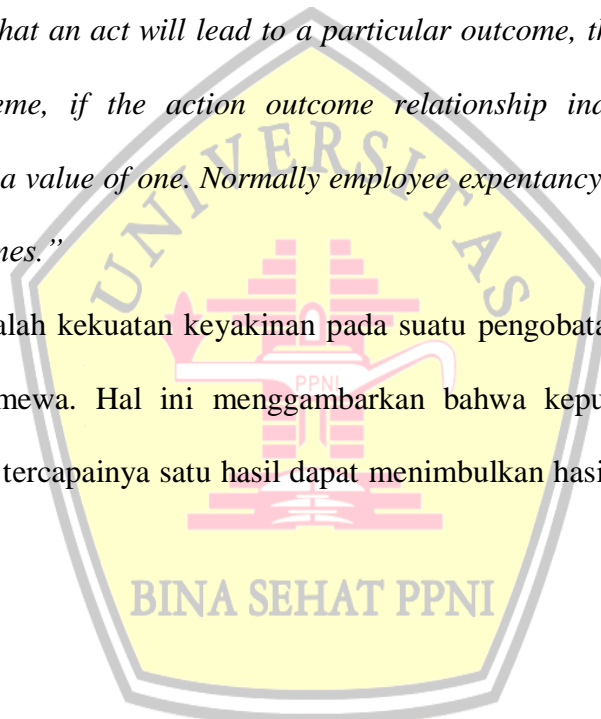
a. Expectancy Theory

Teori pengharpan dikembangkan oleh Victor H. Vroom. Kemudian teori ini diperluas oleh porter dan Lawler. Keith Davis (1985 : 65) mengemukakan bahwa *"Vroom explains that motivation is a product of how much one wants something one's estimate of the probability that a certain will lead to it"*.

Vroom menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu produk dari bagaimana seseorang menginginkan sesuatu, dan penaksiran seseorang memungkinkan aksi tertentu yang akan menuntunnya.

Selanjutnya Keith Davis (1985) mengemukakan bahwa *"Expectancy is the strength of believe that an act will be followed by particular outcomes. It represents employee judgement of the probability that achieving one result will lead it another result. Since expectancy is a action-outcome association, it my range from 0 to 1. If an employee see no probability that an act will lead to a particular outcome, then expentancy is 0. At the other extreme, if the action outcome relationship indicates certainly, then expentancy has a value of one. Normally employee expentancy is somewhere between these two extremes."*

Harapan adalah kekuatan keyakinan pada suatu pengobatan yang diikuti dengan hasil yang istimewa. Hal ini menggambarkan bahwa keputusan karyawan yang memungkinkan tercapainya satu hasil dapat menimbulkan hasil yang lain. Ekspektasi



merupakan tindakan yang berhubungan dengan hasil rentang 0-1. Jika karyawan merasa tidak mungkin mendapatkan hasil maka harapannya adalah 0. Jika tindakannya terkait dengan hasil tertentu maka harapannya bernilai 1. Harapan karyawan biasanya antara 0-1

b. Equity Theory.

Teori ini dikembangkan oleh Adam. Adapun komponen dari teori ini adalah *input*, *outcome*, *comparison person*, dan *equity-in-equity*.

Wexley dan Yukl (1977) mengemukakan bahwa "*input is anything of that an employee perceives that he contributes to his job*". Input adalah semua nilai yang diterima pegawai yang dapat menunjang pelaksanaan kerja. Misalnya, pendidikan, pengalaman, skil, usaha, peralatan pribadi, jumlah jam kerja.

Outcome is anything of value that employee perceives he obtains from the job. (*Outcome* adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai). Misalnya, upah, keuntungan tambahan, status simbol, pengenalan kembali, (*recognition*), kesempatan untuk berprestasi atau mengekspresikan diri.

Sedangkan *comparison person may be someone in the same organization, someone in a different organization, or even the person himself in a previous job.* (*Comparison person* adalah seorang pegawai dalam organisasi yang sama, seseorang pegawai dalam organisasi yang berbeda atau dirinya sendiri dalam pekerjaan sebelumnya). Menurut teori ini, puas atau tidak puasnya pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara *input-outcome* dirinya dengan perbandingan *input-outcome* pegawai lain (*comparison person*). Jadi, jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang (*equity*), maka pegawai tersebut akan merasa puas. Tetapi, apabila terjadi tidak seimbang (*inequity*) dapat

menyebabkan dua kemungkinan, yaitu *over compensation inequity* (ketidakseimbangan yang menguntungkan dirinya) dan sebaliknya, *under compensation inequity* (ketidakseimbangan yang menguntungkan pegawai lain yang menjadi pembanding atau *comparison peson*)

c. Goal-Setting Theory

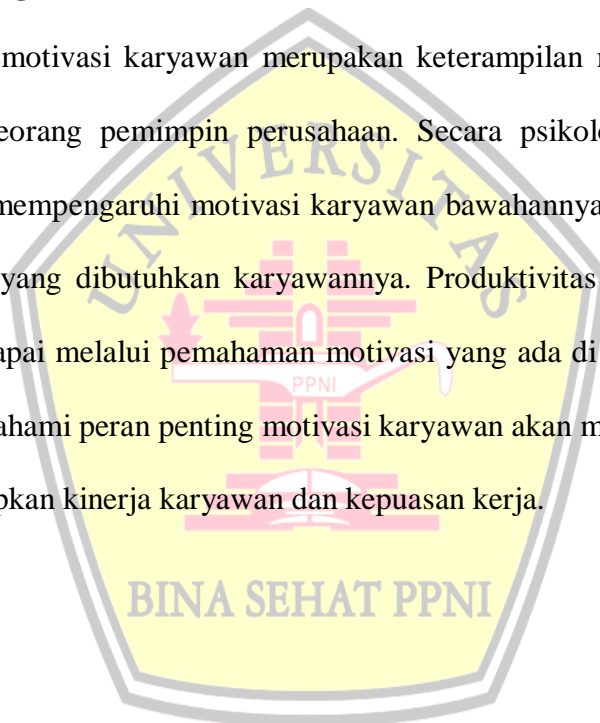
Teori penetapan tujuan ini merupakan teori motivasi dengan pendekatan kognitif yang dikembangkan oleh Edwin Locke. Dia menyimpulkan bahwa penetapan tujuan tidak hanya mempengaruhi pekerjaan, tetapi juga merangsang karyawan untuk mencari atau menggunakan metode kerja yang paling efektif. Demikian juga Edwin Locke berpendapat bahwa melibatkan karyawan dalam menetapkan tujuan dapat menumbuhkan motivasi kerja dan mencapai prestasi kerja yang maksimal.

Dengan demikian, penetapan tujuan adalah strategi motivasi yang sangat penting dalam upaya karyawan untuk bekerja secara produktif dan pada saat yang sama memotivasi mereka untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan. (Prihartanta, 2015)

2.2.5 Implementasi Teori Motivasi dalam Bekerja

a. Intervention Programs

Kemampuan memotivasi karyawan merupakan keterampilan manajerial yang harus dikuasai oleh seorang pemimpin perusahaan. Secara psikologis, pemimpin tidak mungkin dapat mempengaruhi motivasi karyawan bawahannya tanpa terlebih dahulu memahami apa yang dibutuhkan karyawannya. Produktivitas kerja yang maksimal akan mudah dicapai melalui pemahaman motivasi yang ada di dalam dan di luar diri karyawan. Memahami peran penting motivasi karyawan akan memudahkan pemimpin untuk mengharapkan kinerja karyawan dan kepuasan kerja.



Ada tiga aspek utama yang mempengaruhi motivasi kerja karyawan, yaitu:

- 1) Perbedaan karakteristik individu meliputi kebutuhan, minat, sikap dan nilai
- 2) Perbedaan karakteristik pekerjaan. Hal ini berhubungan dengan persyaratan jabatan untuk setiap pekerjaan, yang menuntut penempatan pekerjaan sesuai dengan bidang kealiannya.
- 3) Perbedaan karakteristik organisasi (lingkungan kerja) yang meliputi peraturan kerja, iklim kerja, dan budaya kerja yang disepakati.

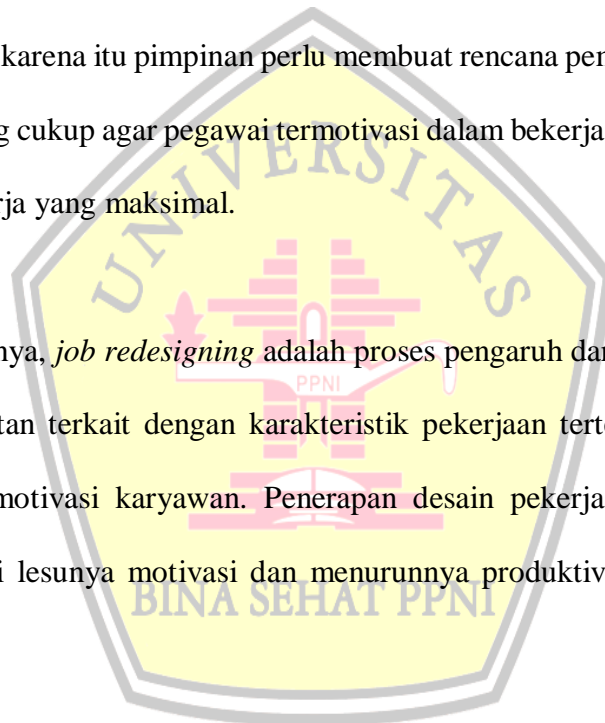
Oleh karena itu, pimpinan perlu memahami ketiga aspek tersebut agar perilaku kerja karyawan terkendali diarahkan untuk mencapai produktivitas kerja maksimal.

b. Pay Incentive Plans

Insentif yang diberikan kepada karyawan sangat mempengaruhi motivasi dan produktivitas kerja. Hal ini sesuai dengan Edwin Locke (1980) yang menyimpulkan bahwa “insentif berupa uang jika pemberian tersebut dikaitkan dengan tujuan melaksanakan tugas sangat berpengaruh terhadap peningkatan produktivitas karyawan”. Oleh karena itu pimpinan perlu membuat rencana pemberian secara intensif berupa uang yang cukup agar pegawai termotivasi dalam bekerja dan mampu mencapai produktivitas kerja yang maksimal.

c. Job Redesign

Pada prinsipnya, *job redesigning* adalah proses pengaruh dan perubahan pekerjaan yang berkelanjutan terkait dengan karakteristik pekerjaan tertentu yang diharapkan dapat lebih memotivasi karyawan. Penerapan desain pekerjaan dilakukan sebagai upaya mengatasi lesunya motivasi dan menurunnya produktivitas kerja. Hanya saja,



sebelum *job design* dilakukan, pimpinan perlu mempertimbangkan kondisi bawahan antara lain:

- 1) Apakah hal tersebut memungkinkan dapat mengatasi kelesuan kerja?
- 2) Apakah hal tersebut tidak menyebabkan diskualifikasi kemampuan karyawan?
- 3) Apakah karyawan merasa menjadi lebih potensial?
- 4) Apakah hal tersebut akan meningkatkan kualitas kerja karyawan?

Dengan demikian, pimpinan melakukan *job design* agar karyawan tidak mengalami kebosanan kerja dan mampu meningkatkan produktivitas kerja.

d. Behavior Modification

Modifikasi perilaku kerja berkaitan dengan teori motifasi kerja dapat diperhatikan pada bagan 5 terlampir. Hal ini dapat diperhatikan sebagai berikut:

- 1) Nilai penghargaan yang diharapkan karyawan
- 2) Persepsi karyawan dalam berupaya mencapai penghargaan;
- 3) Usaha yang harus dilakukan ;
- 4) Kemampuan dan sifat ;
- 5) Persepsi peranan ;
- 6) Prestasi kerja yang diisyaratkan untuk dapat mencapai penghargaan;
- 7) Penghargaan intrinsik dan penghargaan ekstrinsik;
- 8) Persepsi penghargaan yang adil
- 9) Tingkat kepuasan kerja yang dicapai oleh karyawan.

Tabel 2. Implementasi teori Abraham Maslow

Pemenuhan diluar pekerjaan	Hirarki kebutuhan manusia	Pemenuhan dalam pekerjaan
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Pendidikan, religi, hobi, pertumbuhan pribadi	Kebutuhan aktualisasi diri	Kesempatan untuk pelatihan, kemajuan, pertumbuhan dan kreatifitas
Persetujuan keluarga, teman, grup komunitas	Kebutuhan untuk dihargai	Pengakuan, status tinggi, meningkatkan tanggung jawab
Keluarga, teman, grup komunitas	Kebuthan untuk diterima	Kelompok kerja, rekan kerja, supervisor
Bebas dari perang, polusi, kekerasan	Kebuthan akan rasa aman	Kerja yang aman, tunjangan kerja, jaminan
Makanan, air, oksigen	Kebutuhan fisiologis	Panas, udara, gaji pokok

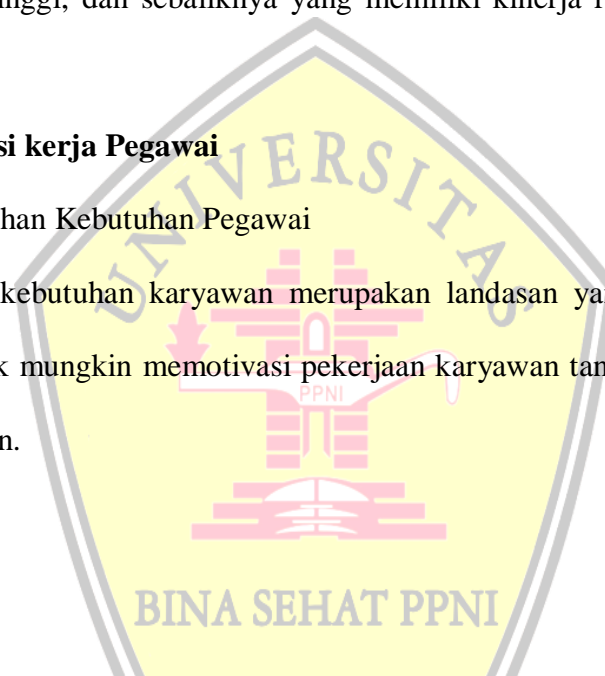
2.2.7 Hubungan Antara Motivasi Kerja Dan Kinerja Maksimal

Berdasarkan hasil *penelitian McClelland (1961), Edward Murray (1957), Miler dan Gordon W. (1970), Anwar Prabu Mangkunegara, (2000)* menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara motivasi berprestasi dengan prestasi kerja. Artinya, pemimpin, manajer dan karyawan yang memiliki motivasi berprestasi tinggi akan mencapai kinerja tinggi, dan sebaliknya yang memiliki kinerja rendah karena motivasi kinerja rendah.

2.2.8 Teknik Memotivasi kerja Pegawai

a. Teknik Pemenuhan Kebutuhan Pegawai

Memenuhi kebutuhan karyawan merupakan landasan yang mendasari perilaku kerja. Kita tidak mungkin memotivasi pekerjaan karyawan tanpa memperhatikan apa yang dibutuhkan.



Abraham Maslow mengemukakan hierarki kebutuhan karyawan sebagai berikut (sunnyonto, danang 2013):

- 1) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), merupakan kebutuhan yang paling mendasar dimana kebutuhan manusia untuk hidup dengan cara memasukkan sandang, makanan, tempat tinggal seperti makan, minum, tempat tinggal, tidur, dan lain-lain. dimana kebutuhan ini berkaitan dengan kebutuhan pemimpin untuk memberikan gaji yang layak kepada karyawan.
- 2) Kebutuhan keselamatan adalah kebutuhan fisik dan psikologis atau bahaya di lingkungan kerja. Dengan ini, kaitannya adalah bahwa para pemimpin perlu memberikan manfaat kesehatan, asuransi kecelakaan, perumahan dan dana pensiun.
- 3) Kebutuhan sosial atau rasa memiliki (*social needs*), adalah kebutuhan untuk diterima di lingkungan kerja, berafiliasi, berinteraksi, dan rasa dicintai dan mencintai. Kebutuhan ini berkaitan dengan dimana pemimpin perlu menerima keberadaan atau eksistensi karyawan sebagai anggota kelompok kerja, memiliki interaksi kerja yang baik dan hubungan kerja yang harmonis.
- 4) *Kebutuhan estetika*, yaitu kebutuhan untuk dihormati, dihargai oleh orang lain. Sehubungan dengan kebutuhan ini, para pemimpin tidak boleh sembarangan memperlakukan karyawan karena mereka perlu dihormati, dihargai atas prestasi kerja mereka.
- 5) *Kebutuhan aktualisasi diri*, yaitu kebutuhan untuk mengembangkan diri dan potensi, mengemukakan ide, memberikan penilaian, kritik dan prestasi. Sehubungan dengan kebutuhan ini, pimpinan perlu memberikan kesempatan

kepada karyawan bawahan agar dapat mengaktualisasikan diri dengan baik dan wajar dalam the company.

b. Teknik Komunikasi Persuasif

Teknik komunikasi persuasif merupakan salah satu teknik memotivasi kerja pegawai yang dilakukan dengan cara mempengaruhi pegawai secara ekstralocus. Teknik ini di rumuskan dalam "AIDDAS".

A= *Attention* (perhatikan), I= *Interest* (minat), D= *Desire* (hasrat), D= *Decision* (Keputusan), A= *Action* (Aksi/tindakan), S= *Satisfaction* (Kepuasan)

Dalam penggunaannya pertama kali pimpinan harus memperhatikan karyawan tentang pentingnya tujuan suatu pekerjaan agar timbul minat karyawan dalam melaksanakan pekerjaan. Jika minat sudah timbul, maka tindakan kerja dalam mencapai tujuan diusahakan oleh pemimpin. Dengan demikian, karyawan akan bekerja dengan motivasi yang tinggi dan merasa puas dengan pekerjaannya.

2.3 Jenjang Karir

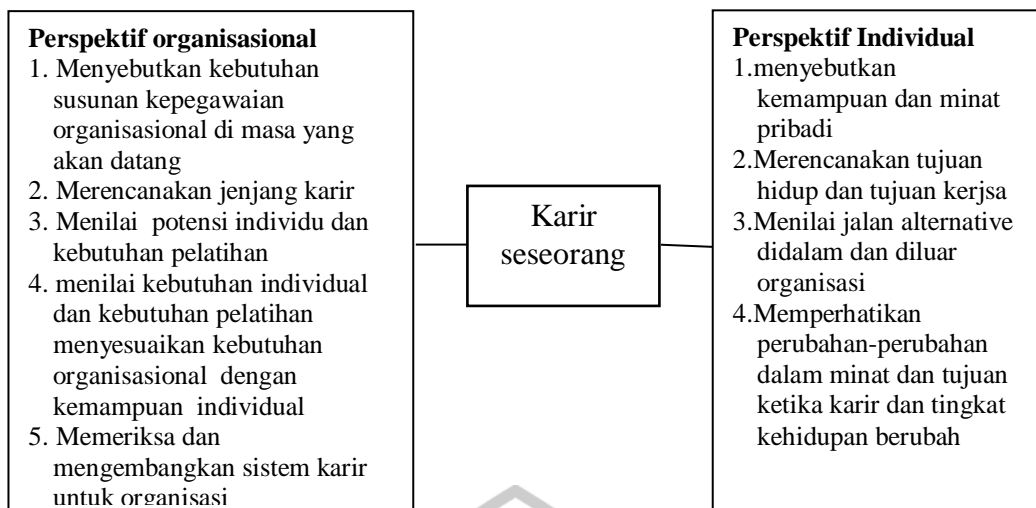
Jenjang karir adalah jalur yang dilalui oleh sebuah tenaga kerja untuk terus maju menjadi lebih tinggi dan mendapatkan tanggung jawab yang lebih besar. Tidak semua level dalam jalur karier mulus dan langsung ke tujuan. Jalur karier secara tradisional mencerminkan pertumbuhan vertikal atau manfaat yang Anda peroleh di posisi yang lebih tinggi. *Jenjang Karir* menurut Tan (2008: 2) dalam Papatungan (2016) istilah karir (*career*) diartikan sebagai perjalanan perubahan individu dalam melewati pengalaman kerja dengan posisi yang berbeda dalam suatu organisasi

Menurut (Dwianto & Purnamasari, 2019) karir adalah kegiatan dan pengalaman yang berhubungan dengan pekerjaan (seperti tugas dalam suatu posisi, interpretasi subjektif dari

peristiwa dan keputusan terkait pekerjaan) sepanjang kehidupan kerja seseorang. bahwa pengembangan karir dapat berarti situasi yang menggambarkan peningkatan status seseorang dalam organisasi dan jalur karir yang sudah ada dalam organisasi terkait.

Menurut (Mothis & Jackson, 2006) perencanaan karir secara efektif menggambarkan hubungan interaksi antara pendekatan organisasi dan pendekatan individu untuk perencanaan karir

Gambar 4. Perspektif perencanaan karir organisasional dan individual

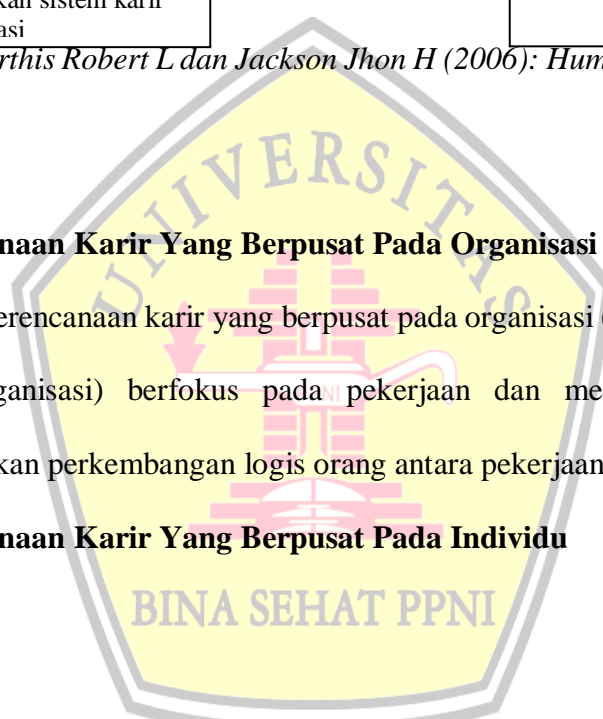


Sumber : Marthis Robert L dan Jackson Jhon H (2006): *Human Resource Management*, p.343

2.3.1. Perencanaan Karir Yang Berpusat Pada Organisasi

Perencanaan karir yang berpusat pada organisasi (perencanaan karir yang berpusat pada organisasi) berfokus pada pekerjaan dan mengidentifikasi jalur karir yang memberikan perkembangan logis orang antara pekerjaan dalam organisasi

2.3.2. Perencanaan Karir Yang Berpusat Pada Individu

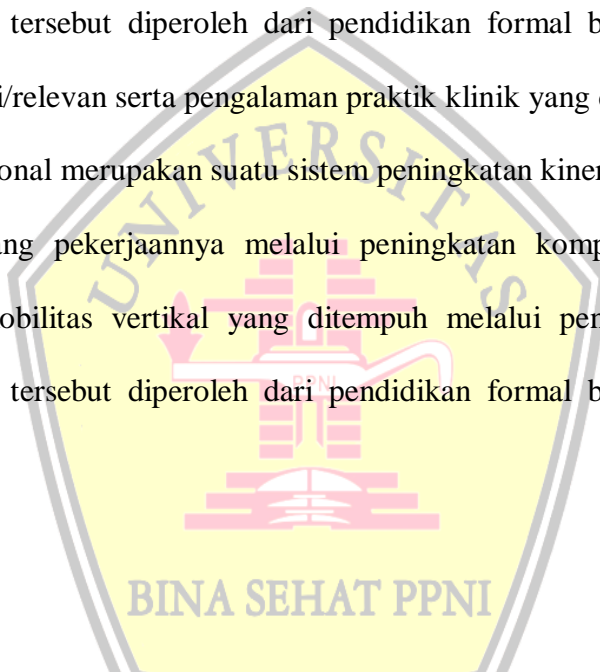


Perencanaan karir yang berpusat pada individu lebih berfokus pada karir individu daripada kebutuhan organisasi. Untuk mengatur karir harus menjalani kegiatan berikut:

- a. Penilaian diri sendiri, dimana masing-masing individu harus memikirkan apa saja yang menarik bagi dirinya, apa yang tidak disukai, apa yang dapat dilakukan dengan baik, serta kelebihan dan kekurangannya.
- b. Umpan balik atas realita, karyawan yang membutuhkan umpan balik mengenai seberapa baik mereka bekerja, bagaimana atasannya melihat kapabilitas mereka, dan dimana mereka cocok untuk ditempatkan dalam rencana organisasi di masa yang akan datang.
- c. Menentukan tujuan-tujuan karir, memutuskan jalan yang diinginkan, menentukan beberapa daftar waktu, dan menuliskannya, semuanya menentukan tingkat seseorang untuk mengejar karir pilihan. Tujuan ini didukung rencana jangka pendek bagi individu untuk mendapatkan pengalaman atau pelatihan yang diperlukan untuk bergerak maju dalam mengejar tujuan-tujuan karir.

2.6.3 Jenjang Karir Perawat

Jenjang karir profesional merupakan sistem peningkatan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaannya melalui peningkatan kompetensi. Jenjang karir merupakan jalur mobilitas vertikal yang ditempuh melalui peningkatan kompetensi, dimana kompetensi tersebut diperoleh dari pendidikan formal berjenjang, pendidikan informal yang sesuai/relevan serta pengalaman praktik klinik yang diakui. Dengan begitu, jenjang karir profesional merupakan suatu sistem peningkatan kinerja dan profesionalitas, sesuai dengan bidang pekerjaannya melalui peningkatan kompetensi. Jenjang karir merupakan jalur mobilitas vertikal yang ditempuh melalui peningkatan kompetensi, dimana kompetensi tersebut diperoleh dari pendidikan formal berjenjang, pendidikan



informal yang sesuai/relevan serta pengalaman praktek klinik yang diakui.(Permenkes, 2017)

Dalam sistem jenjang karir profesional terdapat 3 (tiga) aspek yang saling terkait yaitu kinerja, orientasi profesi dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional.

Perawat profesional diharapkan mampu berpikir rasional, mengakomodasi kondisi lingkungan, mengenal diri sendiri, belajar dari pengalaman dan memiliki aktualisasi diri sehingga dapat meningkatkan jenjang karir profesionalnya. Jenjang karir perawat dapat dicapai melalui pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi serta pengalaman kerja di fasilitas kesehatan.

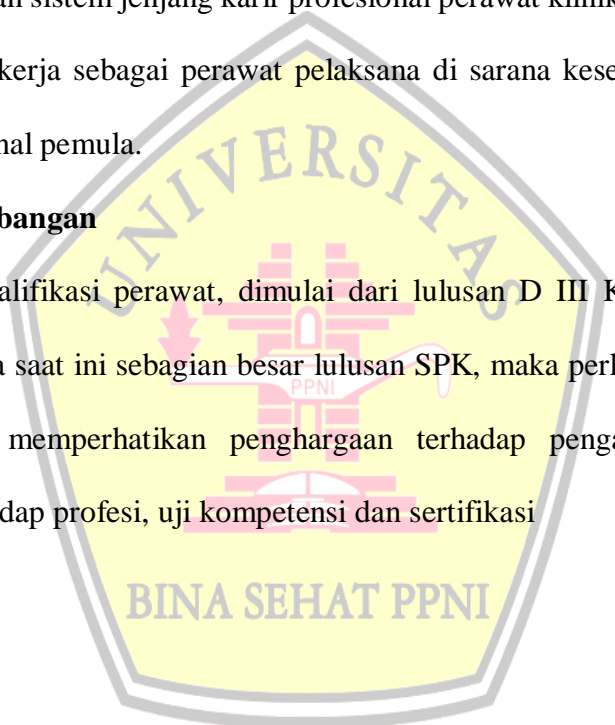
Pengembangan karir profesional Perawat klinik (PK) bertujuan :

1. Meningkatkan moral kerja dan mengurangi kebuntuan karir (*dead end job/career*).
2. Menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya (*turn-over*)
3. Menata sistem promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas kariri berfungsi dengan baik dan benar.

Pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat klinik ditujukan terutama bagi perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana di sarana kesehatan dan di mulai dari perawat profesional pemula.

a. Prinsip Pengembangan

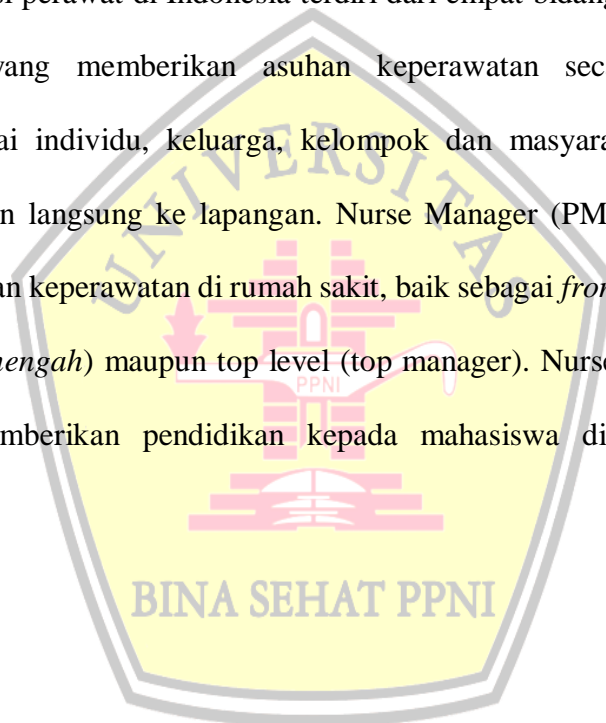
1. Kualifikasi : Kualifikasi perawat, dimulai dari lulusan D III Keperawatan. Mengingat perawat yang ada saat ini sebagian besar lulusan SPK, maka perlu dilakukan penanganan khusus dengan memperhatikan penghargaan terhadap pengalaman kerja, lamanya pengabdian terhadap profesi, uji kompetensi dan sertifikasi



2. Penjenjangan : Penjenjangan mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akontabel dan etis sesuai dengan batas kewenangan praktik dan kompleksitas masalah pasien/klien.
3. Penerapan asuhan keperawatan : Fungsi utama perawat klinik adalah memberikan asuhan keperawatan langsung sesuai standar praktik dan kode etik perawat.
4. Kesempatan yang sama : Setiap perawat klinik mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karir sampai jenjang karir profesional tertinggi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Standar profesi : dalam memberikan asuhan keperawatan mengacu pada standar praktik keperawatan dan kode etik keperawatan
6. Komitmen pimpinan: Pimpinan sarana kesehatan harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap pengembangan karir perawat, sehingga dapat dijamin kepuasan pasien/klien serta kepuasan perawat dalam pelayanan keperawatan.

b. Penjenjangan Karir Profesional Perawat

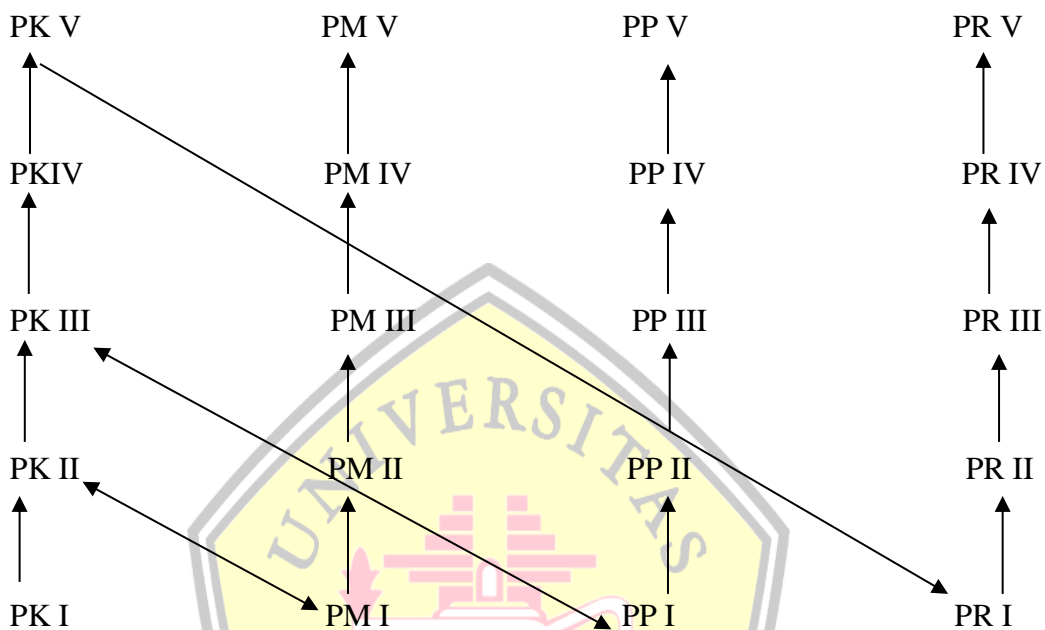
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2017, pada dasarnya jenjang karir profesi perawat di Indonesia terdiri dari empat bidang. Perawat klinik (PK), adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien/klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dengan kata lain, perawat yang terjun langsung ke lapangan. Nurse Manager (PM) adalah perawat yang mengelola pelayanan keperawatan di rumah sakit, baik sebagai *front-line* manager, middle level (*manajer menengah*) maupun top level (top manager). Nurse Educator (PP) adalah perawat yang memberikan pendidikan kepada mahasiswa di lembaga pendidikan



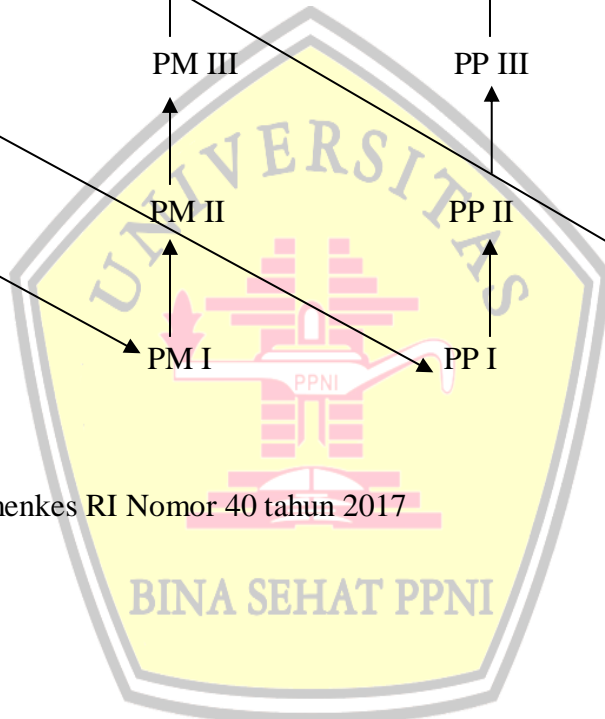
keperawatan. Peneliti perawat / Research (PR) adalah perawat yang bekerja di bidang penelitian keperawatan.

Berikut ini adalah gambaran keempat jalur jenjang karir profesional perawat dalam bagan

Gambar 5. Jalur Jenjang Karir Perawat



Sumber : Permenkes RI Nomor 40 tahun 2017



Setiap bidang memiliki 5 (lima) tingkatan, mulai dari tingkat generalis, spesialisitas dasar, spesialisitas lanjutan, spesialis, subspecialis/konsultan. Untuk menjadi manajer perawat tingkat I, diperlukan kompetensi perawat klinis tingkat II. Untuk menjadi pendidik perawat tingkat I, diperlukan kompetensi perawat klinik tingkat III. Untuk menjadi perawat peneliti tingkat I, diperlukan kompetensi perawat klinik tingkat IV.

c. Jenjang Karir profesional Perawat Klinik

Jenjang karir profesional Perawat Klinik (PK), terdiri dari :

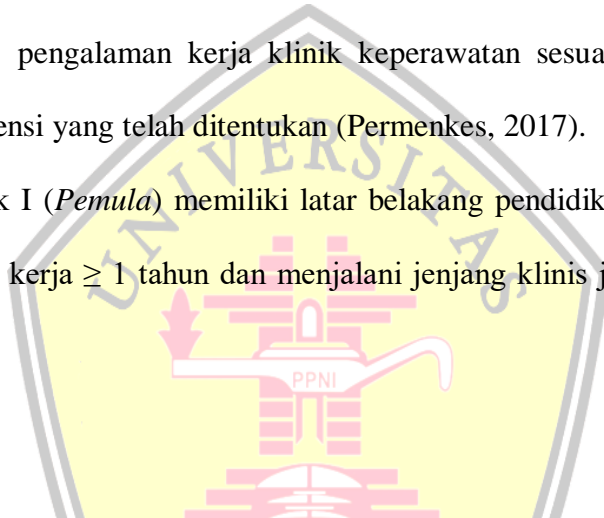
- 1) Perawat klinik I (PK I)
- 2) Perawat klinik II (PK II)
- 3) Perawat Klinik III (PK III)
- 4) Perawat Klinik IV (PK IV)
- 5) Perawat klinik V (PK V)

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

d. Persyaratan Sistem Jenjang Karir Profesional Perawat Klinik

Untuk maju ke jenjang karir profesional yang lebih tinggi, perawat klinik harus melalui pengembangan profesional berkelanjutan dan pengakuan kemampuan berdasarkan pengalaman kerja dan kinerja dalam praktik keperawatan, serta memenuhi persyaratan jenjang pendidikan, pengalaman kerja klinik keperawatan sesuai bidang tertentu dan persyaratan kompetensi yang telah ditentukan (Permenkes, 2017).

Perawat Klinik I (*Pemula*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani jenjang klinis jenjang I selama 3 – 6



tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani jenjang klinis jenjang I selama 2 -4 tahun. Perawat Klinik Saya harus memiliki sertifikat pra-klinis.

Perawat klinik II (*Pemula Tingkat Lanjut*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan menjalani masa klinis tingkat II selama 6 – 9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan dan menjalani masa klinis tingkat II selama 4 – 7 tahun. Perawat Klinik II harus memiliki sertifikat PK I.

Perawat klinik III (*kompeten*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun dan menjalani masa klinis tingkat III selama 9 - 12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan menjalani masa klinis tingkat III selama 6 - 9 tahun atau Ners Dokter Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun dan menjalani masa klinis tingkat III selama 2-4 tahun serta harus memiliki sertifikat PK II.

Perawat klinik IV (*Mahir*) dengan latar belakang pendidikan keperawatan dengan pengalaman kerja minimal >13 tahun dan menjalani masa klinis IV selama 9-12 tahun atau ners dengan dokter spesialis I dengan > 2 tahun dan menjalani masa klinik tingkat IV selama 6-9 tahun serta memiliki sertifikat PK III.

Perawat klinik V (*Ahli*) memiliki latar belakang pendidikan Ners spesialis I dengan pengalaman kerja > 4 tahun dan memiliki sertifikat PK IV atau ners spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun. Serta menjalani perawat klinik level 5 hingga pensiun

e. Level karir dan kompetensi perawat di Rumah Sakit

1) Perawat Klinik I

Perawat klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan. Kompetensi perawat klinis I yaitu:

1. Melakukan asuhan keperawatan (penilaian, penetapan diagnosis keperawatan, menentukan intervensi dan melaksanakan tindakan dan evaluasi keperawatan) dengan ruang lingkup keterampilan teknis dasar.
2. Menerapkan prinsip-prinsip etika, hukum, dan peka budaya dalam asuhan keperawatan.
3. Melakukan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan.
4. Terapkan merawat dalam keperawatan.
5. Terapkan prinsip keselamatan klien.
6. Menerapkan prinsip-prinsip Pengendalian dan Pencegahan Infeksi.
7. Melakukan kerja tim dalam asuhan keperawatan.
8. Menerapkan prinsip mutu dalam tindakan keperawatan.
9. Melakukan proses pendidikan kesehatan bagi klien terkait kebutuhan dasar.
10. Mengumpulkan data kuantitatif untuk kegiatan pembuatan laporan kasus klien.
11. Mengumpulkan data penelitian sebagai anggota tim peneliti.
12. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
13. Tunjukkan sikap harapan dan kepercayaan diri terhadap pasien.
14. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
15. Tunjukkan ketegasan.
16. Tunjukkan empati.
17. Tunjukkan sikap etis.
18. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.

19. Menunjukkan tanggung jawab atas penerapan asuhan keperawatan dalam kewenangan mereka.
20. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam manajemen klien.
21. Menunjukkan rasa saling percaya dan menghormati antara anggota tim dalam manajemen asuhan keperawatan.

2) Perawat Klinik II

Perawat klinik II adalah setingkat perawat klinik dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistik bagi klien secara mandiri dan mengelola klien/kelompok klien dalam tim serta memperoleh bimbingan penanganan masalah lanjut/kompleks. Kompetensi perawat klinik II adalah:

1. Melakukan asuhan keperawatan dengan tahapan dan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan asuhan *parsial* dan *total*.
2. Menerapkan prinsip-prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
3. Menerapkan konsep manajemen asuhan keperawatan kepada sekelompok klien.
4. Identifikasi tingkat ketergantungan klien untuk menentukan intervensi keperawatan.
5. Tentukan jenis intervensi keperawatan sesuai dengan tingkat ketergantungan klien.
6. Menerapkan prinsip-prinsip etika, hukum, dan peka budaya dalam penyediaan asuhan keperawatan.
7. Gunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien.
8. Terapkan *caring* sesuai dengan karakteristik dan masalah klien.
9. Melakukan penilaian insiden, keselamatan klien dan manajemen risiko klinis.
10. Kaji kejadian dan risiko infeksi pada klien.
11. Lakukan kerja tim.



12. Menerapkan kontrol kualitas dengan satu metode khusus sesuai dengan kebijakan rumah sakit setempat.
13. Menerapkan kontrol kualitas asuhan keperawatan.
14. Merumuskan kebutuhan belajar klien dan keluarga secara holistik sesuai dengan masalah kesehatan klien.
15. Mengembangkan desain pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga.
16. Melakukan proses pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga.
17. Mengevaluasi pencapaian pendidikan kesehatan dan rencana tindak lanjut.
18. Melakukan preceptorsip pada perawat di bawah bimbingan dan praktek mereka.
19. Melakukan diskusi refleksi kasus untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan.
20. Menggunakan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan.
21. Membantu pelaksanaan penelitian keperawatan deskriptif.
22. Lakukan survei keperawatan.
23. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
24. Tunjukkan sikap harapan dan kepercayaan diri terhadap pasien.
25. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
26. Menunjukkan ketegasan, empati dan etika
27. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
28. Menunjukkan tanggung jawab atas penerapan asuhan keperawatan dalam kewenangan mereka.



29. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam manajemen klien.
30. Menunjukkan rasa saling percaya dan menghormati antara anggota tim dalam manajemen asuhan keperawatan.

3) Perawat Klinik III

Perawat Klinik III adalah setingkat perawat klinik dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif di bidang tertentu dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis. Kompetensi perawat klinik III adalah:

- a) Memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan tingkat ketergantungan parsial dan total dengan masalah kompleks di bidang keperawatan tertentu.
- b) Terapkan filosofi dasar keperawatan ke area keperawatan tertentu.
- c) Menerapkan resolusi dan pengambilan keputusan etika, masalah hukum dalam asuhan keperawatan di unit keperawatan.
- d) Menetapkan jenis intervensi keperawatan sesuai dengan tingkat ketergantungan klien pada ruang lingkup area spesifik.
- e) Menerapkan prinsip-prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- f) Menerapkan konsep manajemen asuhan keperawatan di unit ruang menyusui.
- g) Gunakan metode penugasan yang tepat dalam pengelolaan asuhan keperawatan di unit ruang menyusui.
- h) Menentukan masalah mutu asuhan keperawatan berdasarkan tinjauan standar dan kebijakan mutu.
- i) Melakukan analisis akar penyebab (RCA) dan membuat penilaian risiko untuk masalah klinis.



- j) Identifikasi kebutuhan belajar klien dan keluarga secara holistik sesuai dengan masalah kesehatan klien di area tertentu.
- k) Mengidentifikasi dan memilih sumber daya yang tersedia untuk pendidikan kesehatan di daerah tertentu.
- l) Melakukan tahapan pemecahan masalah etika, hukum dalam asuhan keperawatan.
- m) Gunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien dan keluarga di area tertentu.
- n) Terapkan *caring* sesuai dengan karakteristik dan masalah klien di area tertentu.
- o) Terapkan prinsip kerjasama interdisipliner.
- p) Melakukan kontrol kualitas asuhan keperawatan di unit.
- q) Mengembangkan desain pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga di daerah tertentu.
- r) Melakukan proses pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga di daerah tertentu.
- s) Mengevaluasi pencapaian pendidikan kesehatan di bidang tertentu dan rencana tindak lanjut.
- t) Lakukan preceptorship dan mentorship di bidang tertentu.
- u) Menafsirkan hasil penelitian dalam penyediaan asuhan keperawatan di bidang tertentu.
- v) Menggunakan hasil penelitian dalam penyediaan asuhan keperawatan di bidang tertentu.
- w) Melakukan penelitian keperawatan deskriptif, analitis, dan inferensial.
- x) Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
- y) Tunjukkan sikap harapan dan kepercayaan diri terhadap pasien.

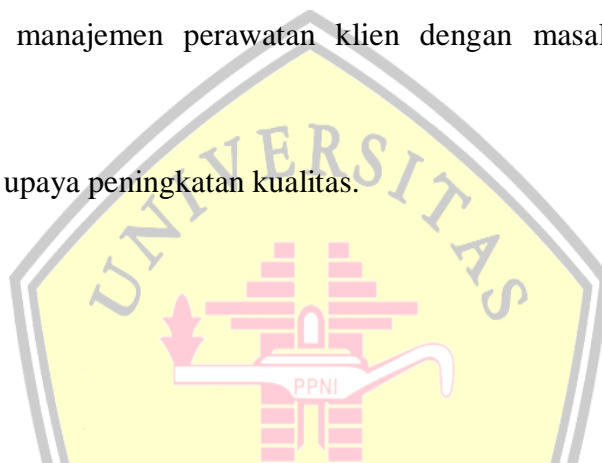


- z) Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga, Tunjukkan ketegasan. Tunjukkan sikap etis, Tunjukkan empati, Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan, Menunjukkan tanggung jawab atas penerapan asuhan keperawatan dalam kewenangan mereka, Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam manajemen klien, Menunjukkan rasa saling percaya dan menghormati antara anggota tim dalam manajemen asuhan keperawatan.

4) Perawat Klinik IV

Perawat klinik IV adalah perawat klinik setingkat dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada permasalahan klien yang kompleks di bidang spesialis dengan pendekatan tata kelola klinis interdisipliner, multidisiplin, melakukan penelitian untuk mengembangkan praktik keperawatan dan mengembangkan pembelajaran klinis. Kompetensi perawat klinik IV adalah:

- a) Memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan tingkat ketergantungan total dengan masalah kompleks di bidang spesialis.
- b) Menetapkan jenis intervensi keperawatan pada lingkup kompleks masalah klien di bidang spesialis.
- c) Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan keperawatan.
- d) Mengevaluasi efektivitas metode penugasan yang tepat dalam pengelolaan asuhan keperawatan di unit.
- e) Merumuskan indikator keberhasilan intervensi keperawatan.
- f) Menetapkan manajemen perawatan klien dengan masalah kompleks di bidang spesialis.
- g) Menetapkan upaya peningkatan kualitas.



- h) Melaksanakan tahapan penyelesaian masalah etika, hukum dalam asuhan keperawatan dalam berbagai lingkup pelayanan keperawatan.
- i) Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik klien dengan masalah kompleks di bidang spesialisasi.
- j) Terapkan prinsip *perawatan* yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien dengan kasus spesialis.
- k) Melakukan risiko klinis menggunakan *pendekatan Healthcare Failure Mode & Analisis Efek* atau Analisis Efek & Mode Kegagalan dalam Perawatan Kesehatan (HFMEA).
- l) Menerapkan prinsip kerjasama secara interdisipliner/interprofessional.
- m) Melakukan upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan dengan memberdayakan sumber daya terkait.
- n) Melakukan kontrol kualitas asuhan keperawatan di beberapa unit.
- o) Mengembangkan rencana pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga di bidang spesialisasi.
- p) Melakukan proses pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga di bidang spesialis.
- q) Mengevaluasi pencapaian pendidikan kesehatan dibidang spesialis dan rencana tindak lanjut.
- r) Melakukan preceptorship dan mentorship di bidang spesialis.
- s) Menganalisis hasil penelitian dalam penyediaan asuhan keperawatan di bidang spesialis.
- t) Menggunakan hasil penelitian dalam memberikan asuhan keperawatan dibidang spesialis.

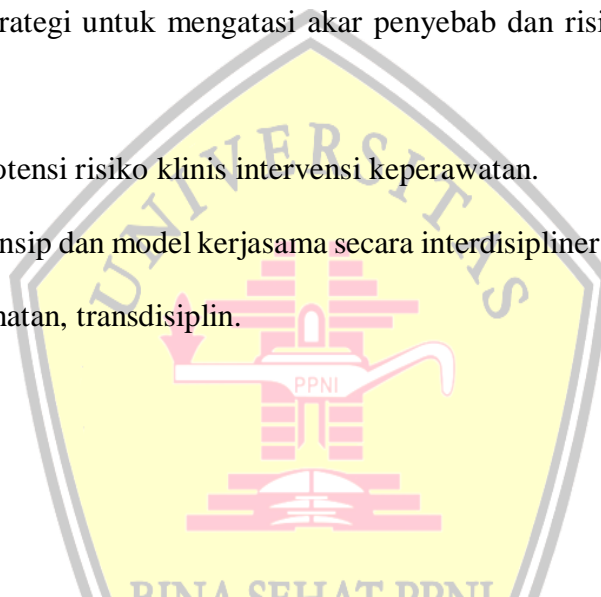


- u) Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
- v) Tunjukkan sikap harapan dan kepercayaan diri terhadap pasien.
- w) Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
- x) Tunjukkan ketegasan.
- y) Tunjukkan empati.
- z) Tunjukkan sikap etis, menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan, Menunjukkan tanggung jawab atas penerapan asuhan keperawatan dalam kewenangan mereka, Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam manajemen klien, Menunjukkan rasa saling percaya dan menghormati antara anggota tim dalam manajemen asuhan keperawatan.

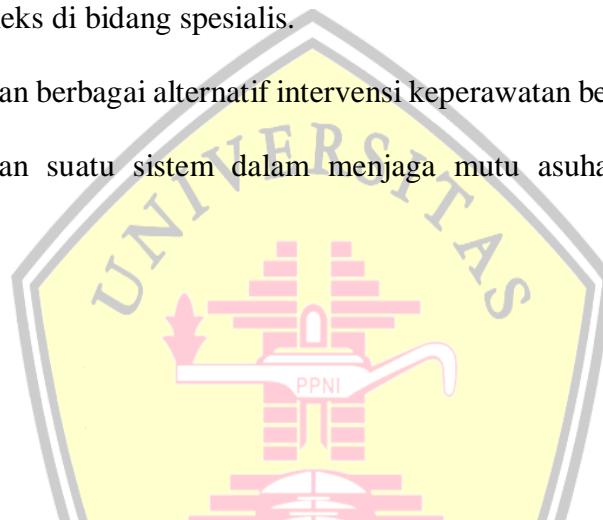
5) Perawat Klinik V

Perawat klinik V adalah setingkat perawat klinik dengan kemampuan memberikan konsultasi keperawatan klinis di bidang spesialis, melakukan tata kelola klinis secara transdisipliner, melakukan penelitian klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan pendidikan keperawatan. Kompetensi perawat klinik V adalah:

- a) Terapkan prinsip perawatan yang sesuai dengan karakteristik dan masalah kompleks klien di bidang spesialis.
- b) Merumuskan strategi untuk mengatasi akar penyebab dan risiko klinis secara lintas disiplin.
- c) Menganalisis potensi risiko klinis intervensi keperawatan.
- d) Menerapkan prinsip dan model kerjasama secara interdisipliner interprofesional dalam pelayanan kesehatan, transdisiplin.

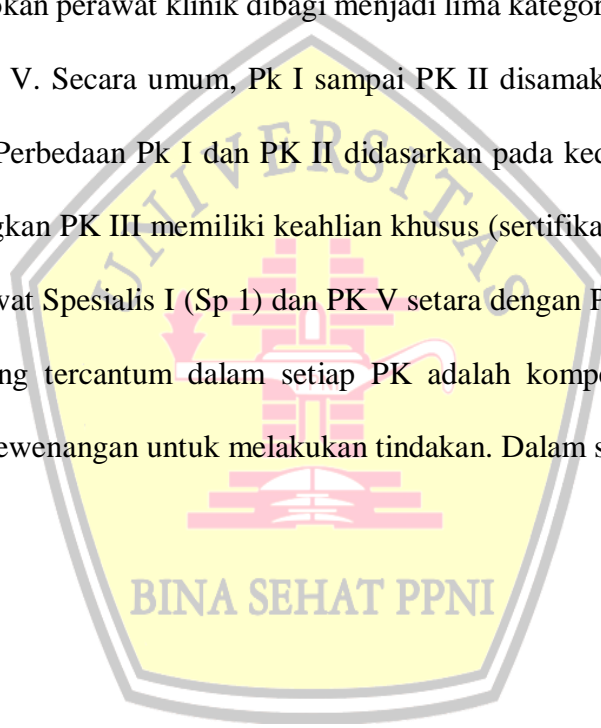


- e) Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan kesehatan.
- f) Mengembangkan metode penugasan berdasarkan bukti ilmiah.
- g) Merumuskan indikator kinerja utama untuk manajemen perawatan klien dengan masalah kompleks di bidang spesialis sebagai referensi untuk penilaian.
- h) Mengembangkan metode untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah.
- i) Menggunakan filosofi dasar keperawatan sebagai dasar keputusan dalam pemberian asuhan keperawatan spesialis.
- j) Memberikan pertimbangan klinis sebagai konsultan dalam asuhan keperawatan klien
- k) dengan masalah klien yang kompleks di bidang spesialisasi.
- l) Melakukan pembinaan tata kelola dan pertimbangan etika profesi, legal dalam lingkup pelayanan keperawatan.
- m) Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik, masalah klien yang kompleks dibidang spesialis sebagai konsultan.
- n) Mengembangkan strategi untuk mengatasi akar penyebab dan risiko klinis secara lintas disiplin.
- o) Menggunakan model kerjasama interdisipliner/interprofesional dalam pelayanan kesehatan, transdisiplin.
- p) Memberikan konsultasi klinis dalam asuhan keperawatan kepada klien dengan masalah kompleks di bidang spesialis.
- q) Mengembangkan berbagai alternatif intervensi keperawatan berdasarkan bukti ilmiah.
- r) Mengembangkan suatu sistem dalam menjaga mutu asuhan keperawatan secara berkelanjutan.



- s) Melaksanakan konsultasi dan edukasi kesehatan bagi mahasiswa, kolega, klien, dan mitra profesional sesuai kebutuhan.
- t) Memberikan advokasi sebagai konsultan dalam pelaksanaan preceptorship dan mentorship.
- u) Mengevaluasi hasil penelitian untuk merumuskan intervensi keperawatan.
- v) Melakukan penelitian keperawatan semi eksperimental dan eksperimental.
- w) Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
- x) Tunjukkan sikap harapan dan kepercayaan diri terhadap pasien.
- y) Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
- z) Tunjukkan ketegasan, Tunjukkan empati, Tunjukkan sikap etis, Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan, Menunjukkan tanggung jawab atas penerapan asuhan keperawatan dalam kewenangan mereka, Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam manajemen klien, Menunjukkan rasa saling percaya dan menghormati antara anggota tim dalam manajemen asuhan keperawatan.

Pengelompokan perawat klinik dibagi menjadi lima kategori, yaitu PK I, PK II, PK III, PK IV, dan PK V. Secara umum, Pk I sampai PK II disamakan dengan kompetensi perawat generalis. Perbedaan Pk I dan PK II didasarkan pada kedalaman ketiga domain kompetensi. Sedangkan PK III memiliki keahlian khusus (sertifikasi). Kompetensi PK IV setara dengan Perawat Spesialis I (Sp 1) dan PK V setara dengan Perawat Spesialis II (Sp 2). Kompetensi yang tercantum dalam setiap PK adalah kompetensi mandiri dimana perawat memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan. Dalam situasi tertentu, perawat



dapat melakukan tindakan yang bukan kompetensi dan wewenangnya dengan bimbingan penuh atau terbatas oleh perawat yang memiliki kompetensi lebih tinggi dan memiliki wewenang atas tindakan tersebut.

f. Level Karir Dan Kompetensi Perawat Klinik Berdasarkan Pembagiannya

Depkes (2006) telah menuraikan kompetensi Perawat klinik sebagai berikut :

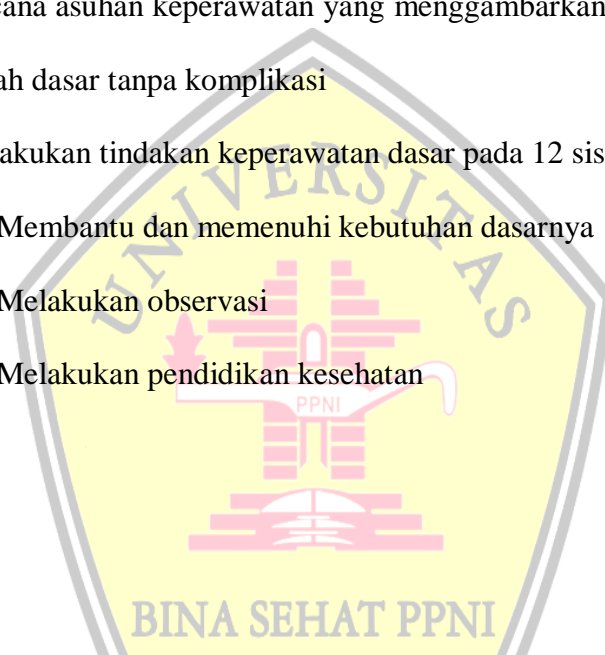
1) Kompetensi Keperawatan Medikal-Bedah

a) Perawat klinik I

1. Mengkaji Data Keperawatan Dasar
2. melakukan tindakan keperawatan dasar
3. Menggunakan komunikasi terapeutik
4. melakukan evaluasi tindakan keperawatan
5. Melakukan dokumentasi keperawatan
6. Kolaborasi dengan profesi lain.

b) Perawat Klinik II

1. Memahami konsep dasar medis-bedah biomedis
2. Melakukan peninjauan data keperawatan medis bedah dasar tanpa komplikasi
3. Menganalisis data dan menetapkan diagnosis keperawatan, mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang menggambarkan intervensi pada klien medis bedah dasar tanpa komplikasi
4. Melakukan tindakan keperawatan dasar pada 12 sistem tubuh dengan aktivitas:
 - 1) Membantu dan memenuhi kebutuhan dasarnya
 - 2) Melakukan observasi
 - 3) Melakukan pendidikan kesehatan



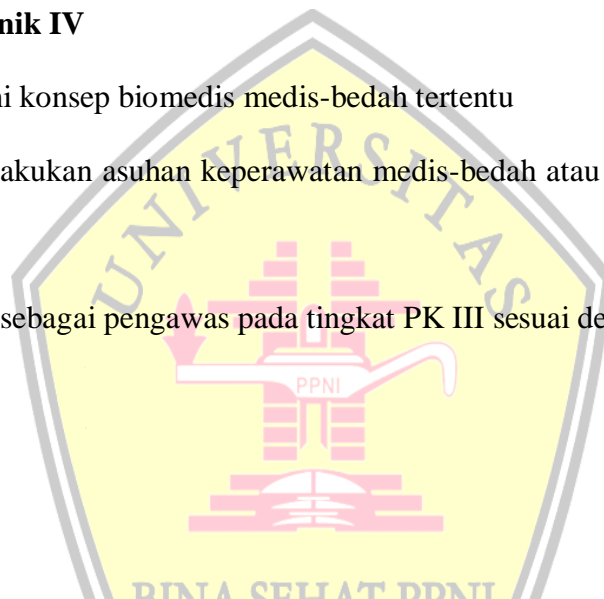
- 4) Melakukan persiapan pemeriksaan diagnostik
- 5) Melakukan tindakan keperawatan pada klien pre dan post operasi kecil
- 6) Melakukan tindakan kolaborasi
- 7) Melakukan dokumentasi keperawatan
- 8) Menggunakan komunikasi terapeutik
- 9) Membimbing PK I.

c) Perawat Klinik III

1. Memahami konsep biomedis medis-bedah tingkat lanjut
2. Melakukan asesmen keperawatan kepada klien medis-bedah dengan risiko/komplikasi pada 12 sistem tubuh secara mandiri
3. Menganalisis data, menetapkan diagnosis keperawatan
4. Mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang menggambarkan intervensi pada klien medis-bedah dengan risiko / komplikasi dalam 12 sistem tubuh
5. Melakukan prosedur keperawatan pada klien medis-bedah dengan komplikasi pada 12 sistem tubuh
6. Menggunakan komunikasi terapeutik
7. Pembimbing PK II dan mahasiswa keperawatan
8. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu penelitian lebih lanjut

d) Perawat Klinik IV

1. Memahami konsep biomedis medis-bedah tertentu
2. Dapat melakukan asuhan keperawatan medis-bedah atau sub-spesialisasi secara mandiri
3. Bertindak sebagai pengawas pada tingkat PK III sesuai dengan kekhususannya



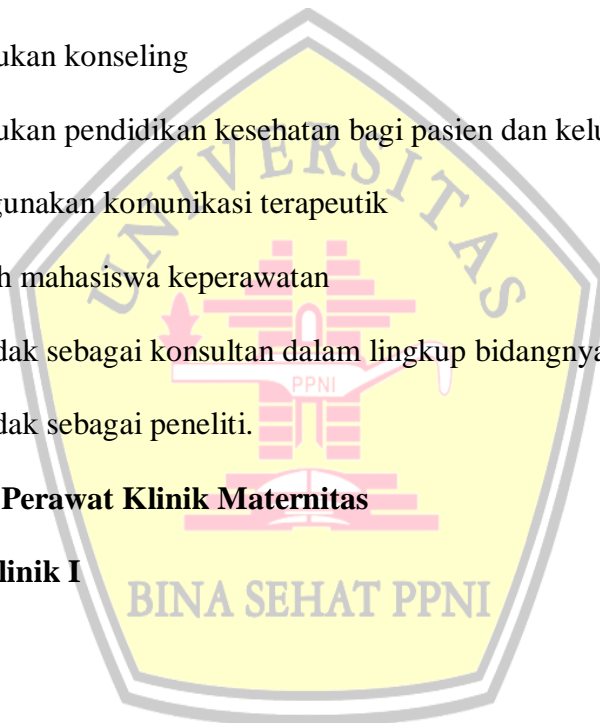
4. Bertindak sebagai pendidik untuk pasien, keluarga, sesama siswa
5. Berkolaborasi dengan profesi lain
6. Gunakankomunikasi terapeutik
7. Mampu sebagai konselor di bidang medis-bedah khusus.
8. Mendokumentasikan asuhan keperawatan, mengidentifikasi hal-hal yang perlu penelitian lebih lanjut.

e) Perawat Klinik V

1. Memberikanasuhan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi dalam lingkup medis-bedah
2. Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi dengan keputusan secara independen
3. Melakukan pembinaan bagi PK IV
4. Mendokuemntasi asuhan keperawatan
5. Berkolaborasi dengan profesi lain
6. Melakukan konseling
7. Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga
8. Menggunakan komunikasi terapeutik
9. Melatih mahasiswa keperawatan
10. Bertindak sebagai konsultan dalam lingkup bidangnya
11. Bertindak sebagai peneliti.

2) Kompetensi Perawat Klinik Maternitas

a) Perawat klinik I



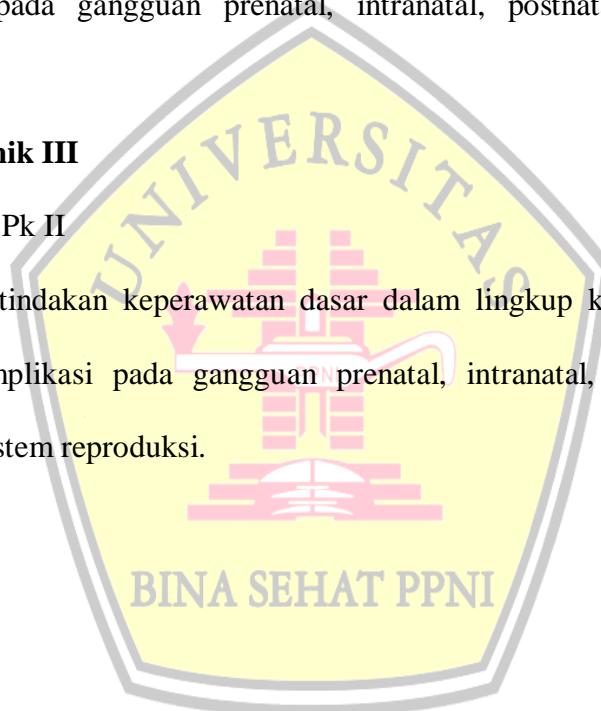
1. Menerapkan prinsip - prinsip utama dalam penyediaan dan pengelolaan suhasn keperawatan
2. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
3. Melaksanakan asuhan keperawatan dasar
4. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian layanan / perawatan keperawatan.
5. Menggunakan hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan / kesehatan

b) Perawat klinik II

1. Kompetensi PK I
2. Memahami konsep bersalin dan gangguan sistem reproduksi
3. Mengumpulkan data
4. Menganalisis data dan menetapkan diagnosis keperawatan
5. Kembangkan rencana keperawatan yang menggambarkan intervensi pada klien bersalin tanpa komplikasi
6. Pengiriman terbantuan dengan pengawasan terbatas
7. Melakukan tindakan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan maternitas tanpa komplikasi pada gangguan prenatal, intranatal, postnatal, kehamilan, sistem reproduksi.

c) Perawat Klinik III

1. Kompetensi Pk II
2. Melakukan tindakan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan maternitas dengan komplikasi pada gangguan prenatal, intranatal, postnatal, kehamilan, gangguan sistem reproduksi.



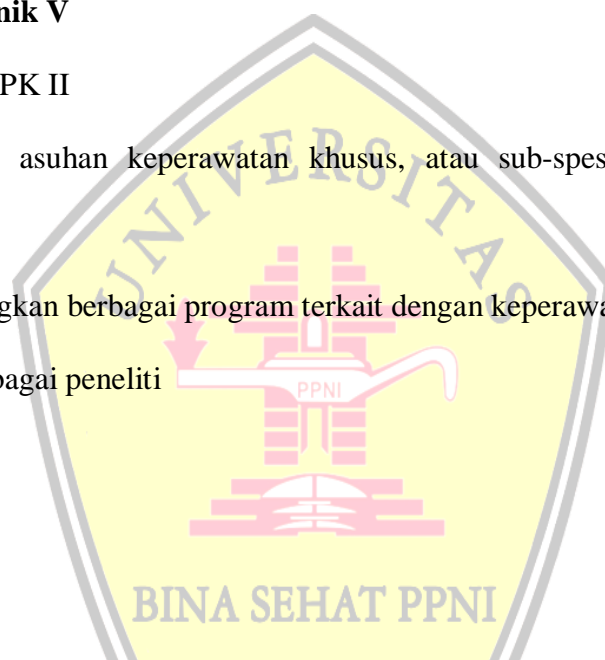
3. Lakukan evaluasi
4. Melakukan pendidikan kesehatan
5. Mendokumentasikan keperawatan
6. Membimbing PK II
7. Lakukan tindakan keperawatan khusus yang berisiko
8. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu penelitian lebih lanjut

d) Perawat klinik IV

1. Kompetensi PK III
2. Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi dalam lingkup persalinan
3. Membimbing mahasiswa keperawatan
4. Menjadi konsultan dalam keperawatan bersalin
5. Melakukan penelitian dalam kelompok
6. Mengembangkan berbagai program studi yang berkaitan dengan keperawatan maternitas
7. Menetapkan model konsep keperawatan maternitas
8. Bertindak sebagai pengawas pada jenjang Pk III

e) Perawat klinik V

- 1) Kompetensi PK II
- 2) Memberikan asuhan keperawatan khusus, atau sub-spesialisasi dalam lingkup maternitas
- 3) Mengembangkan berbagai program terkait dengan keperawatan maternitas
- 4) Berperan sebagai peneliti



5) Melakukan bimbingan bagi PK IV.

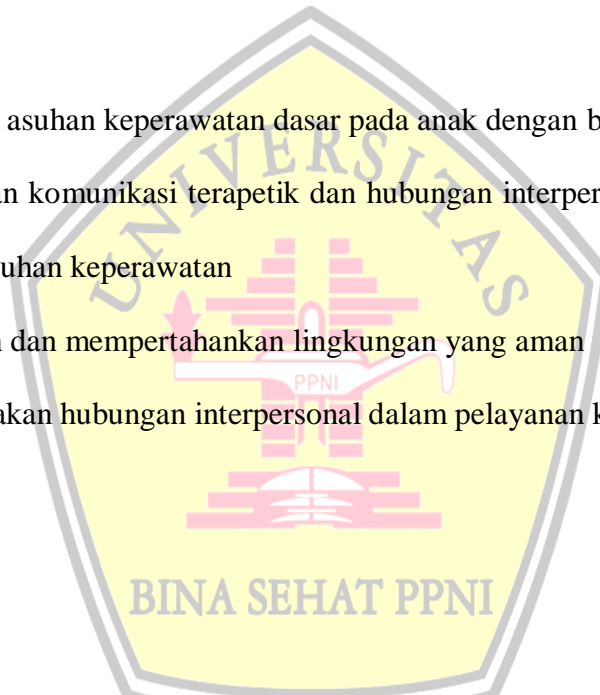
3) Kompetensi Perawat Klinik Anak

a) Perawat klinik I

1. Menerapkan prinsip-prinsip utama dalam penyediaan dan pengelolaan asuhan keperawatan
2. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
3. Melaksanakan asuhan keperawatan dasar dengan bimbingan penuh dari PK II
4. Mendokumentasikan asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan kewajiban praktik.
5. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian layanan / perawatan keperawatan.
6. Gunakan hubungan interpersonal dalam layanan keperawatan / kesehatan.

b) Perawat klinik II

1. Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
2. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
3. Memberikan asuhan keperawatan dasar pada anak sehat dengan bimbingan dari PK III
4. Memberikan asuhan keperawatan dasar pada anak dengan bimbingan PK III
5. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan/asuhan keperawatan
6. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
7. Mempergunakan hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan/kesehatan



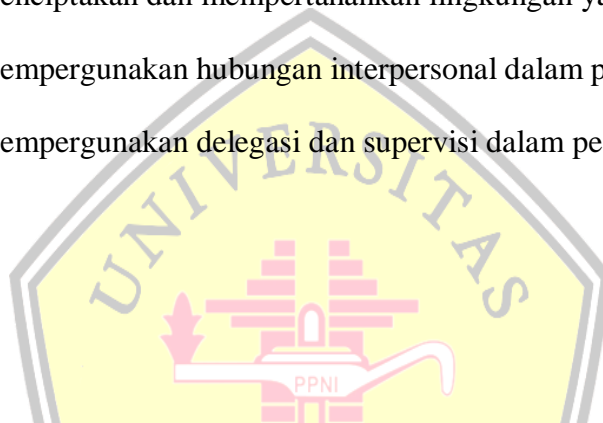
8. Mempergunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan
9. Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/mentor bagi PK I

c) Perawat Klinik III

1. Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
2. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
3. Memberikan asuhan keperawatan dasar kepada anak secara mandiri
4. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan/asuhan keperawatan
5. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
6. Mempergunakan hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan.
7. Mempergunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan.
8. Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/mentor bagi PK II

d) Perawat klinik IV

1. Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
2. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
3. Memberikan asuhan keperawatan dasar kepada anak secara mandiri
4. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan/asuhan keperawatan
5. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
6. Mempergunakan hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan.
7. Mempergunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan



8. Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/mentor bagi PK III

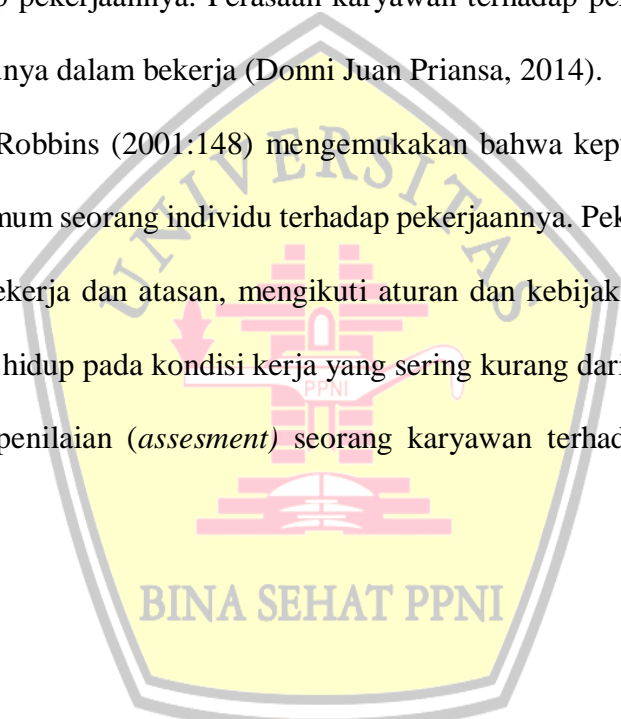
e) Perawat Klinik V

1. Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
2. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
3. Memberikan asuhan keperawatan dasar kepada anak secara mandiri
4. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan/asuhan keperawatan
5. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
6. Mempergunakan hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan
7. Mempergunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan.
8. Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/mentor bagi PK IV

1.4. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan sekumpulan perasaan karyawan terhadap pekerjaannya, apakah senang atau tidak senang sebagai hasil interaksi karyawan dengan lingkungan pekerjaannya atau sebagai persepsi sikap mental, juga sebagai hasil penilaian karyawan terhadap pekerjaannya. Perasaan karyawan terhadap pekerjaan mencerminkan sikap dan perilakunya dalam bekerja (Donni Juan Priansa, 2014).

Robbins (2001:148) mengemukakan bahwa kepuasan kerja adalah sebagai suatu sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya. Pekerjaan menuntut interaksi dengan rekan sekerja dan atasan, mengikuti aturan dan kebijakan organisasi, memenuhi standar kinerja, hidup pada kondisi kerja yang sering kurang dari ideal, dan hal serupa lainnya. Ini berarti penilaian (*assesment*) seorang karyawan terhadap puas atau tidak puasnya dia



terhadap pekerjaan merupakan penjumlahan yang rumit dari sejumlah unsur pekerjaan yang diskrit (terbedakan dan terpisahkan satu sama lain).

Menurut Coulqiit, Lepine, Wesson (2011) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah tingkat perasaan menyenangkan yang diperoleh dari penilaian pekerjaan seseorang atau pengalaman kerja. Dengan kata lain, kepuasan kerja mencerminkan bagaimana kita merasakan tentang pekerjaan kita dan apa yang kita pikirkan tentang pekerjaan kita.

2.4.1 Teori-teori Kepuasan Kerja

Menurut Wexley dan Yulk (1977) dalam As'ad (2004), ada tiga kategori teori tentang kepuasan kerja, yaitu :

1) Teori Ketidaksesuaian (*disprepancy theory*)

Teori ini mengukur kepuasan kerja dengan menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang ada.

Kepuasan kerja seseorang bergantung pada selisih antara keinginan (*expectation*) dengan apa yang menurutnya telah terpenuhi diperoleh melalui pekerjaannya. Dengan demikian orang akan merasa puas apabila tidak ada perbedaan antara yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan, karena batas minimum yang diinginkan telah terpenuhi. Jika yang didapatkan lebih besar daripada yang diinginkan, maka disebut *discrepancy* yang positif. Sebaliknya makin jauh kenyataan yang dirasakan itu dibawah standar minimum sehingga menjadi *negative discrepancy*, maka semakin besar pula ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaannya. Kesimpulan teori ketidaksesuain adalah menekankan selisih antara kondisi yang diinginkan dengan kondisi actual (kenyataan), jika selisih jauh antara keinginan dan kekurangan yang ingin dipenuhi dengan kenyataan maka

orang menjadi tidak puas. Tetapi jika kondisi yang diinginkan dan kekurangan yang ingin dipenuhi ternyata sesuai dengan kenyataan yang didapat maka ia akan merasa puas.

2) Teori Keadilan (*equity theory*)

Menurut teori ini bahwa kepuasan seseorang tergantung apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak adil (*inequity*) atas suatu situasi yang dialaminya. Teori ini merupakan variasi dari teori perbandingan sosial. Komponen utama dari teori ini adalah

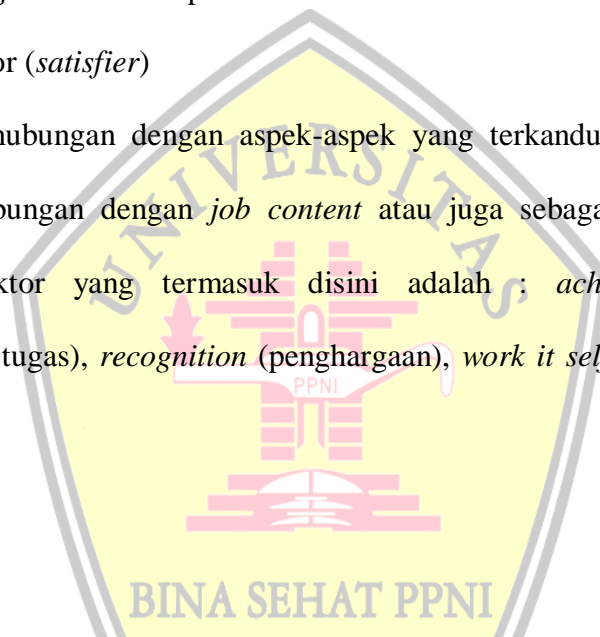
1. Input, yaitu sesuatu yang bernilai bagi seseorang yang dianggap mendukung pekerjaannya, seperti : pendidikan, pengalaman, kecakapan, banyaknya usaha yang dicurahkan, jumlah jam kerja, dan peralatan pribadi yang dipergunakan untuk pekerjaannya.
2. Hasil (*outcomes*) adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seseorang pekerja yang diperoleh dari pekerjaannya, seperti : gaji, keuntungan sampingan, symbol status, penghargaan, serta kesempatan untuk berhasil atau ekspresi diri.

3) Teori Dua Faktor (*two factor theory*)

Herzberg (1959) membagi situasi yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya menjadi dua kelompok :

1. Faktor Motivator (*satisfier*)

Faktor ini berhubungan dengan aspek-aspek yang terkandung dalam pekerjaan itu sendiri. Berhubungan dengan *job content* atau juga sebagai aspek intristik dalam pekerjaan. Faktor yang termasuk disini adalah : *achievement* (keberhasilan menyelesaikan tugas), *recognition* (penghargaan), *work it self* (pekerjaan itu sendiri),



responsibility (tanggung jawab), *possibility of growth* (kemungkinan untuk mengembangkan diri), dan *advancement* (kesempatan untuk maju).

2. Faktor Higine (*disatisfier*)

Faktor komponen yang ada didalamnya mencakup kebutuhan yang paling mendasar bagi karyawan untuk dapat memelihara dan melindungi diri dari kemerosotan hidup.

Faktorfaktor yang termasuk adalah : *working condition* (kondisi kerja), *interpersonal relation* (hubungan antar personal), *company policy and administration* (kebijakan dan administrasi), *supervision technical* (teknik pengawasan), *job security* (perasaan aman dalam bekerja), dan *salary* (gaji/upah).

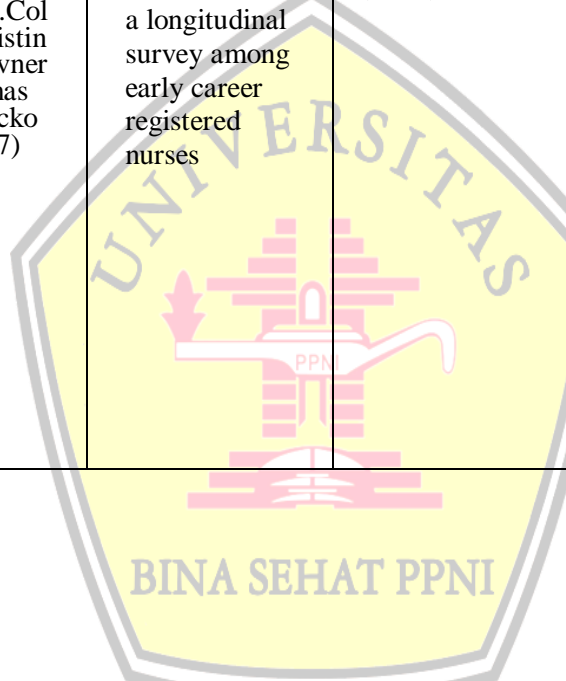
Tabel.2. Mapping Teori

NO	NAMA PENULIS	JUDUL JURNAL	METODE PENELITIAN	HASIL
1	Daniel Mada, Mira Asmirajanti , Setiawati, In Inayah, Fauziah Rudhiati Volume 5, Nomor 2, Juni 2022	Analisa pelaksanaan jenjang karir profesional perawat	Kualitatif	Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengembangan karir berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Hal ini menunjukkan semakin meningkatnya program pengembangan karir akan meningkatkan kinerja perawat pada Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong. Dengan adanya pengembangan karir di antara perawat dapat memacu para perawat pada Rumah Sakit A.M Parikesit untuk memberikan kinerja yang terbaik dan maksimal bagi rumah sakit.
2	Fitriati Nurlina, Nana Sekarwana, Irman somantr,	Analisis pelaksanaan sistem jenjang karir perawat di rs swasta kota tasikmalaya dan	Kualitatif	Dalam melaksanakan sistem jenjang karir perawat klinik ada beberapa kendala yang dirasakan oleh partisipan dari kedua rumah sakit

	Healthcare Nursing Journal - vol. 3 no. 2 (2021)	rs pemerintah kab. ciamis		tersebut. Pertama dilihat dari pengembangan instrumen penilaian kompetensi yang membutuhkan waktu yang lama dan diharuskan untuk 3melakukan uji validasi dan reliabilitas terkait soal yang sudah dibuat.
3	Mokhamad Sandi Haryanto 2020	Pengalaman Perawat Terhadap Proses Jenjang Karir Di Rumah Sakit Kabupaten Bandung	kualitatif melalui pendekatan fenomenologi	Hasil penelitian; 1) Penetapan jenjang karir belum sesuai prosedur; 2) Penerapan kewenangan klinis belum berdasarkan jenjang karir; 3) Harapan perawat dalam pengembangan karir; 4) kendala pengembangan jenjang karir; 5) Manfaat jenjang karir
4	Nevi Kuspiana Lesmana, Asep Setiawan , Murtiningsih Volume 12, Nomor 1, Juni 2020	Implementasi Jenjang Karir perawat Terhadap Kepuasan Pasien :Studi Rumah Sakit Pertamina Cirebon.	kajian korelasional dengan desain cross-sectional.	Hasil penelitian membuktikan bahwa implementasi jenjang karir perawat klinik memberikan pengaruh terhadap dimensi kepuasan pasien dengan p value 0.000.
5	Muhadi, Volume 10, Nomor 1, Maret 2021	Implementasi pmk no. 40 tahun 2017 tentang jenjang karier profesional perawat rumah sakit islam surabaya	Kualitatif	pelaksanaan PMK No.40 Tahun 2017 tentang jenjang karier profesional perawat kurang optimal.
6	Fauziah, Jenny Marlindawani Purba , Roxsana Devi Tumanggong Volume,3 Nomor 1, Juni 2021	Faktor motivasi dengan implementasi sistem jenjang karir perawat pelaksana	cross sectional	penelitian menunjukkan bahwa p-value pada analisis hubungan motivasi dengan implementasi sistem jenjang karir perawat pelaksana adalah sebesar 0,022. Simpulan, terdapat hubungan antara motivasi dengan implementasi sistem jenjang karir perawat pelaksana di RSU.

7	Yayan Hardiansah1 Vol 8 No 2, 2021	Hubungan pengembangan karir perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit	croos sectional.	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengembangan karir perawat dengan pelaksanaa mutasi rotasi terhadap mutu pelayanan keperawatan di rsud tugurejo semarang dengan $p = 0,039$ dan $exo (b) 0,369$
8	Amiruddin , Rr. Tutik Sri Hariyati ² , Hanny Handiyani Vol. 7, No.2, Desember 2019	Manfaat Jenjang Karir Bagi Staf Perawat Dan Rumah Sakit	literature review	Hasil evidence base terkait jenjang karir menggambarkan manfaat utama bagi staf perawat menerapkan jenjang karir, meningkatkan pengembangan profesional, meningkatkan kinerja, meningkatkan kepuasan kerja, menumbuhkan budaya kerja dan dan pengakuan. Manfaat bagi rumah sakit, meningkatkan kualitas pelayanan, rekrutmen dan retensi perawat, menghemat biaya dan menurunkan angka turnover.
9	Mokhammad Sandi Haryanto, Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 09 (1), 2020.	Pengalaman Perawat Terhadap Proses Jenjang Karir Di Rumah Sakit Kabupaten Bandung.	Collaizi.	Hasil penelitian; 1) Penetapan jenjang karir belum sesuai prosedur; 2) Penerapan kewenangan klinis belum berdasarkan jenjang karir; 3) Harapan perawat dalam pengembangan karir; 4) kendala pengembangan jenjang karir; 5) Manfaat jenjang karir
10	Amiruddin , Rr. Tutik Sri Hariyati , Tuti Nuraini Vol. 7, No.2, Desember 2019	Pemahaman dan persepsi jenjang karir meningkatkan efikasi diri perawat dalam pemberian asuhan keperawatan	cross sectional, eksploratif	Hasil penelitian menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara efikasi diri pekerjaan spesifik dan prestasi kerja, semakin tinggi efikasi diri pada pekerjaan tertentu,

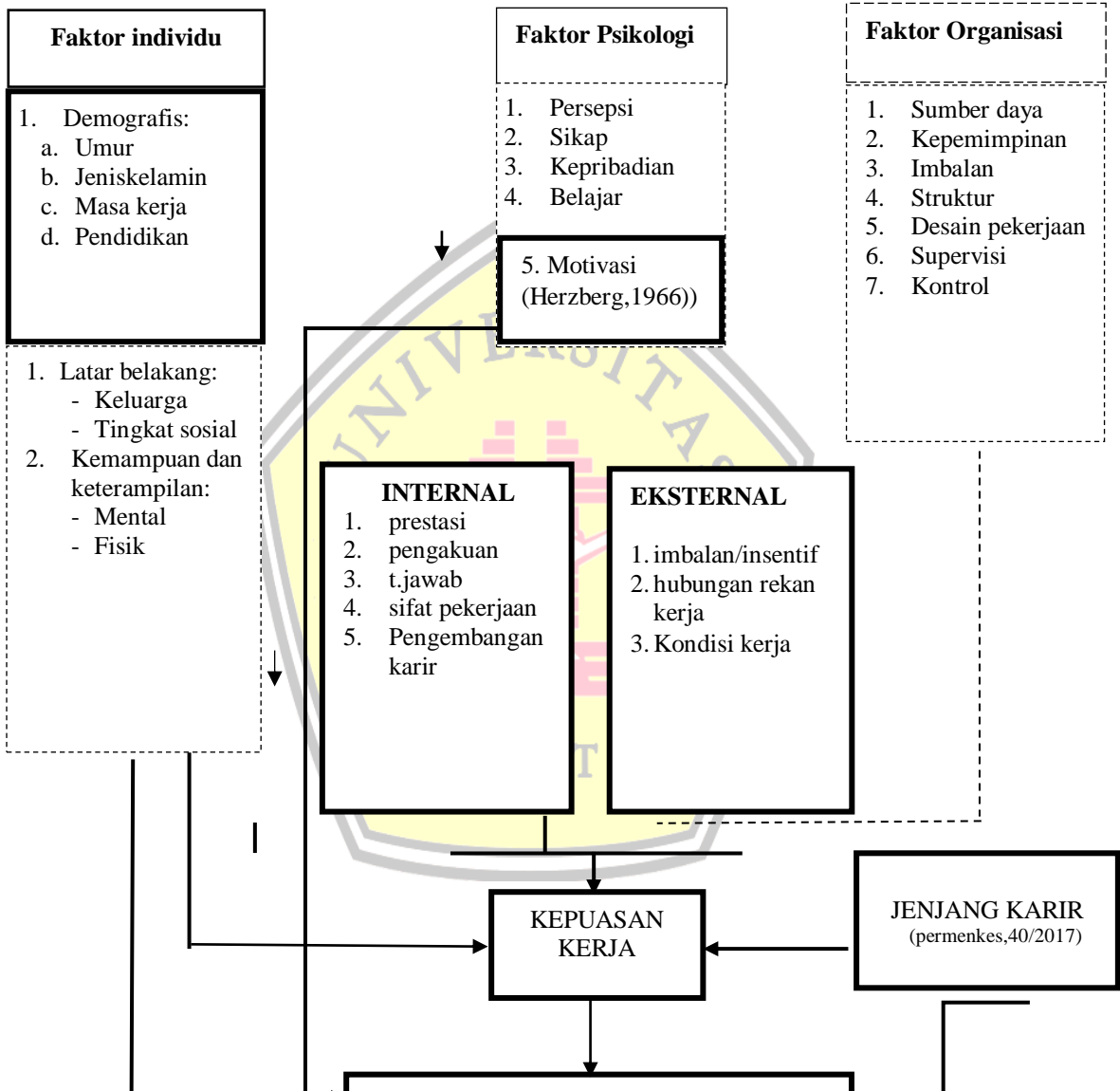
				semakin tinggi pula prestasi kerjanya
11	Alfina Subiantoro, Sumijatun, Dicky Dewanto, Yanuar Jak, Djajang (2018)	Analisis Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Sistem Jenjang Karir Berdasarkan Kompetensi Di RS An-Nisa Kota Tangerang	Kualitatif	<p>Hasil penelitian. Perawat pelaksana memiliki persepsi akan mendapatkan kesempatan yang lebih baik jika mengalami kenaikan jenjang karir. Permasalahan ketidakpuasan lain yang juga dianggap penting adalah peningkatan kompetensi dan potensi diri, diikuti kejelasan prosedur dan komunikasi dengan atasan.</p> <p>Kesimpulan. Peningkatan sistem jenjang karir perawat perlu diatur melalui sistem pembinaan yang jelas, baik dalam hal level jenjang karir, pemberian kewenangan klinis, pelatihan maupun pendidikannya. Setiap perawat harus diusahakan mengetahui secara jelas mengenai pola karir yang akan ditempuhnya.</p>
12	Carol S. Brewer, Ying Yu Chao, Craig R. Colder, Christine T. Kovner, Thomas P. Chacko (2017)	A structural equation model of turnover for a longitudinal survey among early career registered nurses	Structural Equation Model (SEM)	<p>Strong support was found for the relationships hypothesized among job satisfaction, organizational commitment, intent to stay, and turnover, with some support for shock and search in the Wave 1–2 sample. However, for Wave 4–5 sample (n = 1073), none of the paths through search were significant, nor was the path from shock to turnover.</p>



13	Sallenna Novya Putri Duanta, Sri Wahyuni, Mukhamad Zulianto (2022).	Pengaruh budaya organisasi, Motivasi dan kompetensi terhadap kinerja perawat RSUD Bhakti Husada Krikilan Glenmore.	Kuantitatif (cross sectional study)	Hasil penelitian yaitu $F_{hitung} = 94,667 > F_{tabel} = 2,833$ dengan $sig. F = 0,000 < \alpha = 0,05$. Nilai varian garis regresi yaitu 0,935 dan berkategori sangat kuat. Hasil persentase adalah sebesar 84,8%, sisanya 12,6% dipengaruhi variabel bebas lain yang tidak diteliti pada penelitian meliputi lingkungan kerja, kepemimpinan, disiplin kerja, kepuasan kerja, dan komunikasi. Untuk variabel bebas yang lebih dominan memberi pengaruh terhadap kinerja perawat yaitu variabel motivasi (X2) sebesar 43,79%.
14	Nevi Kuspiana Lesmana, Asep Setiawan, Murtiningsih Volume 12, Nomor 1, Juni 2020	Implementasi Jenjang Karir perawat Terhadap Kepuasan Pasien :Studi Rumah Sakit Pertamanina Cirebon.	Kuantitatif	Hasil penelitian membuktikan bahwa implementasi jenjang karir perawat klinik memberikan pengaruh terhadap dimensi kepuasan pasien dengan p value 0.000.
15	Betül Sönmez , PhD, RN, BSN, Duygu Gul , Msc. RN, BSN, Öznu , r Ispir Demir , PhD, RN, BSN (2021)	Antecedents and Subjective Career Success Outcomes of Nurses: Pathway Analysis	Pathway Analysis	Kesuksesan karir berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja dan komitmen profesional serta berpengaruh negatif signifikan terhadap niat perawat keluar.
16	Ade Sausan ; Muhammad Yusuf (2020)	Jenjang karir perawat di rumah sakit umum daerah meuraxa kota banda aceh	Deskriptif	Penelitian ini menunjukkan bahwa 63,9% perawat dengan perawat klinis I masih belum melakukan kompetensi sesuai dengan level karir yaitu perawat

				<p> klinik I. Direkomendasikan kepada perawat untuk lebih meningkatkan kompetensi sesuai dengan level jenjang karir sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota BandaAceh. </p>
--	--	--	--	--

Gambar 6. Bagan Kerangka Teori :



(Integrasi teori Gibson dan Permenkes RI Nomor 40 tahun 2017)