



***Fishbone Analysis* sebagai Metode dalam Optimalisasi Penerapan Sistem Jenjang Karir Perawat**

Hendry Kiswanto Mendrofa^{1✉}, Dwi Astuti², Nasrah Nasrah³

¹⁻²Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih

³Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura

Article info	ABSTRACT/ABSTRAK
Article history Received: 10-09-2026 Revised: 15-09-2026 Accepted: 30-09-2026	<i>The nursing career ladder system is an essential component of hospital human resource management aimed at enhancing nurses' motivation, performance, and professionalism. However, its implementation remains suboptimal due to structural and managerial constraints. This study aimed to analyse factors influencing the optimisation of the nursing career ladder system using fishbone analysis. A qualitative descriptive-analytical design was employed. Participants included nurse managers and staff nurses working in inpatient units, selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, observations, and surveys, and analysed using fishbone analysis to identify root causes across the dimensions of man, method, material and machine, and money. The findings revealed that low motivation for career development, weak evaluation and promotion mechanisms, limited training facilities and technological support, and insufficient budget allocation and incentive systems were the main barriers to optimal implementation. These interrelated factors contributed to uneven clinical career distribution and reduced job satisfaction among nurses. This study concludes that optimising the nursing career ladder system requires a comprehensive and integrated approach, including strengthening nursing governance, enhancing professional development, utilising information technology for competency mapping, and ensuring sustainable financial and incentive support to improve nursing professionalism and quality of care.</i> Keywords: <i>Nursing career ladder, Fishbone analysis, Nursing management, Nurse professionalism, Quality of care</i>

Sistem jenjang karier keperawatan merupakan salah satu komponen penting dalam manajemen sumber daya manusia rumah sakit yang bertujuan meningkatkan motivasi, kinerja, dan profesionalisme perawat. Namun, implementasinya masih belum optimal akibat adanya kendala struktural dan manajerial. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi optimalisasi sistem jenjang karier keperawatan menggunakan analisis fishbone. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif-analitik dengan pendekatan kualitatif. Partisipan penelitian terdiri atas manajer keperawatan dan perawat pelaksana yang bekerja di unit rawat inap dan dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan survei, kemudian dianalisis menggunakan analisis fishbone untuk mengidentifikasi akar masalah berdasarkan dimensi *man, method, material and machine*, serta *money*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya motivasi pengembangan karier, lemahnya mekanisme evaluasi dan promosi, keterbatasan fasilitas pelatihan dan dukungan teknologi, serta keterbatasan alokasi anggaran dan sistem insentif merupakan hambatan utama dalam optimalisasi implementasi sistem jenjang karier keperawatan. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan berkontribusi terhadap distribusi jenjang karier klinis yang belum merata serta menurunnya kepuasan kerja perawat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa optimalisasi sistem jenjang karier

keperawatan memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi melalui penguatan tata kelola keperawatan, peningkatan pengembangan profesional, pemanfaatan teknologi informasi untuk pemetaan kompetensi, serta penyediaan dukungan pembiayaan dan insentif yang berkelanjutan guna meningkatkan profesionalisme keperawatan dan mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci: Jenjang karier keperawatan, Analisis fishbone, Manajemen keperawatan, Profesionalisme perawat, Mutu pelayanan keperawatan

Corresponding Author

Name : Hendry Kiswanto Mendrofa
Affiliate : Universitas Cenderawasih
Address : Hedam, Heran, Jayapura, Papua, Indonesia
Email : hendrykiswanto155@gmail.com

PENDAHULUAN

Sistem jenjang karir perawat merupakan salah satu komponen krusial dalam manajemen sumber daya manusia di rumah sakit. Sistem ini tidak hanya berperan dalam meningkatkan motivasi dan kinerja perawat, tetapi juga menjadi fondasi untuk pengembangan profesionalisme perawat sesuai dengan kompetensi, pengalaman, dan kontribusi mereka terhadap pelayanan kesehatan (Fauziah, 2021). Namun, implementasi sistem jenjang karir perawat di banyak rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan, seperti pemberian insentif, integrasi jenjang karir serta kompetensi perawat dalam sistem remunerasi, dan ketidakmerataan distribusi perawat klinis (Mokhammad Sandi Haryanto, 2020; Triantono et al., 2020). Hal ini berdampak pada rendahnya kepuasan kerja perawat dan tingginya tingkat turnover, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Nurlina et al., 2018). Sistem jenjang karir yang baik harus mampu memberikan kesempatan yang adil bagi perawat untuk berkembang, serta memastikan bahwa pengembangan karir tersebut sejalan dengan kebutuhan organisasi dan standar praktik keperawatan. Namun, dalam praktiknya, banyak rumah sakit yang belum memiliki sistem jenjang karir yang terstruktur dan efektif (Amiruddin et al., 2020; Mada et al., 2022). Ketidakteraturan sistem jenjang karir perawat ini seringkali menyebabkan perawat merasa tidak dihargai dan kurang termotivasi untuk meningkatkan kompetensi mereka, karena implementasi sistem jenjang karir yang tidak konsisten berdampak langsung pada motivasi kerja dan kepuasan perawat (Murni et al., 2024). Padahal, perawat yang merasa dihargai dan memiliki kesempatan untuk berkembang cenderung memiliki kinerja yang lebih baik dan komitmen yang lebih tinggi terhadap institusi tempat mereka bekerja (Huyghebaert et al., 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan jenjang karir perawat meliputi faktor individu, organisasi, dan kebijakan institusi. Faktor individu mencakup motivasi, pendidikan, dan kompetensi perawat (Hidayat et al., 2022). Sedangkan faktor organisasi melibatkan dukungan manajemen, sistem penilaian kinerja, serta ketersediaan pelatihan dan pengembangan karir (Afriani et al., 2017; Ni et al., 2025; Ahn & Choi, 2022). Selain itu, faktor kebijakan institusi seperti kejelasan prosedur promosi, insentif, dan kesejahteraan berpengaruh signifikan terhadap efektivitas sistem jenjang karir, karena dukungan organisasi dan kebijakan pengembangan karir terbukti meningkatkan kepuasan dan komitmen perawat terhadap institusi (Hsu et al., 2015). Kurangnya pemahaman tentang jenjang karir, keterbatasan sumber daya pengembangan profesional, serta rendahnya keterlibatan perawat dalam perencanaan karir masih menjadi hambatan utama dalam implementasi sistem ini di rumah sakit (Hidayat et al., 2022). Penelitian oleh Ahn & Choi, (2022) menunjukkan bahwa perawat dengan akses terhadap jalur karir yang terstruktur memiliki kepuasan kerja dan komitmen organisasi yang lebih tinggi (Ahn & Choi, 2022).

Dalam konteks manajemen sumber daya manusia, metode Fishbone (Ishikawa) dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat optimalisasi sistem jenjang karir perawat, karena metode ini efektif untuk menganalisis akar masalah secara sistematis berdasarkan faktor manusia, metode, kebijakan, dan lingkungan kerja sehingga mendukung perumusan solusi yang tepat dan berbasis bukti (Ishikawa, 1985). Dengan menggunakan metode ini, rumah sakit dapat menganalisis secara mendalam faktor-faktor seperti kebijakan manajemen, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta proses evaluasi yang memengaruhi sistem jenjang karir perawat. Sistem jenjang karir perawat merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, profesionalisme, serta motivasi kerja perawat di lingkungan rumah sakit. Sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan,

Rumah sakit tempat lokasi penelitian dilakukan telah menerapkan sistem jenjang karir bagi perawat, khususnya di ruang rawat inap. Namun demikian, pelaksanaannya dinilai belum berjalan secara optimal. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa proses kredensial untuk menilai kelayakan perawat dalam memperoleh kewenangan klinis hanya dilakukan oleh satu orang petugas dari Komite Keperawatan. Hal ini menjadi kendala dalam melakukan evaluasi terhadap jumlah perawat yang cukup banyak. Selain itu, hasil wawancara dengan beberapa perawat menunjukkan bahwa motivasi mereka terhadap jenjang kewenangan klinis masih rendah. Salah satu penyebabnya adalah tidak adanya perubahan signifikan dari segi penghargaan atau kompensasi, seperti kenaikan gaji, meskipun terjadi peningkatan jenjang karir. Kondisi ini menunjukkan bahwa terdapat berbagai faktor yang saling berkaitan yang menyebabkan sistem jenjang karir belum berjalan sebagaimana mestinya.

Untuk mengidentifikasi akar permasalahan secara menyeluruh, dibutuhkan metode analisis yang mampu menggambarkan berbagai faktor penyebab secara sistematis. *Fishbone Analysis* (diagram tulang ikan) merupakan salah satu metode yang efektif untuk menguraikan berbagai faktor penyebab permasalahan dari berbagai aspek, seperti sumber daya manusia, metode, manajemen, lingkungan, dan kebijakan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan *Fishbone Analysis* sebagai metode dalam optimalisasi penerapan sistem jenjang karir perawat di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan desain *mixed methods* berupa pengkajian manajemen di ruang rawat inap RSUD Jayapura. Data kualitatif melalui wawancara mendalam dan observasi nonpartisipan menjadi data utama untuk menelusuri penyebab masalah, sedangkan data kuantitatif deskriptif dari survei terstruktur digunakan untuk menggambarkan distribusi jenjang klinis dan kepuasan terhadap proses kredensial. Penelitian dilaksanakan pada April sampai Agustus 2025 mencakup persiapan, pengumpulan data, analisis data hingga penyusunan laporan hasil penelitian.

Partisipan wawancara terdiri atas 7 kepala ruangan dan 14 perawat Primer dari ruang rawat inap, dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah perawat yang memiliki masa kerja minimal 2 tahun dan memiliki keterlibatan langsung dalam penerapan jenjang karier. Pengumpulan data wawancara dihentikan ketika data dinilai cukup (saturasi), yaitu ketika tidak ditemukan informasi baru pada partisipan. Survei melibatkan 89 perawat di ruang rawat inap yang dipilih dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi nonpartisipan, dan survei terstruktur guna memperoleh data yang komprehensif serta meningkatkan validitas temuan melalui triangulasi metode dan sumber data. Instrumen pengumpulan data disusun berdasarkan kerangka 5M, yaitu *man, money, method, material, dan machine*, untuk mengidentifikasi

isu-isu utama yang berkaitan dengan sumber daya manusia, pendanaan, prosedur kerja, sarana prasarana, dan dukungan teknologi.

Analisis data dilakukan secara bertahap dan sistematis. Tahap awal berupa penyaringan isu menggunakan pendekatan APKL (aktual, problematik, kekhayalan, dan layak) untuk menentukan isu yang relevan dan memungkinkan untuk ditindaklanjuti. Isu yang lolos pada tahap ini kemudian diprioritaskan menggunakan analisis USG (urgensi, keseriusan, dan perkembangan) guna mengidentifikasi permasalahan yang paling mendesak dan berdampak signifikan. Isu prioritas selanjutnya dianalisis menggunakan analisis *fishbone* (diagram Ishikawa) untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah berdasarkan dimensi 5M. Berdasarkan hasil analisis akar penyebab tersebut, disusun alternatif solusi berbasis bukti ilmiah dengan mengacu pada literatur terkini yang relevan, yang selanjutnya dirumuskan dalam bentuk rencana aksi (*plan of action*/POA) sebagai rekomendasi strategis untuk mengoptimalkan penerapan sistem jenjang karier perawat.

Keabsahan data dijamin melalui penerapan prinsip kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan transferabilitas, antara lain dengan melakukan triangulasi data, pencatatan proses analisis secara sistematis (audit trail), serta penyajian deskripsi konteks penelitian secara memadai. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari komite etik penelitian melalui No. 055/KEPK-J/V/2025 oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan, dan seluruh partisipan memberikan persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*), dengan tetap menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan dan anonimitas.

HASIL

Gambaran Umum Pengkajian dan Penentuan Fokus Penelitian

Pengkajian manajemen di ruang rawat inap dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan kerangka 5M untuk memperoleh gambaran kondisi pelayanan keperawatan. Fokus penelitian tidak ditetapkan sebelumnya, tetapi ditentukan melalui penyaringan (APKL) dan penentuan prioritas (USG) terhadap seluruh isu yang teridentifikasi. Pengkajian menemukan 25 isu: 8 pada dimensi *man*, 3 pada *money*, 5 pada *method*, 4 pada *material*, dan 5 pada *machine*.

Isu pada dimensi *man* berkaitan dengan komposisi pendidikan dan kualifikasi pimpinan ruangan, kelengkapan dokumen legalitas praktik, jenjang klinis dan kepuasan terhadap kredensial, kegiatan pendukung mutu, supervisi, dan ketersediaan tenaga. Isu pada dimensi *money* berkaitan dengan anggaran pengembangan sarana, pembayaran jasa pelayanan perawat, dan dukungan anggaran survei kepuasan pasien. Isu pada dimensi *method* berkaitan dengan penerapan standar asuhan keperawatan dan standar 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada dokumentasi SOAPIE di SIMRS, prosedur penulisan SBAR, struktur organisasi, penataan ruang dispensing obat, dan penggunaan gelang identitas pasien. Isu pada dimensi *material* dan *machine* berkaitan dengan ketersediaan dan kondisi sarana, media edukasi pasien, perlengkapan kebersihan, serta peralatan dan fasilitas fisik ruang rawat. Rincian seluruh isu disajikan pada Lampiran 1.

Karakteristik Perawat pada Survei

Survei melibatkan 89 perawat di ruang rawat inap. Berdasarkan jenjang klinis, responden terbanyak berada pada jenjang klinis II, diikuti jenjang III, I, dan IV; tidak ada responden pada jenjang V. Sebanyak 60 dari 89 responden (67,4%) menyatakan tidak puas terhadap proses kredensial, Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi jenjang klinis dan kepuasan terhadap proses kredensial (N = 89)

Variabel	n	%
Jenjang klinis		
Jenjang klinis I	19	21.3
Jenjang klinis II	41	46.1

Variabel	n	%
Jenjang klinis III	25	28.1
Jenjang klinis IV	1	21.3
Jenjang klinis V	-	-
Kepuasan terhadap proses kredensial		
Tidak puas	60	67,4
Puas	29	32,6

Hasil Analisis APKL dan USG

Dari 25 isu yang diuji dengan APKL, lima isu memenuhi seluruh kriteria dan 20 isu tidak memenuhi kriteria layak. Kedua puluh isu tersebut tidak memenuhi kriteria layak karena memerlukan keputusan manajerial rumah sakit atau biaya besar. Kelima isu yang memenuhi syarat diprioritaskan dengan USG (Tabel 3). Total skor USG berkisar 9–13, dan isu belum optimalnya penerapan jenjang karier keperawatan dengan distribusi jenjang klinis yang tidak seimbang memperoleh skor tertinggi (13) sehingga ditetapkan sebagai isu prioritas.

Tabel 2. Isu yang memenuhi syarat pada analisis APKL

No	Isu	A	P	K	L	Ket.	Sumber data
4	Belum optimalnya penerapan jenjang karier keperawatan di ruang rawat inap; distribusi jenjang karier perawat klinis tidak seimbang	√	√	√	√	MS	S
5	Kepuasan perawat terhadap proses kredensial rendah (67,4% tidak puas)	√	√	√	√	MS	S
6	Kegiatan pendukung mutu (ronde keperawatan, pre dan post conference, timbang terima) belum terlaksana optimal	√	√	√	√	MS	O
7	Supervisi kepala ruangan belum efektif dalam mengarahkan pelaksanaan asuhan keperawatan	√	√	√	√	MS	W
18	Media edukasi pasien (brosur atau leaflet discharge planning) belum tersedia memadai	√	√	√	√	MS	W

*A = aktual; P = problematik; K = kekhalayakan; L = layak; √ = terpenuhi; - = tidak terpenuhi; MS = memenuhi syarat; W = wawancara; O = observasi; S = survei. Nomor isu mengacu pada Lampiran 1.

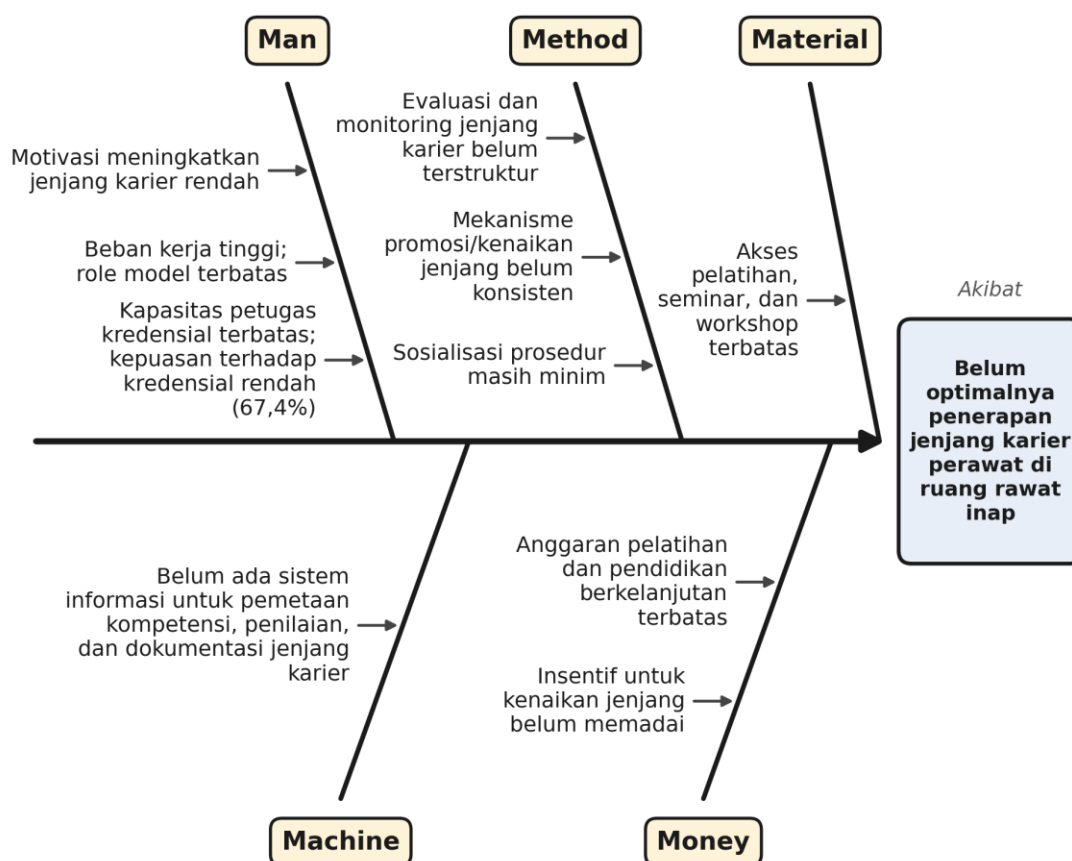
Tabel 3. Hasil analisis USG

No isu	U	S	G	Total	Peringkat
4	4	4	5	13	1
5	4	4	4	12	2
6	4	4	3	11	3
7	4	3	3	10	4
18	3	3	3	9	5

* U = *urgency*; S = *seriousness*; G = *growth*. Nomor isu mengacu pada Tabel 2.

Analisis Fishbone

Analisis *fishbone* terhadap isu prioritas menghasilkan penyebab pada lima dimensi 5M yang dapat dilihat pada gambar berikut ini. Setiap penyebab pada Gambar 1 bersumber dari wawancara dan observasi peneliti.



Gambar 1. Analisis *fishbone* penerapan jenjang karier perawat di ruang rawat inap RSUD Jayapura

Berdasarkan Gambar 1. beberapa penyebab diungkap dari analisis *fishbone* yang ditinjau ditinjau dari aspek 5 M yaitu *man*, *method*, *material* & *machine* dan *money*. Berdasarkan aspek *man* terungkap bahwa motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan dan meningkatkan jenjang karier rendah, disertai beban kerja yang tinggi dan terbatasnya *role model*. Partisipan menyampaikan bahwa pengembangan karier membutuhkan usaha tambahan di tengah beban kerja di ruang rawat inap. Kapasitas Komite Keperawatan dalam melaksanakan kredensial terbatas karena kredensial dilakukan oleh satu petugas, dan 67,4% perawat tidak puas terhadap proses kredensial. Pada Aspek *Method* didapatkan bahwa sistem evaluasi dan monitoring jenjang klinis belum terstruktur, mekanisme promosi atau kenaikan jenjang belum berjalan konsisten, dan sosialisasi mengenai prosedur serta persyaratan jenjang karier minim.

Berdasarkan pada aspek *Material* hasil penelitian menunjukkan bahwa akses perawat terhadap pelatihan, seminar, dan *workshop* yang mendukung jenjang karier terbatas, baik dari segi jumlah kegiatan maupun keterjangkauan, kemudian pada aspek *machine* menunjukkan bahwa belum tersedia sistem informasi yang efektif untuk mendukung pemetaan kompetensi, penilaian, dan dokumentasi jenjang karier dan pada aspek *money* Anggaran untuk pelatihan dan pendidikan berkelanjutan terbatas, dan belum ada insentif yang memadai bagi perawat yang meningkatkan jenjang kariernya

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa belum optimalnya penerapan jenjang karier perawat di ruang rawat inap, yang tampak dari distribusi jenjang klinis yang tidak seimbang

dan rendahnya kepuasan terhadap proses kredensial (67,4% tidak puas), berkaitan dengan penyebab pada kelima dimensi 5M. Pada dimensi *man*, penyebabnya adalah rendahnya motivasi dan terbatasnya kapasitas kredensial; pada *method*, sistem evaluasi dan promosi yang belum konsisten serta sosialisasi yang minim; pada *material* dan *machine*, terbatasnya akses pelatihan dan belum adanya sistem informasi; dan pada *money*, terbatasnya anggaran pelatihan dan insentif.

Rendahnya motivasi perawat sejalan dengan laporan bahwa motivasi berhubungan dengan implementasi sistem jenjang karier (Fauziah, 2021; Murni et al., 2024) dan termasuk faktor individu yang memengaruhi penerapannya (Hidayat et al., 2022). Penelitian Ahn & Choi, (2022) menggunakan desain potong lintang di rumah sakit kecil dan menengah di Korea Selatan untuk menilai persepsi terhadap sistem jenjang karier, kepuasan kerja, dan niat keluar. Penelitian ini berbeda karena menelusuri penyebab rendahnya motivasi naik jenjang di rumah sakit daerah dengan beban kerja tinggi, sehingga studi tersebut lebih tepat dipakai untuk menunjukkan pentingnya persepsi perawat terhadap sistem, bukan sebagai pembanding langsung. Mengenai kredensial, Asqar et al., (2024) menunjukkan bahwa kredensial berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit daerah di Aceh Timur. Studi tersebut tidak menilai dampak keterbatasan jumlah petugas Komite, sedangkan penelitian ini menemukan bahwa keterbatasan kapasitas kredensial berkaitan dengan rendahnya kepuasan perawat terhadap prosesnya. Dengan demikian, kualitas proses kredensial perlu diperhatikan, tetapi hubungannya dengan kinerja belum diuji dalam penelitian ini.

Temuan bahwa sistem evaluasi dan promosi belum konsisten serta sosialisasi minim sejalan dengan uraian hasil penelitian Pertiwi & Hariyati, (2019) menjelaskan bahwa jenjang karier yang tidak jelas dan komunikasi mekanisme karier yang kurang berkaitan dengan rendahnya motivasi dan kepuasan kerja perawat. Penelitian Triantono et al., (2020) juga melaporkan kebijakan yang tidak seragam sebagai tantangan implementasi jenjang karier. Rujukan tersebut tidak berasal dari rumah sakit daerah di Papua, sehingga kesesuaiannya dengan temuan ini perlu dipahami dalam konteks sumber daya rumah sakit daerah.

Terbatasnya akses pelatihan sejalan dengan arah Permenkes Nomor 40 Tahun 2017 yang mengaitkan pengembangan karier dengan pengembangan profesional berkelanjutan Kementerian Kesehatan RI, (2017), serta dengan temuan bahwa pengembangan profesional berkelanjutan penting bagi kompetensi dan mutu praktik, termasuk kejadian *missed nursing care* (Mlambo et al., 2021; Rahmah et al., 2023). Belum adanya sistem informasi untuk pemetaan kompetensi sejalan dengan tinjauan (Triantono et al., 2020) tentang kurang optimalnya pemanfaatan sistem digital untuk pencatatan kompetensi. Konteks geografis Papua dapat memperberat akses pelatihan, tetapi hal ini tidak diukur dalam penelitian ini. Keterbatasan anggaran dan insentif sejalan dengan laporan bahwa imbalance finansial dan kepercayaan meningkatkan komitmen perawat dan bahwa dukungan finansial serta sistem yang memadai diperlukan bagi pengembangan profesional berkelanjutan (Hsu et al., 2015; Mlambo et al., 2021)

Keterkaitan antardimensi merupakan interpretasi peneliti: rendahnya motivasi (*man*) tampaknya diperkuat oleh evaluasi dan promosi yang belum konsisten (*method*) serta insentif yang belum memadai (*money*), sedangkan terbatasnya pelatihan (*material*) dan sistem informasi (*machine*) memperlambat pengelolaan jenjang karier. Keterbatasan anggaran dapat menjadi hambatan bersama bagi perbaikan pada dimensi lain. Hubungan ini belum diuji secara empiris dan perlu dikonfirmasi pada penelitian lanjutan. Karena mutu pelayanan dan kepuasan pasien tidak diukur, dampak kondisi ini terhadap keduanya tidak dapat disimpulkan dari penelitian ini. Penelitian Park & You, (2023) melaporkan bahwa lingkungan kerja keperawatan berkaitan dengan niat keluar perawat melalui motivasi karier dan kepuasan kerja, sehingga menjaga motivasi karier relevan bagi retensi perawat.

Temuan yang patut dicermati adalah tidak adanya perawat pada jenjang klinis V dan dominasi jenjang II. Pola ini dapat mencerminkan terhentinya kenaikan jenjang di tingkat

menengah, yang konsisten dengan laporan perawat bahwa kenaikan jenjang tidak diikuti perubahan kompensasi. Namun, hubungan sebab-akibat tidak dapat ditetapkan karena masa kerja dan riwayat kenaikan jenjang tidak secara praktis, penelitian ini menyediakan peta akar penyebab dan usulan rencana aksi sebagai dasar diskusi manajemen rumah sakit dan Komite Keperawatan. Secara keilmuan, penelitian ini menunjukkan penggunaan berurutan APKL, USG, dan *fishbone* untuk menelusuri masalah jenjang karier di rumah sakit daerah.

Berdasarkan akar penyebab tersebut, disusun usulan rencana aksi (Tabel 4). Rencana aksi ini merupakan hasil perumusan peneliti berdasarkan literatur. Tindakan yang berada dalam kewenangan unit atau bidang keperawatan diusulkan sebagai prioritas jangka pendek, sedangkan tindakan yang memerlukan keputusan manajemen rumah sakit (alokasi anggaran, insentif, dan pengembangan sistem informasi) diusulkan sebagai rekomendasi kepada direksi untuk jangka menengah. Kriteria layak pada APKL diterapkan pada isu, bukan pada rencana tindakan.

Pada dimensi *man*, diusulkan *coaching* dan mentoring oleh perawat senior, penghargaan bagi perawat yang naik jenjang, serta *in-house training* yang terintegrasi dengan jadwal kerja agar tidak menambah beban. Dukungan atasan dan teman sejawat memengaruhi ekspektasi perawat terhadap penerapan jenjang karier Afriani et al., (2017) dan pengelolaan karier oleh organisasi berkaitan dengan pertumbuhan karier perawat (Ni et al., 2025). Penambahan petugas atau pembentukan tim kredensial diusulkan untuk mengatasi keterbatasan kapasitas kredensial.

Pada dimensi *method*, diusulkan SPO evaluasi dan promosi jenjang karier yang jelas dan transparan, sosialisasi berkala melalui *workshop*, *booklet*, atau modul digital, serta pembentukan *Career Development Unit* untuk pemantauan dan pendampingan. Kejelasan mekanisme dan komunikasi karier penting bagi motivasi dan kepuasan. Pada dimensi *material* dan *machine*, diusulkan akses pelatihan berjenjang (lokal, regional, nasional), sistem informasi kepegawaian digital yang terintegrasi dengan SIMRS untuk pemetaan kompetensi, penilaian, dan dokumentasi jenjang karier, serta platform *e-learning*. Triantono et al., (2020) menekankan integrasi inovasi digital seperti *e-logbook* untuk mendukung pengembangan profesional jangka panjang. Pada dimensi *money*, diusulkan alokasi anggaran khusus pengembangan karier, insentif finansial dan nonfinansial sesuai jenjang, serta kolaborasi pendanaan dengan Dinas Kesehatan, asosiasi profesi, dan universitas. Berdasarkan gagasan penyelesaian masalah, maka disusun rencana aksi penyelesaian masalah (*Planning of action*) untuk melakukan optimalisasi penerapan sistem jenjang karir perawat di ruang rawat inap RSUD Jayapura sebagai berikut:

Tabel 4. Usulan rencana aksi optimalisasi penerapan jenjang karier perawat

Dimensi dan akar masalah	Rencana tindakan	Penanggung jawab	Indikator keberhasilan (usulan)	Waktu dan prioritas (usulan)
<i>Man</i> : motivasi rendah, beban kerja tinggi, kapasitas kredensial terbatas	<i>Coaching</i> dan mentoring oleh perawat senior; penghargaan bagi perawat yang naik jenjang; <i>in-house training</i> sesuai jadwal kerja; penambahan petugas atau tim kredensial	Kepala ruangan, Bagian SDM, Komite Keperawatan	Jumlah sesi <i>coaching</i> per triwulan; jumlah perawat yang naik jenjang per tahun; lama proses kredensial	0–6 bulan; tinggi

Dimensi dan akar masalah	Rencana tindakan	Penanggung jawab	Indikator keberhasilan (usulan)	Waktu dan prioritas (usulan)
<i>Method</i> : evaluasi dan promosi belum terstruktur, sosialisasi minim	SPO jenjang karier; sosialisasi melalui <i>workshop</i> , modul digital; <i>Career Development Unit</i>	Komite Keperawatan, Manajemen RS	SPO ditetapkan direktur; persentase perawat yang mengikuti sosialisasi; pemahaman perawat pada survei ulang	0–6 bulan; tinggi
<i>Material</i> : akses pelatihan terbatas	Akses pelatihan, seminar, dan <i>workshop</i> berjenjang (lokal, regional, nasional)	Bagian Diklat, Komite Keperawatan	Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan per tahun; kesesuaian pelatihan dengan jenjang	6–12 bulan; sedang
<i>Machine</i> : sistem informasi belum tersedia	Sistem informasi pemetaan kompetensi dan penilaian jenjang karier terintegrasi SIMRS; platform <i>e-learning</i>	Bagian IT RS, Bagian Diklat	Sistem berfungsi; persentase perawat yang kompetensinya terpetakan	6–18 bulan; sedang
<i>Money</i> : anggaran dan insentif terbatas	Anggaran khusus pengembangan karier; insentif finansial dan nonfinansial sesuai jenjang; kolaborasi pendanaan eksternal	Direksi RS, Bagian Keuangan, Dinkes	Anggaran dan skema insentif ditetapkan dalam anggaran tahunan rumah sakit	6–18 bulan; tinggi

KESIMPULAN

Penelitian ini mengidentifikasi akar penyebab belum optimalnya penerapan jenjang karier perawat di ruang rawat inap RSUD Jayapura pada lima dimensi 5M: rendahnya motivasi, beban kerja tinggi, dan terbatasnya kapasitas kredensial (*man*); evaluasi dan promosi yang belum terstruktur serta sosialisasi yang minim (*method*); terbatasnya akses pelatihan (*material*); belum adanya sistem informasi untuk pemetaan kompetensi dan penilaian (*machine*); serta terbatasnya anggaran pelatihan dan insentif (*money*). Isu prioritas adalah distribusi jenjang klinis yang tidak seimbang, dan 67,4% perawat yang disurvei tidak puas terhadap proses kredensial. Usulan rencana aksi telah disusun berdasarkan akar penyebab tersebut, tetapi perlu dilakukan validasi dan uji untuk dapat diterapkan secara konsisten.

Saran bagi manajemen rumah sakit adalah menetapkan SPO evaluasi dan promosi jenjang karier, mengalokasikan anggaran pengembangan karier, dan menyiapkan skema insentif sesuai jenjang. Saran bagi Komite Keperawatan dan bidang keperawatan adalah memperkuat kapasitas kredensial melalui penambahan petugas atau pembentukan tim, melakukan sosialisasi berkala, dan menyesuaikan proses kredensial dengan ketentuan terbaru tentang komite di rumah sakit. Saran bagi peneliti selanjutnya adalah memvalidasi dan menguji rencana aksi, serta mengukur luaran pada perawat dan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Cenderawasih atas dukungan terhadap pelaksanaan penelitian ini melalui Hibah Penelitian Fakultas Kedokteran Tahun 2025. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada Fakultas Kedokteran Universitas

Cenderawasih atas fasilitasi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih disampaikan pula kepada RSUD Jayapura sebagai mitra penelitian, serta kepada seluruh perawat yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, T., Hariyati, R. T. S., & Gayatri, D. (2017). Dukungan atasan dan teman sejawat memengaruhi ekspektasi perawat dalam penerapan jenjang karir. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 75–84. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.516>
- Ahn, Y. S., & Choi, J. S. (2023). Nurses' perceptions of career ladder systems, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(1), 195–201. <https://doi.org/10.1002/nop2.1294>
- Amiruddin, A., Sri Haryati, R. T. S., & Handiyani, H. (2020). Manfaat jenjang karir bagi staf perawat dan rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 7(2), 56. <https://doi.org/10.32922/jkp.v7i2.87>
- Asqar, M., Puteh, M. A., & Ngatwadi. (2024). Pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur. *Public Health Journal*, 1(3), 173–186. <https://teewanjournal.com/index.php/phj/article/view/1188>
- Fauziah. (2021). Faktor motivasi dengan implementasi sistem jenjang karir perawat pelaksana. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 309–318.
- Hidayat, N., Asniar, A., & Tahlil, T. (2022). Nursing professional development at regional general hospitals. *Faitehan Health Journal*, 9(3), 314–319.
- Hsu, C. P., Chiang, C. Y., Chang, C. W., Huang, H. C., & Chen, C. C. (2015). Enhancing the commitment of nurses to the organisation by means of trust and monetary reward. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 567–576. <https://doi.org/10.1111/jonm.12180>
- Huyghebaert, T., Gillet, N., Audusseau, O., & Fouquereau, E. (2019). Perceived career opportunities, commitment to the supervisor, social isolation: Their effects on nurses' well-being and turnover. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 207–214. <https://doi.org/10.1111/jonm.12666>
- Ishikawa, K. (1985). *What is total quality control? The Japanese way*. Prentice-Hall.
- Mada, D., Asmirajanti, M., Setiawati, S., Inayah, I., & Rudhiati, F. (2022). Analisa pelaksanaan jenjang karir profesional perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1198–1206. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3472>
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Mokhammad Sandi Haryanto. (2020). Pengalaman perawat terhadap proses jenjang karir di rumah sakit Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 9(1), 27–35.
- Murni, E., Nurachmah, E., & Azidin, Y. (2024). Hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan sistem jenjang karir perawat di Primaya Hospital Bekasi Utara. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(5), 1056–1062.
- Ni, Y. X., Li, J. P., & Huang, M. J. (2025). Organizational career management and nurse career growth: A serial multiple mediation model of basic psychological needs and individual career management. *BMC Nursing*, 24(1), Article 824. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03498-8>
- Nurlina, F., Sekarwana, N., & Somantri, I. (2018). Sistem pengembangan jenjang karir perawat di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 4(1), 9–15.
- Park, Y. D., & You, S. J. (2023). Effect of the nursing work environment on turnover intention: Serial mediation effects of career motivation and job satisfaction. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 29(5), 529–539. <https://doi.org/10.1111/jkana.2023.29.5.529>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan*.
- Pertiwi, B., & Hariyati, R. T. S. (2019). The impacts of career ladder system for nurses in hospital. *Enfermería Clínica*, 29, 106–110. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.016>
- Rahmah, N. M., Hariyati, R. T. S., Sekarsari, R., & Pakasi, T. A. (2023). Continuous professional development of nurses and its impact on missed nursing care in hospitals in Indonesia: A mixed-method study. *Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness*, 25(2), 84–92. <https://doi.org/10.32725/kont.2023.017>
- Triantono, K., Nurani, C., Widiyani, D., Lestari, L. S., Masriah, & [nama penulis perlu diverifikasi]. (2020). Hubungan continuing professional development (CPD) dan jenjang karir perawat terhadap kompetensi dan motivasi dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan: Literature review. *Jurnal Riset Ilmiah*, 1(1), 15–18.

LAMPIRAN**Lampiran 1. Hasil analisis APKL terhadap 25 Isu Pengkajian Manajemen di Ruang Rawat Inap**

No	Dimensi	Isu	A	P	K	L	Ket.	Sumber
1	Man	Komposisi pendidikan perawat belum sesuai standar (60% Ners dan 40% D-III); mayoritas lulusan D-III	√	√	√	-	TMS	S
2	Man	Perawat berkualifikasi Diploma memimpin perawat berkualifikasi Ners dengan pengalaman kerja yang sama	√	√	√	-	TMS	W
3	Man	Terdapat perawat yang bertugas tanpa melengkapi dokumen legalitas praktik	√	√	√	-	TMS	O
4	Man	Belum optimalnya penerapan jenjang karier keperawatan; distribusi jenjang karier perawat klinis tidak seimbang	√	√	√	√	MS	S
5	Man	Kepuasan perawat terhadap proses kredensial rendah (67,4% tidak puas)	√	√	√	√	MS	S
6	Man	Ronde keperawatan, pre dan post conference, serta timbang terima belum terlaksana optimal	√	√	√	√	MS	W & O
7	Man	Supervisi kepala ruangan belum efektif dalam mengarahkan pelaksanaan asuhan keperawatan	√	√	√	√	MS	W
8	Man	Jumlah tenaga keperawatan pada beberapa ruangan belum sesuai kebutuhan	√	√	√	-	TMS	O
9	Money	Anggaran untuk pengembangan sarana dan penambahan ruangan terbatas	√	√	√	-	TMS	W
10	Money	Pembayaran jasa pelayanan perawat belum terlaksana secara rutin	√	√	√	-	TMS	W
11	Money	Survei kepuasan pasien belum dilaksanakan secara optimal	√	√	√	-	TMS	O
12	Method	Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) belum konsisten di semua unit	√	√	√	-	TMS	O
13	Method	Penggunaan standar 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam dokumentasi SOAPIE di SIMRS belum optimal	√	√	√	-	TMS	O
14	Method	Struktur organisasi terbaru belum dipasang di beberapa ruangan	√	√	√	-	TMS	O
15	Method	Penataan ruang dispensing obat dan ruang penyimpanan alat tidak terpakai kurang tertata	√	√	√	-	TMS	O
16	Method	Pemakaian gelang identitas pasien belum maksimal	√	√	√	-	TMS	O

No	Dimensi	Isu	A	P	K	L	Ket.	Sumber
17	Material	Sarana pendukung keperawatan terbatas (ruang penyimpanan alat, ruang istirahat perawat, ruang kepala ruangan, ruang ganti, ruang pertemuan)	√	√	√	-	TMS	O
18	Material	Media edukasi pasien (brosur atau leaflet discharge planning) belum tersedia memadai	√	√	√	√	MS	O
19	Material	Penomoran tempat tidur, papan nama ruangan, denah, dan struktur organisasi belum terpasang di beberapa unit	√	√	√	-	TMS	O
20	Material	Fasilitas kebersihan (hand sanitizer) bagi pasien dan pengunjung terbatas	√	√	√	-	TMS	O
21	Machine	Beberapa tabung oksigen belum dilengkapi rantai pengaman	√	√	√	-	TMS	O
22	Machine	Ketersediaan alat kesehatan terbatas dan belum lengkap	√	√	√	-	TMS	O
23	Machine	Wastafel di ruang bangsal tidak tersedia; wastafel di ruang kelas rusak	√	√	√	-	TMS	O
24	Machine	Timbangan pasien dan kamar mandi perawat rusak	√	√	√	-	TMS	O
25	Machine	Plafon di sebagian besar ruang perawatan pasien rusak	√	√	√	-	TMS	O

*A = aktual; P = problematik; K = kekhayalan; L = layak; √ = terpenuhi; - = tidak terpenuhi; MS = memenuhi syarat; TMS = tidak memenuhi syarat; W = wawancara; O = observasi; S = survei.