

**TUGAS AKHIR MAGANG**

**SISTEM JENJANG KARIR KLINIS DAN DINAMIKA KARIR  
PERAWAT: STUDI KUALITATIF TENTANG CAREER  
PLATEAU DAN TURNOVER INTENTION DI RS JIH  
YOGYAKARTA**



Disusun Oleh :

Ahmad Wahyu Setiadi - 22311364

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN  
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2026**

**SISTEM JENJANG KARIR KLINIS DAN DINAMIKA KARIR  
PERAWAT: STUDI KUALITATIF TENTANG CAREER PLATEAU DAN  
TURNOVER INTENTION DI RS JIH YOGYAKARTA**

**TUGAS AKHIR MAGANG**

Disusun dan diajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir untuk memperoleh gelar  
Sarjana Strata-1 di Program Studi Manajemen  
Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia

Disusun Oleh:

Ahmad Wahyu Setiadi (22311364)

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN  
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2026**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

“Dengan ini menyatakan bahwa dalam laporan magang ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan orang lain untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, saya anggap menerima hukuman/sanksi apapun sesuai dengan ketentuan yang berlaku”

Yogyakarta, 22 April 2026

Penulis,



Ahmad Wahyu Setiadi

## **HALAMAN PENGESAHAN**

### **SISTEM JENJANG KARIR KLINIS DAN DINAMIKA KARIR PERAWAT: STUDI KUALITATIF TENTANG CAREER PLATEAU DAN TURNOVER INTENTION DI RS JIH YOGYAKARTA**

Nama : Ahmad Wahyu Setiadi  
Nomor Mahasiswa : 22311364  
Jurusan : Manajemen  
Bidang Konsentrasi : Sumber Daya Manusia

Yogyakarta, 21 April 2026

Telah disetujui dan disahkan oleh  
Dosen Pembimbing



Nabila Kharimah Vedy, S.I.A, M.S.M.

## **BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR**

**TUGAS AKHIR BERJUDUL**

**SISTEM JENJANG KARIR KLINIS DAN DINAMIKA KARIR PERAWAT : STUDI KUALITATIF  
TENTANG CAREER PLATEAU DAN TURNOVER INTENTION DI RS JIH YOGYAKARTA**

Disusun oleh : Ahmad Wahyu Setiadi

Nomor Mahasiswa : 22311364

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan dinyatakan lulus  
hari ini, tanggal: Senin 04 Mei 2026

|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| Pembimbing TA | : Nabila Kharimah Vedy, S.I.A, M.S.M |
| Penguji       | : Andriyastuti Suratman, S.E., M.M.  |

Mengetahui

Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika  
Universitas Islam Indonesia



Prof. Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D.

**Sistem Jenjang Karir Klinis Dan Dinamika Karir Perawat : Studi Kualitatif  
Tentang *Career Plateau* Dan *Turnover Intention* Di RS JIH Yogyakarta**

**Ahmad Wahyu Setiadi**

**Jurusan Manajemen, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia**

**Email: [Adiaws13@gmail.com](mailto:Adiaws13@gmail.com)**

**ABSTRAK**

Tingginya angka pengunduran diri perawat, khususnya perawat muda (*novice*), di tengah penerapan kebijakan *nursing clinical ladder system* menjadi isu yang dihadapi oleh Rumah Sakit JIH Yogyakarta. Secara regulatif, sistem jenjang karir melalui Permenkes Nomor 40 Tahun 2017 dirancang untuk menjadi instrumen pengembangan profesional. Namun, fenomena di lapangan menunjukkan adanya ketimpangan dalam distribusi jenjang karir seperti penumpukan jumlah perawat pada level Perawat Klinis (PK) III serta belum terisinya level ahli (PK IV dan PK V). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi sistem jenjang karir perawat serta menganalisis implikasinya terhadap persepsi kemandegan karir (*career plateau*) dan niat keluar (*turnover intention*). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap lingkungan dan aktivitas kerja perawat, telaah dokumen internal rumah sakit, serta wawancara mendalam terhadap tiga informan yang mewakili unsur manajemen, perawat senior, dan perawat junior. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan regulasi PMK terkait jenjang karir secara administratif telah dijalankan oleh RS JIH, akan tetapi terdapat diskoneksi antara kebijakan pengembangan profesi tersebut dengan kapasitas dukung institusional. Kondisi ini mencerminkan belum optimalnya pemenuhan *hygiene factors* (rendahnya insentif awal) dan *motivator factors* (kebuntuan di level menengah) yang memicu tingginya niat keluar pada perawat junior dan persepsi *structural career plateau* pada perawat senior. Akan tetapi, kondisi tersebut dapat dimitigasi oleh kuatnya *job embeddedness* yang bersumber dari budaya kerja Islami dan dukungan sosial antar rekan kerja. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sistem jenjang karir telah berjalan secara administratif, namun mengalami kemacetan fungsional. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan pihak manajemen untuk merestrukturisasi sistem penyetaraan kompetensi (ekuivalensi non-gelar) untuk naik jenjang, melakukan penyesuaian Jasa Medis (JM) bagi perawat pemula, dan memformalkan program *mentorship* guna mencegah eksodus tenaga profesional di masa depan.

**Kata Kunci:** Sistem jenjang karir klinis, *Career plateau*, *Turnover intention*.

**Clinical Career Ladder System and Nurse Career Dynamics: A Qualitative Study of  
Career Plateau and Turnover Intention at JIH Hospital, Yogyakarta**

**Ahmad Wahyu Setiadi**

**Department of Management, Faculty of Business and Economics, Islamic University  
of Indonesia**

**Email: [Adiaws13@gmail.com](mailto:Adiaws13@gmail.com)**

**ABSTRACT**

*The high resignation rate of nurses, particularly newly graduated (novice) nurses, amidst the implementation of the nursing clinical ladder system policy has become a prominent issue faced by JIH Hospital Yogyakarta. From a regulatory perspective, the career ladder system established by the Ministry of Health Regulation Number 40 of 2017 is designed to serve as an instrument for professional development. However, practical observations reveal a disparity in career ladder distribution, notably a significant accumulation of nurses at the clinical nurse (PK) III level and a complete absence of personnel at the expert levels (PK IV and PK V). This study aims to explore the implementation of the nursing career ladder system and analyze its implications for the perception of a career plateau and turnover intention. This research employs a qualitative approach using a case study design. Data collection was conducted through direct observation of the nursing work environment and activities, a review of internal hospital documents, and in-depth interviews with three informants representing the management, senior nurses, and junior nurses. The findings reveal a disconnect between professional development policies and institutional support capacity. This condition reflects the suboptimal fulfillment of hygiene factors (low initial incentives) and motivator factors (stagnation at the middle level), which triggers high turnover intention among junior nurses and perceptions of a structural career plateau among senior nurses. Nevertheless, these impacts are mitigated by strong job embeddedness stemming from an Islamic work culture and social support among peers. The study concludes that while the career ladder system is administratively operational, it suffers from a functional bottleneck. Based on these findings, the study recommends that management immediately restructure the competency equivalency system (non-degree equivalency) for career advancement, adjust the medical service (JM) incentives for novice nurses, and formalize a mentorship program to prevent a future exodus of nursing professionals.*

**Keywords:** Nursing clinical ladder system, Career plateau, Turnover intention.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia, dan kasih sayang-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari masa kebodohan menuju era yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan pencerahan. Laporan hasil magang yang berjudul “Sistem Jenjang Karir Klinis dan Dinamika Karir Perawat : Studi Kualitatif Tentang *Career Plateau* Dan *Turnover Intention* Di RS JIH Yogyakarta” disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) pada Program Studi Manajemen, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan hasil magang ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa adanya bantuan, dukungan, serta bimbingan dari berbagai pihak, baik secara moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, penulis dengan tulus menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, serta kesehatan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan kegiatan magang dan menyusun laporan hasil magang ini dengan optimal.
2. Ibu Nurdaniah, S.Pd.I dan Bapak Muryadi, S.Sos selaku orang tua penulis, yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, serta dukungan yang tidak pernah terputus kepada penulis dalam setiap proses perjalanan pendidikan, kakak-adik tercinta Maulida Nurhasanah dan Maulia Hidayah serta keluarga besar yang pun tiada henti memberikan dukungan, semangat, dan doa untuk penulis.
3. Ibu Nabila Kharimah Vedy, S.I.A, M.S.M. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat berharga dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini.

4. Pimpinan dan seluruh jajaran PT Unisia Medika Farma yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan magang serta memperoleh pengalaman kerja yang sangat berharga.
5. Para narasumber dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktu serta memberikan informasi yang sangat membantu dalam proses pengumpulan data penelitian.
6. Seluruh karyawan Rumah Sakit JIH Yogyakarta yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta pengalaman selama penulis melaksanakan kegiatan magang.
7. Sahabat Satu Atap dan rekan-rekan Turonggo Seto yang selalu memberikan semangat, dukungan, serta doa kepada penulis dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.
8. Nazzala A. yang selalu meluangkan waktu serta selalu menjadi pendengar yang baik dan memberi dukungan sebagai support system bagi penulis.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan kontribusi dalam penyelesaian laporan ini.

Penulis berharap segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan oleh seluruh pihak yang terlibat dalam penyelesaian tugas akhir ini mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis juga menyadari bahwa dalam proses penyusunan tugas akhir ini masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan penelitian ini. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis, bagi perusahaan, serta bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang manajemen sumber daya manusia

## DAFTAR ISI

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| <b>TUGAS AKHIR MAGANG.....</b>              | <b>2</b>  |
| <b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>              | <b>4</b>  |
| <b>BERITA ACARA TUGAS AKHIR.....</b>        | <b>5</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                        | <b>6</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                       | <b>7</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                  | <b>8</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                      | <b>10</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                   | <b>13</b> |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                    | <b>14</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                | <b>15</b> |
| <b>BAB I.....</b>                           | <b>1</b>  |
| <b>PENDAHULUAN.....</b>                     | <b>1</b>  |
| 1.1 Profil Perusahaan .....                 | 1         |
| 1.2 Visi dan Misi perusahaan .....          | 2         |
| 1.2.1 Visi Rumah Sakit JIH Yogyakarta.....  | 2         |
| 1.2.2 Misi Rumah Sakit JIH Yogyakarta ..... | 2         |
| 1.3 Nilai - Nilai Perusahaan .....          | 3         |
| 1.4 Struktur Organisasi Perusahaan .....    | 4         |
| 1.5 Latar Belakang Penelitian .....         | 7         |
| 1.6 Rumusan Masalah .....                   | 13        |
| 1.7 Tujuan Penelitian .....                 | 13        |
| 1.8 Manfaat Penelitian .....                | 14        |
| 1.8.1 Manfaat Teoritis .....                | 14        |
| 1.8.2. Manfaat Praktis .....                | 14        |
| <b>BAB II .....</b>                         | <b>16</b> |
| <b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>          | <b>16</b> |
| 2.1 Pendekatan .....                        | 16        |
| 2.2 Unit Analisis.....                      | 16        |
| 2.3 Sumber Data.....                        | 17        |

|                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3.1 Data Primer .....                                                                            | 17        |
| 2.3.2 Data Sekunder .....                                                                          | 20        |
| 2.4 Teknik Pengumpulan Data .....                                                                  | 21        |
| 2.4.1 Wawancara .....                                                                              | 21        |
| 2.4.2 Dokumentasi .....                                                                            | 23        |
| 2.4.3 Observasi .....                                                                              | 23        |
| 2.5 Teknik Analisis Data .....                                                                     | 24        |
| <b>BAB III .....</b>                                                                               | <b>28</b> |
| <b>HASIL PENELITIAN .....</b>                                                                      | <b>28</b> |
| 3.1 Deskripsi Data .....                                                                           | 28        |
| 3.1.1 Profil Tempat Penelitian (Rumah Sakit JIH Yogyakarta) .....                                  | 28        |
| 3.1.2 Karakteristik Informan .....                                                                 | 30        |
| 3.2 Analisis Data .....                                                                            | 32        |
| 3.2.1 Implementasi Sistem Jenjang Karir (Clinical Ladder) di RS JIH ....                           | 32        |
| 3.2.2 Indikasi Niat Keluar (Turnover Intention) .....                                              | 34        |
| 3.2.3 Indikasi Stagnansi Karir (Career Plateau) Berbasis Finansial dan Masa Kerja .....            | 35        |
| 3.2.4 Lingkungan Kerja sebagai Penahan (Job Embeddedness) .....                                    | 36        |
| <b>BAB IV .....</b>                                                                                | <b>39</b> |
| <b>TELAAH PUSTAKA DAN PEMBAHASAN .....</b>                                                         | <b>39</b> |
| 4.1 Landasan Teori .....                                                                           | 39        |
| 4.1.1 Nursing Clinical Ladder System (Jenjang Karir Perawat Klinis) ....                           | 39        |
| 4.1.2 Career Plateau (Stagnansi Karir) .....                                                       | 40        |
| 4.1.3 Turnover Intention .....                                                                     | 42        |
| 4.1.4 Teori Motivasi Dua Faktor Herzberg (Two-Factor Theory) .....                                 | 43        |
| 4.1.5 Job Embeddedness .....                                                                       | 44        |
| 4.2 Penelitian Terdahulu .....                                                                     | 45        |
| 4.3 Kerangka Pemikiran Penelitian .....                                                            | 47        |
| 4.4 Pembahasan Hasil .....                                                                         | 49        |
| 4.4.1 Implementasi Sistem Jenjang Karir pada Perawat Klinik di RS JIH Yogyakarta .....             | 49        |
| 4.4.2 Implikasi Sistem Jenjang Karir terhadap Persepsi Career Plateau dan Turnover Intention ..... | 53        |
| <b>BAB V .....</b>                                                                                 | <b>57</b> |
| <b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                                                                  | <b>57</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....                                                                               | 57        |
| 5.2 Saran .....                                                                                    | 58        |

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| 5.2.1 Rekomendasi Praktis .....             | 58        |
| 5.2.2 Implikasi Manajerial .....            | 59        |
| 5.2.3 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya ..... | 60        |
| <b>DAFTAR REFERENSI .....</b>               | <b>61</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                        | <b>64</b> |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 1.1 Struktur Organisasi RS JIH Yogyakarta.....                     | 4  |
| Gambar 3.1 Gedung Utama Rumah Sakit JIH Yogyakarta.....                   | 27 |
| Gambar 3.2 Suasana Lingkungan Kerja Keperawatan di RS JIH Yogyakarta..... | 35 |
| Gambar 4.1 Kerangka Penelitian.....                                       | 46 |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Struktur dan Fungsi Jabatan Keperawatan RS JIH.....                                   | 5  |
| Tabel 1.2 Data Level Kompetensi SDM Keperawatan RS JIH Tahun 2025 .....                         | 10 |
| Tabel 1.3 Tingkat Pengunduran Diri (Turnover Rate) Perawat Berdasarkan Jenjang Karir(2025)..... | 12 |
| Tabel 2.1 Deskripsi Identitas Narasumber.....                                                   | 18 |
| Tabel 2.2 Pemetaan Pertanyaan Wawancara terhadap Rumusan Masalah.....                           | 21 |
| Tabel 3.1 Karakteristik Informan Penelitian.....                                                | 29 |
| Tabel 4.1 Matriks Penelitian Terdahulu.....                                                     | 45 |
| Tabel 4.2 Distribusi Level Kompetensi SDM Keperawatan RS JIH 2025.....                          | 48 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Pedoman Wawancara (Interview Guide).....                       | 61 |
| Lampiran 2 Transkrip Wawancara (Verbatim).....                            | 64 |
| Lampiran 3 Rekapitulasi Data SDM.....                                     | 68 |
| Lampiran 4 Cover Panduan Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat di RS JIH..... | 69 |
| Lampiran 5 Proses Magang.....                                             | 70 |
| Lampiran 6 Biodata Penulis .....                                          | 71 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Profil Perusahaan**

Rumah Sakit JIH (Jogja International Hospital) merupakan bentuk nyata dari komitmen Yayasan Badan Wakaf Universitas Islam Indonesia (YBW UII) dalam memperluas kontribusi sosialnya, khususnya di sektor kesehatan setelah sukses dalam dunia pendidikan. Pendirian rumah sakit ini didasari oleh visi untuk menghadirkan sebuah institusi medis yang tidak hanya mengedepankan kecanggihan teknologi, tetapi juga berlandaskan pada nilai-nilai keislaman yang *rahmatan lil 'alamin*. Untuk memastikan operasional berjalan secara profesional dan mandiri, YBW UII membentuk PT Unisia Medika Farma (PT UMF) sebagai badan hukum yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan manajemen rumah sakit.

Secara geografis, RS JIH menempati lokasi yang sangat strategis di Jalan Ringroad Utara No. 160, Condong Catur, Sleman, Yogyakarta, yang merupakan jalur utama penghubung antar wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebagai Rumah Sakit Umum Tipe B, RS JIH telah berhasil memposisikan dirinya sebagai penyedia layanan kesehatan premium melalui filosofi "*The Ultimate Health Care*". Konsep ini menggabungkan standar medis internasional dengan aspek *hospitality* atau keramahtamahan setara hotel berbintang. Melalui pendekatan tersebut, RS JIH berupaya menciptakan lingkungan penyembuhan (*healing environment*) yang mampu mengurangi kecemasan pasien dan keluarga, sehingga proses pemulihan dapat berjalan dengan lebih optimal dan manusiawi.

Sejarah berdirinya RS JIH dimulai dari tahap perencanaan yang matang pada pertengahan tahun 2000-an, di mana para pendiri melihat adanya kesenjangan antara kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan berkualitas tinggi dengan ketersediaan fasilitas yang memadai pada saat itu. Setelah melalui proses pembangunan fisik dan persiapan manajemen yang intensif, RS JIH resmi mulai

beroperasi dan melakukan *Grand Opening* pada tahun 2007. Sejak saat itu, rumah sakit ini terus mengalami pertumbuhan yang signifikan, baik dari segi kelengkapan fasilitas medis maupun kepercayaan masyarakat yang semakin meningkat dari tahun ke tahun sebagai rumah sakit rujukan pilihan di wilayah DIY dan Jawa Tengah.

Dalam perkembangannya, RS JIH terus melakukan inovasi dengan menghadirkan berbagai pusat layanan unggulan (*Center of Excellence*) seperti pusat layanan ibu dan anak, jantung, serta layanan traumatologi yang didukung oleh tenaga medis spesialis dan subspecialis berpengalaman. Komitmen terhadap kualitas pelayanan tersebut dibuktikan dengan keberhasilan RS JIH dalam mempertahankan status akreditasi "Paripurna" dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Selain itu, perubahan nama dari Jogja International Hospital menjadi RS JIH merupakan langkah strategis perusahaan untuk menyesuaikan dengan regulasi pemerintah terkait penamaan rumah sakit di Indonesia, sekaligus memperkuat identitas merek lokal yang memiliki daya saing dan standar kualitas global di era modern.

## **1.2 Visi dan Misi perusahaan**

### **1.2.1 Visi Rumah Sakit JIH Yogyakarta**

"Terwujudnya Rumah Sakit "JIH" sebagai rumah sakit rahmatan lil alamin melalui komitmen pada layanan kesehatan bertaraf internasional berdasar ketentuan rumah sakit syariah". Visi ini menegaskan komitmen ganda RS JIH terhadap keunggulan medis global dan nilai-nilai spiritualitas Islam yang membawa rahmat bagi semesta alam.

### **1.2.2 Misi Rumah Sakit JIH Yogyakarta**

Untuk mencapai visi tersebut, RS JIH menetapkan misi sebagai berikut:

1. Membangun institusi syariah di bidang pelayanan kesehatan untuk mengabdikan dan mencari ridha Allah SWT.

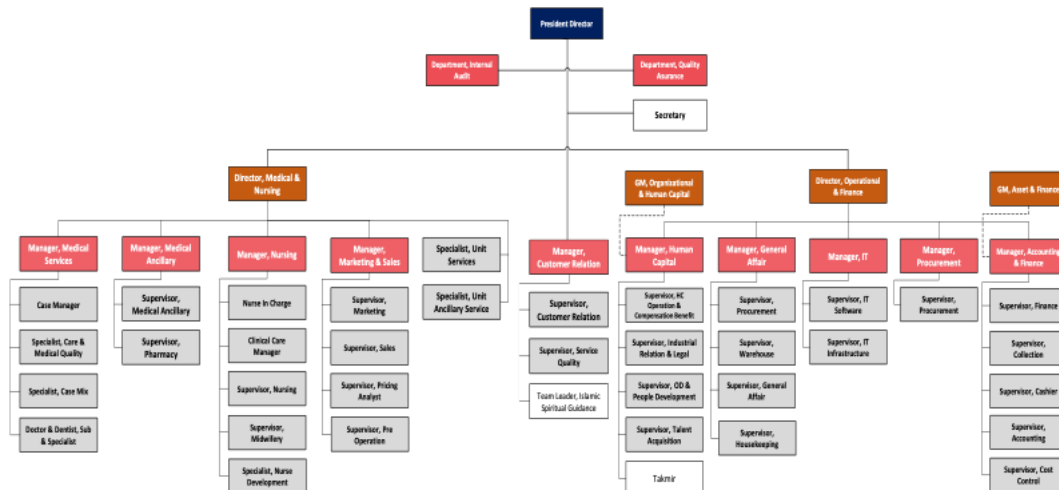
2. Mengembangkan layanan prima yang fokus pada kebutuhan pasien (*patient-centered care*) didukung dengan teknologi tepat guna sesuai standar internasional.
3. Membangun *human capital* yang terampil, profesional, dan kompeten berdasar nilai budaya Islami. Misi ketiga ini menjadi landasan utama urgensi penelitian mengenai pengembangan karir perawat.

### 1.3 Nilai - Nilai Perusahaan

Dalam operasional sehari-hari, RS JIH menanamkan tata nilai budaya perusahaan yang disingkat "AMPUH", yang menjadi kompas perilaku bagi seluruh karyawan, termasuk perawat:

1. A = Amanah: Menjaga kepercayaan, bekerja dengan jujur dan bertanggung jawab.
2. M = Melayani: Memberikan pelayanan yang tulus, ramah, dan empatik kepada pasien dan keluarga.
3. P = Profesional: Bekerja sesuai dengan kompetensi, standar prosedur operasional, dan etika profesi yang tinggi.
4. U = Unggul: Berorientasi pada pencapaian hasil terbaik, inovatif, dan terus melakukan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*).
5. H = Harmoni: Menciptakan suasana kerja yang kondusif, saling menghargai, dan sinergis antar unit kerja.

## 1.4 Struktur Organisasi Perusahaan



Gambar 1.1 : Struktur Organisasi RS JIH Yogyakarta

(Sumber: Data Internal SDM RS JIH, 2025)

Pengelolaan RS JIH berada di bawah direksi yang dipimpin oleh seorang Presiden Direktur, yaitu dr. Sari Kusumastuti, Sp.A, dibantu oleh Direktur Operasional & Keuangan serta Direktur Medis & Keperawatan. Dalam operasionalnya, RS JIH menerapkan struktur organisasi yang terdiri dari 5 layer (lapisan) jabatan. Struktur ini menaungi total 1.135 personel, yang terbagi atas 870 karyawan tetap JIH dan 265 tenaga outsourcing (OS). Struktur organisasi di RS JIH didesain untuk memastikan tata kelola klinis (*clinical governance*) dan manajerial yang efektif. Divisi Keperawatan berada di bawah naungan Direktorat Medik & Keperawatan. Struktur ini mencerminkan pembagian fungsi yang jelas antara manajemen strategis, manajemen operasional, dan pelayanan klinis langsung. Berikut adalah deskripsi rinci mengenai posisi, fungsi, dan tanggung jawab utama dalam hierarki keperawatan di RS JIH, yang relevan dengan analisis jenjang karir:

**Tabel 1.1 Struktur dan Fungsi Jabatan Keperawatan RS JIH**

| <b>Posisi Jabatan</b>                   | <b>Fungsi dan Tanggung Jawab Utama</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Direktur Medik &amp; Keperawatan</b> | Posisi eksekutif tertinggi yang bertanggung jawab atas perumusan kebijakan strategis pelayanan medis dan asuhan keperawatan di seluruh rumah sakit. Direktur ini memastikan standar mutu layanan terpenuhi, mengawasi integrasi antar profesi medis, dan merancang strategi pengembangan jangka panjang SDM klinis.                                                                                                                             |
| <b>Manajer Keperawatan</b>              | Bertindak sebagai manajer lini tengah ( <i>middle manager</i> ) yang menerjemahkan strategi direksi ke dalam kebijakan operasional harian. Tanggung jawab utamanya meliputi perencanaan ketenagaan ( <i>staffing</i> ), manajemen anggaran departemen, pengawasan kinerja <i>Head Nurse</i> , serta pengembangan kompetensi dan karir perawat. Manajer juga berperan vital dalam menyelesaikan konflik dan memastikan iklim kerja yang positif. |
| <b>Kepala Ruang / Unit (Head Nurse)</b> | Pemimpin operasional di tingkat unit (seperti Unit Rawat Inap, ICU, IGD, Kamar Bedah). Kepala Ruang bertanggung jawab atas manajemen asuhan pasien di unitnya, penyusunan jadwal dinas, evaluasi kinerja staf, pengelolaan logistik unit, serta menjadi mentor dan <i>role model</i> bagi perawat pelaksana. Posisi ini merupakan puncak dari jalur karir struktural di tingkat unit.                                                           |
| <b>Perawat Klinis (PK I - V)</b>        | Merupakan jabatan fungsional yang didasarkan pada level kompetensi dan keahlian klinis, sesuai dengan PMK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Posisi Jabatan                  | Fungsi dan Tanggung Jawab Utama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | <p>No. 40/2017. Sistem ini memungkinkan perawat untuk promosi tanpa harus masuk ke manajemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PK I (Novice): Perawat baru yang melakukan asuhan keperawatan dasar di bawah supervisi ketat.</li> <li>- PK II (Advance Beginner): Perawat yang mampu melakukan asuhan dasar secara mandiri dan mengelola pasien dengan tingkat ketergantungan partial.</li> <li>- PK III (Competent): Perawat kompeten yang mengelola pasien kompleks, mampu mengambil keputusan klinis, dan membimbing PK I &amp; II.</li> <li>- PK IV (Proficient): Perawat mahir yang menangani kasus spesialistik kompleks, terlibat dalam audit klinis dan riset dasar.</li> <li>- PK V (Expert): Konsultan klinis, ahli dalam area spesialistik tertentu, memimpin riset, dan menjadi rujukan bagi perawat lain dan tenaga kesehatan lainnya.</li> </ul> |
| <p><b>Perawat Pelaksana</b></p> | <p>Merupakan garda terdepan (<i>frontline</i>) yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien selama 24 jam. Tugas utamanya mencakup pengkajian pasien, pemberian medikasi, pemantauan kondisi, edukasi pasien, dan dokumentasi asuhan. Perawat pelaksana adalah populasi terbesar yang masuk dalam sistem jenjang karir PK.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Struktur di atas menunjukkan adanya penerapan konsep *dual career ladder* (jalur karir ganda), yaitu jalur manajerial (struktural) dan jalur klinis (fungsional). Fokus penelitian ini adalah pada efektivitas jalur fungsional (PK I - PK V) dalam memberikan kepuasan karir dan mencegah *turnover*.

## 1.5 Latar Belakang Penelitian

Dinamika industri pelayanan kesehatan global pada dekade ketiga abad ke-21 dihadapkan pada tantangan ganda yang bersifat paradoksal (Chang et al. 2025). Pertama, terdapat peningkatan eksponensial dalam permintaan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi yang didorong oleh perubahan demografi, peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat, dan kompleksitas penyakit pasca-pandemi (Wang et al. 2024). Kedua, industri ini mengalami krisis retensi tenaga kesehatan yang belum pernah terjadi sebelumnya, khususnya pada profesi keperawatan (Chang et al. 2025).

Perawat sebagai komponen terbesar dari tenaga kerja dalam bidang kesehatan memegang peranan yang sangat fundamental dalam menentukan mutu layanan klinis, keselamatan pasien, dan citra institusi kesehatan. Dalam perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) strategis, perawat tidak lagi dipandang sekadar sebagai pelaksana instruksi medis, melainkan sebagai *human capital* atau modal intelektual yang vital bagi keberlanjutan dan keunggulan kompetitif organisasi (Shinde 2025). Aset ini harus dikelola, dikembangkan, dan dipertahankan melalui mekanisme sistemik agar organisasi rumah sakit dapat beroperasi secara berkelanjutan dan kompetitif.

Fenomena saat ini menunjukkan tren yang mengkhawatirkan terkait peningkatan *turnover intention* (niat untuk keluar) di kalangan perawat profesional. *Turnover intention* didefinisikan sebagai kecenderungan psikologis atau niat sadar seorang karyawan untuk meninggalkan organisasi tempatnya bekerja guna mencari peluang karir di tempat lain dalam jangka waktu tertentu (Biantoro, Andriani & Rachman 2024). *International Council of Nurses* (ICN) memproyeksikan bahwa kekurangan perawat global dapat mencapai jutaan pada tahun 2030 apabila strategi retensi yang radikal dan efektif tidak segera diimplementasikan (Buchan, Catton & Shaffer 2022). Analisis literatur terbaru, termasuk tinjauan payung (*umbrella review*) terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi *turnover* perawat, mengindikasikan bahwa 58,9% penyebab *turnover* berasal dari faktor

organisasional, yang mencakup lingkungan kerja, kepemimpinan, dan yang paling krusial, struktur karir dan pengembangan profesional (Chang et al. 2025).

Di Indonesia, tantangan ini diperberat oleh adanya kesenjangan antara ekspektasi profesional perawat yang semakin tinggi dengan realitas struktur organisasi rumah sakit yang sering kali bersifat piramidal, kaku, dan terbatas dalam menyediakan ruang pertumbuhan vertikal (Rusmianingsih 2024). Sebagai respons strategis terhadap isu retensi dan profesionalisme ini, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan regulasi mengenai *Nursing Clinical Ladder System* (NCLS) atau Sistem Jenjang Karir Perawat Klinis. NCLS didefinisikan sebagai suatu sistem peningkatan kinerja dan profesionalisme perawat melalui penjenjangan karir yang berfokus pada pengembangan kompetensi, pendidikan berkelanjutan, dan pengalaman klinis secara terstruktur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017). Di Indonesia, penerapan NCLS menjadi instrumen esensial bagi rumah sakit untuk memberikan pengakuan atas keahlian perawat dan menyediakan jalur karir alternatif yang jelas di luar jalur struktural manajerial, yang terbukti secara empiris mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat (Ahn & Choi 2023).

Regulasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis. Tujuan fundamental dari regulasi ini adalah untuk meningkatkan moral kerja, mereduksi kebuntuan karir (*dead-end job/career*), menurunkan angka *turnover*, serta meningkatkan profesionalisme asuhan keperawatan yang aman dan efektif. Sistem ini memandatkan pembagian tingkatan perawat klinis menjadi lima level, mulai dari PK I (*Novice*) hingga PK V (*Expert*), di mana setiap kenaikan jenjang mensyaratkan peningkatan kompetensi, pendidikan formal, dan pengalaman klinis yang terukur. Secara teoritis, implementasi NCLS seharusnya menjadi solusi komprehensif untuk meningkatkan kepuasan kerja dan mereduksi keinginan pindah kerja. Namun, realitas implementasi di lapangan sering kali menghadapi distorsi yang memicu fenomena kontra-produktif yang dikenal sebagai *career plateau* atau stagnasi karir.

*Career plateau* didefinisikan sebagai suatu fase dalam perjalanan karir seorang individu di mana peluang untuk mendapatkan promosi hierarkis atau tanggung jawab pekerjaan yang lebih tinggi menjadi sangat terbatas atau mencapai titik jenuh (Abd-Elrhaman, Ebraheem & Helal 2020). Dalam konteks keperawatan, Kemandekan ini dapat bermanifestasi ke dalam dua bentuk utama. Pertama, *structural plateau* yang merujuk pada situasi di mana perawat merasa tidak ada lagi posisi hierarkis atau jabatan vertikal yang tersedia untuk didaki dalam struktur organisasi. Kedua, *content plateau* yang terjadi ketika perawat merasa tugas dan tanggung jawab harian mereka sudah terlalu dikuasai, bersifat repetitif, dan tidak lagi menawarkan tantangan intelektual atau pembelajaran baru bagi pertumbuhan kompetensi mereka (Abd-Elrhaman et al. 2020; Zhu et al. 2021). Ketika seorang perawat profesional merasa terjebak dalam rutinitas tanpa prospek kemajuan yang jelas, meskipun sistem jenjang karir secara formal tertulis dalam kebijakan rumah sakit, motivasi intrinsik mereka akan tergerus. Kondisi psikologis inilah yang menjadi prediktor kuat bagi munculnya *turnover intention*.

Penelitian-penelitian terdahulu dengan pendekatan kualitatif telah memberikan landasan empiris yang kuat bahwa sistem jenjang karir memiliki peran krusial terhadap terbentuknya *career plateau* dan niat keluar. Studi fenomenologi oleh Zhu et al. (2021) mengeksplorasi pengalaman perawat klinis yang mengundurkan diri dan menemukan bahwa kemandekan karir, yang bersumber dari tidak terpenuhinya kebutuhan pengembangan personal dan kurangnya dukungan organisasi, memicu kekecewaan mendalam yang berujung pada keputusan *resign*. Sejalan dengan hal tersebut, studi kualitatif dari Stancell (2022) mengungkap berbagai hambatan yang dihadapi perawat di lapangan saat mencoba mendaki tingkat dalam sistem *clinical ladder*. Kegagalan organisasi dalam memfasilitasi kelancaran kenaikan *clinical ladder* terbukti secara langsung menciptakan stagnansi profesional perawat dan menjadi pendorong utama niat mereka untuk meninggalkan rumah sakit.

Rumah Sakit JIH Yogyakarta, sebagai salah satu institusi kesehatan swasta terkemuka di Daerah Istimewa Yogyakarta, tidak terlepas dari dinamika kompleks pengelolaan sumber daya manusia ini. RS JIH memposisikan diri sebagai penyedia

layanan kesehatan premium dengan visi "Terwujudnya Rumah Sakit JIH sebagai rumah sakit *rahmatan lilalamin* melalui komitmen pada layanan kesehatan bertaraf internasional berdasar ketentuan rumah sakit syariah". Untuk mencapai visi tersebut, salah satu misi utama RS JIH adalah membangun *human capital* yang terampil, profesional, dan kompeten berdasarkan nilai budaya Islami. Komitmen ini menuntut adanya sistem manajemen karir yang tidak hanya berfokus pada rekrutmen, tetapi juga pada pemeliharaan dan pengembangan talenta perawat jangka panjang.

Berdasarkan Panduan Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat di RS "JIH", penjenjangan karir profesional perawat diklasifikasikan menjadi empat bidang, meliputi Perawat Klinik (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP), dan Perawat Peneliti/Riset (PR). Khusus untuk jalur klinis, jenjang membentang secara hierarkis mulai dari PK I hingga PK V. Meskipun struktur jenjang karir tersebut telah diatur secara formal, data komposisi level kompetensi SDM keperawatan RS JIH tahun 2025 menunjukkan tantangan struktural yang nyata. Berdasarkan data internal keperawatan, dari total 436 tenaga keperawatan, distribusi jenjang karirnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Data Level Kompetensi SDM Keperawatan RS JIH Tahun 2025**

| <b>Level / Jabatan</b>  | <b>Jumlah (Orang)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Struktural / Manajerial | 28                    | 6,42%                 |
| Pra PK                  | 43                    | 9,86%                 |
| PK / BK I               | 123                   | 28,21%                |

|                  |            |             |
|------------------|------------|-------------|
| PK / BK II       | 108        | 24,77%      |
| PK / BK III      | 114        | 26,15%      |
| Terapis Gigi     | 13         | 2,98%       |
| Penata Anasthesi | 7          | 1,61%       |
| <b>Total</b>     | <b>436</b> | <b>100%</b> |

(Sumber: Data Primer SDM RS JIH, 2025)

Observasi awal di RS JIH ditemukan adanya ketimpangan distribusi struktur jenjang karir perawat. Data pada Tabel 1.2 menunjukkan bahwa struktur jenjang di rumah sakit berbentuk piramida yang sangat curam. Jumlah posisi manajerial (struktural) secara alamiah terbatas, yakni hanya menampung 6,42% dari total tenaga, sementara kelompok perawat pelaksana (fungsional) memiliki proporsi yang sangat besar. Hampir 80% dari total perawat menumpuk di jenjang level bawah hingga menengah (PK I, PK II, dan PK III).

Kondisi ini menegaskan bahwa jalur manajerial bukanlah opsi yang realistis bagi mayoritas staf. Jika sistem *clinical ladder* (PK I - PK V) tidak berfungsi optimal sebagai jalur karir alternatif yang setara dengan jalur manajerial dalam hal kompensasi, kejelasan promosi, dan prestise, maka perawat senior yang telah mencapai kompetensi tinggi tersebut berpotensi besar mengalami *career plateau*. Ketidakselarasan antara ekspektasi perawat terhadap janji sistem karir dengan realitas implementasinya di lapangan seperti antrian kenaikan pangkat yang

panjang, persyaratan yang dianggap terlalu administratif, atau insentif yang tidak sebanding dapat menciptakan persepsi stagnansi yang akut.

Observasi awal yang dilakukan peneliti tidak hanya mencakup lingkungan fisik, melainkan juga interaksi sosial, budaya kerja, dan telaah dokumen SDM internal rumah sakit. Berdasarkan telaah dokumen Laporan Turnover Keperawatan RS JIH tahun 2025, ditemukan korelasi yang mengkhawatirkan antara masa kerja dengan tingkat pengunduran diri (*turnover rate*). Fenomena stagnansi karir (*career plateau*) di level menengah ternyata memberikan efek domino berupa tingginya niat berpindah (*turnover intention*) yang justru berpusat pada perawat pemula (*novice*). Hal ini dibuktikan melalui data komparasi tingkat pengunduran diri berdasarkan kategori masa kerja berikut:

**Tabel 1.3 Tingkat Pengunduran Diri (Turnover Rate) Perawat Berdasarkan Jenjang Karir (2025)**

| Kategori Jenjang Karir                     | Total Populasi Perawat | Jumlah Resign | Persentase Turnover Rate |
|--------------------------------------------|------------------------|---------------|--------------------------|
| Perawat <i>Novice</i> (Pra PK & PK I)      | 166 Orang              | 19 Orang      | 11,44%                   |
| Perawat Karyawan (PK II, III, & Spesialis) | 270 Orang              | 15 Orang      | 5,55%                    |
| Total Keseluruhan                          | 436 Orang              | 34 Orang      | 7,79%                    |

(Sumber: Data Sekunder SDM RS JIH diolah peneliti, 2026)

Berdasarkan Tabel 1.3, terlihat jelas bahwa persentase pengunduran diri pada perawat *novice* (11,44%) mencapai lebih dari dua kali lipat dibandingkan tingkat pengunduran diri perawat senior (5,55%). Tingginya perputaran staf pada tahun-tahun awal masa kerja ini mengindikasikan adanya celah dalam implementasi sistem penghargaan dan jenjang karir. Oleh karena itu, diperlukan analisis

mendalam dan berbasis bukti (*evidence-based*) untuk mengetahui bagaimana implementasi dan mekanisme *Nursing Clinical Ladder System* di RS JIH dan implikasinya terhadap persepsi *career plateau* dan *turnover intention*. Penelitian ini akan merumuskan strategi perbaikan sistem jenjang karir yang efektif dan konstruktif untuk meningkatkan retensi perawat di JIH.

### 1.6 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, penelitian ini difokuskan untuk menjawab pertanyaan mendasar mengenai implementasi sistem karir serta implikasinya terhadap dinamika karir perawat di RS JIH. Rumusan masalah penelitian ini disusun sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi dan mekanisme sistem jenjang karir pada perawat klinis (PK) di RS JIH Yogyakarta?
2. Bagaimana implikasi sistem jenjang karir terhadap persepsi *career plateau* (stagnansi karir) dan *turnover intention* (niat berpindah) pada perawat di RS JIH Yogyakarta?

### 1.7 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif dan mendalam mengenai dinamika karir perawat, dengan rincian tujuan sebagai berikut:

1. Mengeksplorasi Implementasi Sistem Jenjang Karir: Untuk mengidentifikasi, memetakan mekanisme pelaksanaan sistem jenjang karir perawat klinis di RS JIH Yogyakarta, termasuk kesesuaiannya dengan regulasi pemerintah dan persepsi staf terhadap transparansi sistem tersebut.
2. Menganalisis Implikasi sistem terhadap dinamika karir perawat: Untuk menganalisis bagaimana implementasi sistem jenjang karir terhadap persepsi perawat, khususnya terkait dengan perasaan terjebak dalam karir (*career plateau*) dan keinginan untuk meninggalkan organisasi (*turnover intention*).

## **1.8 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan baik secara teoritis maupun praktis:

### **1.8.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), khususnya dalam sektor kesehatan dan keperawatan. Temuan ini akan memberikan validasi empiris mengenai relevansi teori-teori motivasi klasik, seperti Teori Dua Faktor Herzberg, dalam konteks tenaga kerja kesehatan modern pasca-pandemi. Selain itu, penelitian ini akan memperjelas hubungan tripartit antara *clinical ladder*, *career plateauing*, dan *turnover intention* dalam konteks rumah sakit swasta di negara berkembang, yang seringkali memiliki karakteristik berbeda dengan studi-studi di negara maju.

### **1.8.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit JIH: Memberikan masukan strategis yang berbasis data (*data-driven insights*) bagi jajaran Direksi, Divisi SDM, dan Manajer Keperawatan. Temuan ini dapat menjadi dasar dalam merevitalisasi kebijakan karir, struktur remunerasi, dan program pengembangan SDM agar lebih adaptif, adil, dan kompetitif dalam mempertahankan talenta terbaik.
2. Bagi Profesi Perawat: Memberikan wawasan dan advokasi mengenai pentingnya pengelolaan karir yang proaktif. Hasil penelitian ini dapat membantu perawat dalam memahami dinamika sistem karir di rumah sakit, sehingga mereka dapat merencanakan jalur profesional mereka secara lebih realistis dan strategis, serta mengurangi frustrasi akibat ketidakpahaman terhadap sistem.

3. Bagi Institusi Pendidikan dan Peneliti Lain: Menjadi referensi empiris bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada retensi tenaga kesehatan dan manajemen karir klinis.

## **BAB II**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **2.1 Pendekatan**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif sebagai landasan metodologis utama. Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada karakteristik masalah yang diteliti, yaitu untuk menggali persepsi subjektif perawat mengenai perjalanan karier mereka, pengalaman stagnansi, dan dorongan psikologis untuk meninggalkan organisasi. Mengingat fenomena-fenomena tersebut bersifat dinamis, penuh makna, dan sangat bergantung pada konteks sosial di mana individu itu berada, metode kualitatif dinilai paling tepat untuk memotret realitas secara utuh dan mendalam dibandingkan sekadar menggunakan instrumen kuantitatif (Creswell & Creswell 2014).

Lebih lanjut, jenis penelitian kualitatif yang diadopsi dalam studi ini adalah pendekatan studi kasus (*case study*). Studi kasus adalah eksplorasi mendalam terhadap sistem terbatas seperti aktivitas, peristiwa, proses, atau kelompok individu berdasarkan pengumpulan data yang luas (Creswell & Creswell 2014). Kasus spesifik yang diangkat dalam penelitian ini adalah implementasi sistem karier fungsional perawat di lingkungan Rumah Sakit JIH Yogyakarta beserta dampak psikologis yang ditimbulkannya. Penggunaan studi kasus memungkinkan peneliti untuk membedah fenomena *career plateau* secara holistik, dengan mengaitkannya secara langsung terhadap berbagai faktor kontekstual nyata di lapangan, seperti budaya organisasi, kebijakan manajemen, dan dinamika interaksi rekan kerja.

#### **2.2 Unit Analisis**

Unit analisis adalah entitas inti yang menjadi fokus dan objek utama dalam sebuah penelitian untuk dianalisis datanya. Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu perawat klinis yang berstatus sebagai karyawan di Rumah Sakit JIH

Yogyakarta, khususnya mereka yang berada pada level jenjang karir pelaksana (PK I, PK II, atau PK III) dan telah bekerja dalam kurun waktu tertentu sehingga berpotensi mengalami fenomena stagnansi karir. Fokus analisis (objek penelitian) dititikberatkan pada persepsi, pengalaman subjektif, persepsi terhadap hambatan kenaikan jenjang karir (*clinical ladder*), serta niat keluar (*turnover intention*) yang dirasakan oleh perawat-perawat tersebut.

## **2.3 Sumber Data**

Dalam penelitian kualitatif, ketepatan dalam memilih sumber data sangat menentukan kualitas hasil penelitian. Data tidak hanya dipandang sebagai kumpulan fakta, tetapi sebagai representasi dari realitas yang dikonstruksi oleh subjek penelitian. Sumber data dalam penelitian ini dipilih secara *purposive* (sengaja) disesuaikan dengan tujuan penelitian untuk menjawab rumusan masalah mengenai dampak sistem jenjang karir (Sugiyono 2016).

Peneliti membagi sumber data ke dalam dua kategori utama, yaitu data primer dan data sekunder, yang masing-masing memiliki peran strategis dalam membangun argumentasi penelitian.

### **2.3.1 Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono 2016). Data ini diperoleh dari tangan pertama, yakni individu-individu yang mengalami langsung fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini, data primer berupa informasi verbal, persepsi, opini, dan pengakuan jujur dari para narasumber mengenai pengalaman mereka bersentuhan dengan sistem jenjang karir perawat, perasaan stagnansi (*plateau*), serta niat mereka untuk bertahan atau keluar dari organisasi. Creswell (2009) menambahkan bahwa data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung dari individu atau situasi yang diteliti, berbeda dengan data sekunder yang berasal dari laporan atau interpretasi pihak lain (Creswell 2009).

Keunggulan data primer terletak pada keaslian (*authenticity*) dan kedalaman informasi yang tidak dapat ditemukan dalam dokumen tertulis manapun. Untuk memperoleh data primer yang berkualitas, peneliti menetapkan kriteria subjek penelitian (informan) secara spesifik. Teknik pengambilan sampel sumber data yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono 2016).

Pertimbangan pemilihan informan dalam penelitian ini didasarkan pada struktur jabatan dan masa kerja, mengingat fenomena *career plateau* dan *turnover intention* sangat erat kaitannya dengan durasi kerja dan posisi dalam hierarki organisasi. Informan dalam penelitian ini diklasifikasikan sebagai berikut:

- Informan Kunci (*Key Informant*): Dipilih dari jajaran manajemen, seperti Manajer Keperawatan. Peran informan kunci adalah memberikan gambaran makro mengenai kebijakan, aturan main (*rules of the game*), desain sistem jenjang karier yang berlaku (misalnya implementasi PMK No. 40/2017), serta data statistik mengenai pergerakan tenaga kerja (*turnover*) di rumah sakit.
- Informan Utama A (Perawat Senior): Dipilih dari perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun dan berada pada level Perawat Klinis (PK) tingkat menengah hingga atas (PK II - PK III). Kelompok ini dianggap paling relevan untuk menggali isu *career plateau* karena mereka telah melewati fase pemula dan berada pada titik di mana promosi struktural atau fungsional mungkin mulai terasa lambat atau terhenti.
- Informan Utama B (Perawat Junior): Dipilih dari perawat dengan masa kerja 2-5 tahun (PK I - PK II). Kelompok ini merepresentasikan generasi yang sedang dalam fase pengembangan karier awal. Perspektif mereka penting untuk melihat apakah sistem yang ada saat ini memberikan motivasi yang cukup atau justru memicu keinginan untuk mencari peluang di tempat lain (*turnover intention*) sejak dini.

Peneliti menerapkan kriteria eksklusi, yaitu tidak melibatkan perawat dengan masa kerja kurang dari 1 tahun (*Novice*) sebagai informan utama, karena dianggap belum memiliki pengalaman yang cukup mendalam mengenai dinamika sistem karier jangka panjang di organisasi tersebut.

Tabel berikut merincikan deskripsi identitas narasumber yang direncanakan untuk diwawancarai guna memenuhi kebutuhan data primer:

**Tabel 2.1 Deskripsi Identitas Narasumber**

| <b>Kode Narasumber</b> | <b>Jabatan / Posisi</b> | <b>Peran dalam Penelitian</b> | <b>Kriteria Pemilihan</b>                                                                                             |
|------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ms. C</b>           | Manajer Keperawatan     | Informan Kunci                | Representasi manajemen, pembuat kebijakan.                                                                            |
| <b>Mr. R</b>           | Perawat Klinis (PK) III | Informan Utama A              | Perawat senior, pengalaman bekerja > 5 tahun potensi mengalami <i>structural plateau</i> dan <i>content plateau</i> . |
| <b>Ms. P</b>           | Perawat Klinis (PK) II  | Informan Utama A              | Perawat junior, pengalaman bekerja 2-5 tahun, fokus pada retensi dan ekspektasi karir                                 |

(Sumber: Data Primer diolah peneliti, 2026)

Data primer ini akan dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang dilakukan di lokasi penelitian, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas narasumber (anonimitas) sesuai etika penelitian.

### 2.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh orang lain yang seringkali untuk tujuan selain dari penelitian saat ini (Creswell & Creswell 2014). Kothari (2004) juga menjelaskan bahwa data sekunder sebagai data yang telah dikumpulkan oleh peneliti lain atau untuk tujuan lain dan telah melalui proses statistik (Kothari 2004). Dalam penelitian ini, data sekunder berfungsi sebagai pendukung, pelengkap, dan pembanding bagi data primer.

Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi dan literatur. Data ini tidak diperoleh dari interaksi langsung, melainkan dari pembacaan dan analisis terhadap dokumen-dokumen yang sudah tersedia. Sumber data sekunder dalam penelitian ini meliputi:

- Dokumen Internal Perusahaan: Profil perusahaan (*Company Profile*), struktur organisasi Divisi Keperawatan, Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait Jenjang Karier Perawat, dan data statistik kepegawaian (jumlah perawat, level PK, angka *turnover* tahunan). Dokumen ini penting untuk memverifikasi apakah persepsi karyawan (data primer) sejalan dengan fakta administratif (data sekunder).
- Regulasi Pemerintah: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis. Dokumen ini menjadi acuan normatif (*benchmark*) untuk menilai kesesuaian implementasi sistem di lapangan.
- Literatur Ilmiah: Buku referensi, jurnal penelitian terdahulu, dan artikel ilmiah yang membahas teori *Nursing Clinical Ladder*, *Career Plateau*, *Turnover Intention*, serta Teori Dua Faktor Herzberg. Literatur ini digunakan untuk memperkuat landasan teori dan pembahasan hasil penelitian.

Integrasi antara data primer dan sekunder ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif (360 derajat) mengenai fenomena yang diteliti, sehingga kesimpulan yang ditarik memiliki validitas yang tinggi.

## 2.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono 2016). Dalam penelitian kualitatif, peneliti bertindak sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menganalisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya. Untuk mendapatkan data yang akurat, mendalam, dan relevan dengan rumusan masalah, penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data utama, yaitu wawancara, dokumentasi, dan observasi. Berikut adalah uraian rinci mengenai masing-masing teknik tersebut:

### 2.4.1 Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Esterberg dalam Sugiyono, 2016). Wawancara merupakan metode yang umum digunakan dalam penelitian kualitatif untuk menggali pandangan, pengalaman, dan interpretasi individu terhadap fenomena yang diteliti. Wawancara dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan secara tatap muka, melalui telepon, atau dalam bentuk kelompok diskusi. Menurut Creswell (2009), ada beberapa jenis wawancara dalam penelitian: wawancara tidak terstruktur, wawancara semi terstruktur, wawancara terstruktur, serta wawancara online dan telepon (Creswell 2009).

Penelitian ini menggunakan jenis wawancara semi terstruktur (*semi-structured interview*). Alasan pemilihan jenis ini adalah karena peneliti ingin mendapatkan informasi yang mendalam dan terbuka mengenai pengalaman karier perawat, namun tetap memiliki panduan (*guideline*) yang jelas agar pembicaraan tidak melebar terlalu jauh dari topik penelitian. Dalam pelaksanaannya, peneliti

menyiapkan daftar pertanyaan inti, namun urutan dan pengembangan pertanyaannya dapat disesuaikan dengan respon narasumber di lapangan.

Wawancara semi terstruktur memungkinkan peneliti untuk melakukan *probing* (penggalian lebih dalam) ketika narasumber memberikan jawaban yang menarik atau ambigu. Misalnya, ketika narasumber menyatakan merasa "stagnan", peneliti dapat mengejar dengan pertanyaan "Stagnan seperti apa yang dimaksud? Apakah posisinya yang tidak naik, atau pekerjaannya yang membosankan?". Fleksibilitas ini sangat penting untuk mengungkap dimensi *career plateau* (struktural vs konten) yang menjadi fokus penelitian.

Wawancara dilakukan kepada 3 orang narasumber yang telah ditentukan (seperti dijelaskan pada sub-bab Sumber Data). Untuk memastikan wawancara terarah dan mampu menjawab rumusan masalah secara presisi, peneliti menyusun daftar pertanyaan (*interview guide*) berjumlah total 12 pertanyaan utama yang dikategorisasikan sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Pemetaan Pertanyaan Wawancara terhadap Rumusan Masalah**

| <b>Fokus Rumusan Masalah</b>                                  | <b>Kategori Pertanyaan</b>                                                                                                                                                                                                               | <b>Target Informan</b>                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| RM 1: Implementasi Sistem Jenjang Karir Klinis                | 1. Mekanisme dan regulasi NCLS di RS JIH.<br>2. Hambatan/kendala administratif & operasional.<br>3. Pemenuhan kuota dan syarat eskalasi jenjang.                                                                                         | Manajer Keperawatan, Perawat Senior, Perawat Junior |
| RM 2: Implikasi Sistem terhadap <i>Plateau &amp; Turnover</i> | 1. Persepsi keadilan kompensasi (Hygiene Factors).<br>2. Perasaan mandek/stagnan dalam karir (Motivator Factors).<br>3. Niat mencari peluang di luar (Turnover Intention).<br>4. Alasan bertahan & lingkungan sosial (Job Embeddedness). | Perawat Senior, Perawat Junior                      |

Sebelum wawancara, peneliti meminta izin ( *informed consent*) dan menjamin kerahasiaan identitas narasumber, seringkali dengan menyamarkan nama (misalnya menggunakan inisial Mr. R, Mr. C, dst). Proses wawancara direkam menggunakan alat perekam suara untuk memastikan tidak ada informasi yang

terlewat, dan kemudian ditranskrip secara verbatim (kata demi kata) untuk keperluan analisis.

#### **2.4.2 Dokumentasi**

Studi dokumentasi adalah teknik dengan mempelajari berbagai sumber dokumentasi dengan tujuan mencari bukti peristiwa, objek, dan tindakan lainnya (Rukajat 2018). Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, yang bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Creswell (2009) menjelaskan bahwa dokumen dapat memberikan informasi yang kaya dan mendalam untuk penelitian kualitatif, terutama untuk memverifikasi data yang diperoleh dari wawancara (Creswell 2009). Dalam penelitian ini, teknik dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan bukti-bukti fisik dan digital yang berkaitan dengan sistem manajemen SDM di lokasi magang.

Dokumen yang dikumpulkan antara lain:

- Salinan Surat Keputusan (SK) atau Panduan tentang jenjang karier.
- Laporan data *turnover* karyawan.
- Struktur organisasi perusahaan.
- Foto-foto kegiatan atau situasi kerja (sebagai dokumentasi visual lingkungan penelitian).

Studi dokumentasi ini sangat penting sebagai sarana triangulasi data. Misalnya, jika dalam wawancara Manajer Keperawatan menyatakan bahwa "sistem jenjang karier sudah berjalan sesuai regulasi", peneliti dapat mengecek kebenarannya dengan melihat dokumen panduan dan data realisasi kenaikan pangkat perawat dalam dokumen kepegawaian. Jika ditemukan ketidaksesuaian, hal tersebut menjadi temuan menarik untuk dibahas lebih lanjut.

#### **2.4.3 Observasi**

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain (Sugiyono 2016). Melalui observasi,

peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis observasi partisipatif pasif. Artinya, peneliti hadir di lokasi penelitian (rumah sakit), mengamati kegiatan yang berlangsung, namun tidak terlibat langsung dalam pekerjaan teknis keperawatan atau memengaruhi jalannya aktivitas tersebut. Peneliti bertindak sebagai pengamat yang mencatat fenomena yang terjadi dalam situasi alamiah.

Objek observasi meliputi:

- Lingkungan fisik: Kondisi ruang kerja, fasilitas pendukung kerja perawat.
- Interaksi sosial: Pola komunikasi antara perawat junior dan senior, interaksi antara staf dengan atasan (Kepala Ruang), serta suasana psikologis di tempat kerja (apakah terlihat tegang, sibuk, atau harmonis).
- Budaya kerja: Bagaimana nilai-nilai budaya organisasi (misalnya budaya "AMPUH" di lokasi penelitian) diterapkan dalam perilaku sehari-hari.

Observasi dilakukan selama periode magang berlangsung. Catatan lapangan (*field notes*) dibuat segera setelah observasi dilakukan untuk merekam detail-detail yang diamati, termasuk nuansa emosional yang mungkin tidak tertangkap dalam rekaman wawancara. Observasi ini membantu peneliti memahami konteks dimana *career plateau* dan *turnover intention* itu muncul.

## 2.5 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, proses analisis data merupakan tahap krusial yang menentukan kualitas hasil penelitian. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono 2016).

Miles dan Huberman (2013) mengemukakan bahwa analisis data dalam penelitian kualitatif bukan sekadar proses mekanis dalam mengelola data, tetapi juga melibatkan pemahaman mendalam tentang pola, hubungan, serta makna yang muncul dari data yang telah dikumpulkan. Mereka menekankan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Penelitian ini mengadopsi model analisis interaktif (*Interactive Model*) dari Miles dan Huberman (2013), yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu: Kondensasi Data (*Data Condensation*), Penyajian Data (*Data Display*), dan Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*).

Berikut adalah penjelasan rinci mengenai tahapan analisis data yang dilakukan:

#### 1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Kondensasi data merujuk pada proses pemilihan (*selecting*), pemfokusan (*focusing*), penyederhanaan (*simplifying*), pengabstrakan (*abstracting*), dan transformasi (*transforming*) data yang muncul dalam catatan lapangan atau transkrip tertulis. Istilah "kondensasi" digunakan dalam edisi terbaru buku Miles & Huberman (2013) untuk menggantikan istilah "reduksi data", guna menekankan bahwa proses ini adalah tentang penguatan data, bukan pengurangan atau pembuangan data semata. Kondensasi data berlangsung terus menerus selama proyek penelitian berorientasi kualitatif berlangsung. Bahkan sebelum data benar-benar terkumpul, antisipasi akan adanya kondensasi data sudah tampak waktu peneliti memutuskan kerangka konseptual, wilayah penelitian, permasalahan penelitian, dan pendekatan pengumpulan data mana yang dipilih.

Dalam penelitian ini, proses kondensasi dilakukan dengan cara:

- Membaca seluruh transkrip wawancara secara berulang-ulang untuk mendapatkan pemahaman global.
- Melakukan *coding* (pengkodean) pada segmen-segmen data yang relevan dengan topik penelitian (misalnya: kode "Hambatan Karier", kode "Niat Keluar", kode "Motivasi Intrinsik").

- Memilih data yang paling relevan dengan rumusan masalah dan membuang informasi yang tidak perlu (misalnya obrolan basa-basi saat wawancara).
- Mengorganisasikan data yang telah dikodekan ke dalam tema-tema besar, seperti "Faktor Penyebab *Plateau*", "Dampak Psikologis", dan "Harapan Karyawan".

Hambatan yang mungkin dihadapi dalam tahap ini adalah banyaknya data mentah yang harus diolah. Oleh karena itu, ketajaman peneliti dalam memilah data yang esensial sangat diperlukan agar analisis tidak melebar ke hal-hal yang tidak substansial.

## 2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data dikondensasi, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Miles & Huberman (2013) meyakini bahwa penyajian data yang lebih baik merupakan cara utama bagi analisis kualitatif yang valid. Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data yang paling sering digunakan adalah bentuk teks naratif. Namun, Miles & Huberman menyarankan agar peneliti juga menggunakan format lain seperti matriks, grafik, jaringan (*networks*), dan bagan (*charts*) untuk memperjelas hubungan antar data. Semuanya dirancang untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih, sehingga peneliti dapat melihat apa yang sedang terjadi dan menentukan langkah analisis selanjutnya.

Dalam penelitian ini, penyajian data akan dilakukan dengan cara:

- Menyusun teks naratif yang mendeskripsikan temuan penelitian, didukung dengan kutipan langsung (*verbatim*) dari narasumber untuk menjaga keaslian suara (*voice*) partisipan.
- Membuat tabel atau matriks untuk membandingkan temuan antar kelompok narasumber (misalnya: Perbandingan persepsi Perawat Senior vs Perawat Junior mengenai peluang promosi).
- Menyajikan bagan alur (*flowchart*) untuk menggambarkan mekanisme sistem jenjang karier yang berlaku di perusahaan saat ini.

Penyajian data ini tidak hanya sekadar memindahkan data ke dalam laporan, tetapi juga disertai dengan proses analisis awal untuk melihat pola-pola yang muncul. Hambatan dalam penyusunan *display* ini biasanya adalah kesulitan dalam menyederhanakan informasi yang kompleks menjadi bagan yang mudah dipahami tanpa mengurangi makna aslinya.

### 3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Langkah terakhir dalam analisis data model Miles dan Huberman (2013) adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Mencari hubungan kausalitas antara implementasi sistem jenjang karir dengan persepsi *career plateau* dan tingkat *turnover intention*.
2. Mengidentifikasi tema sentral yang menjadi akar permasalahan (misalnya: menemukan bahwa masalah utama terletak pada operasional atau syarat eskalasi di lapangan, bukan pada desain sistem di atas kertas).
3. Menjawab rumusan masalah penelitian secara langsung berdasarkan bukti-bukti empiris yang telah dikumpulkan, direduksi, dan disajikan."

Kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohannya, dan kecocokannya (validitasnya). Verifikasi dapat dilakukan dengan meninjau ulang catatan lapangan, berdiskusi dengan teman sejawat, atau melakukan pengecekan kembali dengan narasumber. Kesimpulan akhir tidak hanya ditarik pada waktu proses pengumpulan data selesai, tetapi perlu diverifikasi agar benar-benar dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.

## BAB III

### HASIL PENELITIAN

#### 3.1 Deskripsi Data

##### 3.1.1 Profil Tempat Penelitian (Rumah Sakit JIH Yogyakarta)



**Gambar 3.1 Gedung Utama Rumah Sakit JIH Yogyakarta**

(Sumber: Dokumentasi RS JIH)

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit JIH (Jogja International Hospital) Yogyakarta yang dapat dilihat pada gambar 4.1, sebuah institusi pelayanan kesehatan swasta yang berada di bawah naungan PT Unisia Medika Farma (PT UMF) dan Yayasan Badan Wakaf Universitas Islam Indonesia (YBW UII). Berlokasi strategis di Jalan Ringroad Utara, Condong Catur, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, RS JIH beroperasi dengan mengedepankan visi untuk menghadirkan layanan medis bertaraf internasional yang berlandaskan pada nilai-nilai keislaman yang *rahmatan lil 'alamin*. Nilai budaya organisasi yang islami dan kekeluargaan ini menjadi salah satu pilar utama yang membentuk

lingkungan kerja (*work environment*) bagi seluruh karyawannya, termasuk staf medis dan keperawatan.

Sebagai rumah sakit dengan kapasitas layanan yang besar dan beroperasi selama 24 jam penuh, Divisi Keperawatan merupakan tulang punggung operasional RS JIH sekaligus kelompok tenaga kerja dengan komposisi jumlah terbesar. Manajemen keperawatan di RS JIH dituntut untuk mengelola ratusan perawat dengan berbagai latar belakang pendidikan, masa kerja, dan tingkat keahlian. Untuk mengakomodasi pengembangan sumber daya manusia tersebut, RS JIH menerapkan sistem pembagian jalur karir keperawatan yang memisahkan antara jalur struktural (manajerial) dan jalur fungsional (klinis). Jalur manajerial (struktural) diisi oleh perawat yang menduduki jabatan manajerial mulai dari level Kepala Tim (Katim), Kepala Ruang, hingga Manajer Keperawatan. Mengingat ketersediaan posisi pada level struktural sangat terbatas secara hierarkis piramidal seperti pada gambar 4.2, RS JIH mengadopsi regulasi dari Kementerian Kesehatan dengan mengimplementasikan *Nursing Clinical Ladder System* atau Sistem Jenjang Karir Perawat Klinis (PK) sebagai jalur pengembangan fungsional.

Berdasarkan dokumen Panduan Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat di RS JIH, sistem penjenjangan klinis ini secara formal dirancang ke dalam lima level kompetensi, yang membentang dari Perawat Klinis I (PK I) bagi perawat pemula, hingga Perawat Klinis V (PK V) bagi perawat ahli atau konsultan. Sistem ini dikelola oleh Komite Keperawatan dan Sub Komite Kredensial, yang bertugas melakukan asesmen (*self-assessment* dan ujian kompetensi) untuk mengevaluasi apakah seorang perawat layak naik ke jenjang level berikutnya. Oleh karena itu, arsitektur jenjang karir di Divisi Keperawatan RS JIH ini menjadi objek yang sangat relevan untuk diteliti guna melihat bagaimana efektivitas desain kebijakan tersebut ketika berbenturan dengan realitas operasional dan psikologis perawat di lapangan.

### 3.1.2 Karakteristik Informan

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik *purposive sampling* dalam menentukan informan. Informan dipilih berdasarkan kriteria spesifik, yaitu individu yang memiliki pemahaman mendalam mengenai kebijakan SDM keperawatan dan perawat klinis yang secara langsung mengalami dinamika sistem jenjang karir di RS JIH. Untuk mendapatkan triangulasi sumber dan perspektif yang komprehensif, peneliti memilih tiga representasi informan, yakni dari level Manajemen, Perawat Senior, dan Perawat Junior.

Karakteristik dari ketiga informan tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

**Tabel 3.1 Karakteristik Informan Penelitian**

| <b>Inisial</b> | <b>Peran /<br/>Jabatan</b>                               | <b>Status<br/>Kepegawaian</b> | <b>Masa<br/>Kerja</b> | <b>Keterangan</b>                                                                                            |
|----------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ms. C</b>   | Manajer<br>Keperawatan                                   | Karyawan<br>Tetap             | 19 Tahun              | Mewakili sudut pandang manajemen pembuat dan pelaksana kebijakan SDM.                                        |
| <b>Mr. R</b>   | Perawat<br>Senior (NIC /<br><i>Nurse in<br/>Charge</i> ) | Karyawan<br>Tetap             | 19 Tahun              | Mewakili perawat senior yang telah lama berada dalam sistem dan berpotensi mengalami <i>career plateau</i> . |
| <b>Ms. P</b>   | Perawat<br>Junior                                        | Karyawan<br>Tetap             | 6 Tahun               | Mewakili perawat muda yang baru merintis tahapan awal jenjang karir klinis.                                  |

(Sumber: Data Primer Diolah, 2025)

Berdasarkan Tabel 3.1 di atas, keragaman karakteristik informan memberikan fondasi data yang sangat kokoh untuk membedah fenomena dari berbagai sudut pandang (triangulasi sumber). **Ms. C**, dengan posisinya sebagai Manajer Keperawatan dan berstatus karyawan tetap, bertindak sebagai representasi dari pihak pembuat dan pelaksana kebijakan (manajemen tingkat menengah). Perspektif Ms. C sangat krusial untuk mengungkap kendala-kendala administratif, regulasi internal, serta keterbatasan anggaran rumah sakit yang menjadi penyebab utama macetnya implementasi *Nursing Clinical Ladder* pada level atas (PK IV dan PK V). Di sisi lain,

**Mr. R** dipilih sebagai representasi perawat senior dengan masa pengabdian yang sangat panjang, yakni 19 tahun. Sebagai *Nurse in Charge* (NIC) yang berstatus karyawan tetap, pengalaman empiris Mr. R sangat dibutuhkan untuk memotret realitas kebuntuan karir (*structural career plateau*). Melalui Mr. R, peneliti dapat menggali fenomena psikologis mengenai bagaimana perawat yang telah mengabdikan belasan tahun namun tertahan di level PK III merespons sistem penghargaan organisasi yang dirasa kurang proporsional terhadap loyalitas mereka.

Sementara itu, **Ms. P** merupakan representasi dari kelompok perawat muda (junior) yang baru merintis karir klinisnya sejak tahun 2021 dengan status karyawan tetap. Keterlibatan Ms. P sebagai informan sangat penting untuk menjawab tingginya angka *turnover* pada kelompok *Novice*. Perspektifnya mewakili suara generasi perawat baru yang rentan mengalami *turnover intention* akibat adanya kesenjangan antara ekspektasi kesejahteraan finansial di awal karir dengan realitas beban kerja klinis di lapangan. Kombinasi dari ketiga lapisan informan ini yang dimulai dari level strategis (manajemen), level mapan yang mengalami stagnansi (senior), hingga level rentan yang memicu *turnover* (junior) memungkinkan peneliti untuk menghasilkan analisis yang komprehensif, objektif, dan tidak bias terhadap dampak penerapan sistem jenjang karir di RS JIH Yogyakarta.

## 3.2 Analisis Data

### 3.2.1 Implementasi Sistem Jenjang Karir (*Clinical Ladder*) di RS JIH

Sistem jenjang karir perawat klinis (PK) di RS JIH pada dasarnya telah disusun mengacu pada regulasi nasional Kementerian Kesehatan, yang membagi kompetensi klinis dari tingkat PK I hingga PK V. Secara dokumen dan regulasi internal, rumah sakit telah menyiapkan perangkat aturan untuk memfasilitasi perjalanan karir perawat hingga level tertinggi (PK V). Namun, realitas implementasi di lapangan menunjukkan adanya hambatan struktural yang signifikan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ditemukan fakta bahwa perjalanan karir fungsional mayoritas perawat di RS JIH terhenti pada level Perawat Klinis III (PK III). Level PK IV dan PK V belum dapat direalisasikan secara operasional. Hal ini dikonfirmasi langsung oleh Manajer Keperawatan (Ms. C) yang menyatakan bahwa asesmen kompetensi sejauh ini hanya berjalan hingga level 3 karena persyaratan kompetensi level 4 dan 5 membutuhkan jenjang pendidikan lanjutan (S2/Spesialis) atau keterlibatan dalam riset yang belum sepenuhnya terfasilitasi.

*"Kalau implementasinya di JIH, sebenarnya kalau di regulasi internal kita itu, kita sudah bikin sampai jenjang karier yang PK 5, Mas. Cuma di pelaksanaannya itu, di asesmen kompetensi dan kredensialnya itu masih di PK 3... Untuk kompetensi perawat manajer itu, saat ini belum dikeluarkan atau belum ada dari Kemenkes atau dari PPNI."*

**(Wawancara Ms. C, Manajer Keperawatan)**

Kondisi mandeknya jenjang karir di level PK III ini sangat dirasakan oleh para perawat pelaksana, terutama mereka yang telah memiliki masa bakti yang panjang. Mr. R, seorang perawat senior dengan masa kerja 19 tahun, membenarkan bahwa perawat senior rata-rata tertahan di level tersebut.

*"Kalau secara keseluruhan (aturan Kemenkes) itu PK I sampai 5. Tapi kalau yang ada di JIH sendiri baru sampai 3... Yang 4 itu belum, karena mau naik ke 4 itu ada riset, ada pendidikan S2... Jadi kayaknya teman-teman rata-rata mencapai level 3. Termasuk aku sendiri juga 3."* **(Wawancara Mr. R, Perawat Senior)**

Temuan ini membuktikan adanya fenomena *Structural Career Plateau* (Kemandekan Karir Struktural). Kemandekan ini bukan disebabkan oleh kurangnya kompetensi atau motivasi dari individu perawat, melainkan akibat dari kebijakan dan ketersediaan sumber daya organisasi. Salah satu kendala atau *bottleneck* (leher botol) terbesar yang menghalangi perawat naik ke level PK IV adalah keterbatasan kuota anggaran untuk melanjutkan pendidikan spesialis atau S2. Antusiasme perawat untuk berkembang secara akademis sebenarnya cukup tinggi, namun terbentur oleh realitas finansial rumah sakit. Ms. C mengungkapkan betapa sulitnya memperjuangkan kuota pendidikan lanjutan bagi stafnya.

*"Kalau ini sebenarnya ada tiga yang lolos (seleksi S2), cuma anggarannya sama Pak H sama Direksi baru dikasih satu. Sementara yang dua nanti nyusul tahun belakangnya lagi. Jadi total yang berminat spesialis itu cuma 7 bayangin. 7, yang sekolah baru 4. Yang 3 masih nunggu waiting list anggaran rumah sakit."* **(Wawancara Ms. C, Manajer Keperawatan)**

Keterbatasan kuota (hanya menyetujui 1 orang dari beberapa pelamar) menciptakan "antrean panjang" pengembangan karir. Ketika perawat yang sudah sangat kompeten di PK III tidak memiliki akses untuk menembus PK IV dalam kurun waktu yang lama, mereka secara *de facto* terjebak dalam *career plateau*. Situasi ini, jika dibiarkan terus-menerus, menjadi titik awal munculnya rasa frustrasi yang dapat bermuara pada *turnover intention*.

### 3.2.2 Indikasi Niat Keluar (*Turnover Intention*)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan, peneliti menemukan adanya indikasi niat keluar (*turnover intention*) yang cukup kuat, terutama di kalangan perawat pada jenjang awal karier. Fokus utama dari temuan ini adalah adanya ketidakseimbangan antara beban kerja klinis dengan apresiasi finansial yang diterima, yang dipersepsikan sebagai bentuk kurangnya penghargaan organisasi terhadap kontribusi perawat. Faktor pendorong utama munculnya niat keluar ini diidentifikasi melalui keluhan mengenai komponen Jasa Medis (JM), khususnya bagi perawat yang berstatus *Novice*. Ms. P, sebagai representasi perawat junior, mengungkapkan bahwa rendahnya nilai JM bagi perawat pemula menjadi pemicu munculnya perasaan tidak puas yang berpotensi mendorong perawat untuk mencari peluang di institusi lain.

*"Mungkin sama kayak JM (Jasa Medis) kayak gitu mungkin agak ditingkatkan sedikit kayak gitu. Soalnya kan kita juga kerjanya sama novice kan juga sama, mungkin perbedaannya kan cuma di JM-nya ya, kalau yang di novice kan lebih sedikit ketimbang yang karyawan. JM itu Jasa Medis itu kan cuma kalau novice itu cuma 100 ribu kayak gitu, nah mungkin agak lebih ditingkatkan."* (Wawancara Ms. P, Perawat Junior)

Keluhan ini menunjukkan bahwa *turnover intention* sangat dipengaruhi oleh faktor *hygiene* (kompensasi dasar). Ketika beban kerja klinis yang ditanggung oleh perawat *Novice* dirasa setara dengan perawat karyawan reguler, namun kompensasi finansialnya sangat rendah (seperti JM yang hanya Rp 100.000), hal ini menjadi katalis utama bagi perawat muda untuk mencari peluang kerja di rumah sakit lain yang menawarkan struktur gaji awal yang lebih kompetitif.

### 3.2.3 Indikasi Stagnansi Karir (*Career Plateau*) Berbasis Finansial dan Masa Kerja

Jika pada perawat junior *turnover intention* dipicu oleh minimnya insentif awal, pada perawat senior, masalah bermuara pada stagnansi karir (*career plateau*) yang berkepanjangan. Sebagaimana telah dibahas pada sub-bab 4.2.1, perawat di RS JIH mengalami *structural plateau* di mana mereka tertahan di jenjang PK III. Namun, dampak yang lebih dirasakan bukanlah sekadar ketiadaan gelar jenjang PK IV atau PK V, melainkan tidak adanya korelasi langsung antara lamanya masa pengabdian dengan peningkatan kesejahteraan finansial. Perawat yang telah mengabdikan belasan tahun merasa bahwa pengalaman kerja mereka tidak dihargai secara proporsional oleh sistem organisasi. Hal ini diungkapkan dengan jelas oleh Mr. R, seorang perawat senior dengan masa kerja 19 tahun. Ia mengeluhkan sistem penghargaan yang dianggap kurang merefleksikan senioritas dan pengalaman klinis yang telah ia bangun.

*"Ya harapannya bisa disesuaikan antara pendidikan, masa kerja, jabatan, itu mestinya imbang. Seperti yang tadi tak sampaikan, kalau di PNS itu dia golongannya masa kerjanya lama otomatis golongannya tinggi dan otomatis salary-nya juga beda. Kalau di sini harapanku ya begitu. Dengan saya masa kerja lama, dengan golongan saya, ya otomatis salary saya juga beda. Harapanku gitu."*

**(Wawancara Mr. R, Perawat Senior)**

Kutipan di atas merupakan manifestasi nyata dari dampak *career plateau*. Terdapat perasaan terjebak secara finansial dan struktural. Ketika perawat membandingkan kondisi mereka dengan abdi negara (PNS) yang memiliki kepastian kenaikan golongan dan gaji berkala, perawat RS JIH merasa bahwa sistem *Clinical Ladder* yang ada belum mampu memberikan jaminan eskalasi kesejahteraan yang serupa. Sistem yang ada dinilai belum memberikan perbedaan imbalan (*reward differentiation*) yang adil antara perawat senior dengan jam

terbang tinggi dan perawat yang lebih junior. Akumulasi dari tertahannya jenjang di PK III dan ketiadaan penyesuaian gaji berbasis masa kerja inilah yang menciptakan iklim stagnansi (*plateau*) di kalangan perawat senior. Kondisi ini secara perlahan menggerus motivasi kerja dan, pada titik tertentu, dapat mendorong lahirnya keinginan untuk meninggalkan organisasi apabila tidak ada intervensi penyesuaian kebijakan dari pihak manajemen.

#### 3.2.4 Lingkungan Kerja sebagai Penahan (*Job Embeddedness*)



**Gambar 3.2 Suasana Lingkungan Kerja Keperawatan di RS JIH Yogyakarta**

(Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025)

Di tengah permasalahan struktural kemandekan karir dan ketidakpuasan finansial yang telah diuraikan sebelumnya, muncul sebuah anomali yang menarik dari hasil lapangan. Meskipun kondisi-kondisi tersebut secara teori memicu tingginya *turnover intention*, masih terdapat banyak perawat baik junior maupun senior yang memilih untuk bertahan dan mengabdikan diri di RS JIH. Fenomena

bertahannya karyawan ini dalam kajian sumber daya manusia erat kaitannya dengan konsep *Job Embeddedness* (keterikatan kerja).

Berdasarkan hasil wawancara, faktor pengikat utama yang mencegah perawat keluar dari RS JIH bukanlah sistem jenjang karir itu sendiri, melainkan kenyamanan lingkungan kerja sosial (*social work environment*) dan ketiadaan budaya senioritas yang *toxic*. Ms. P, yang mewakili perawat junior, secara eksplisit menyatakan bahwa budaya tim yang saling mendukung adalah alasan utamanya bertahan.

*"Budaya kerja sama dari tim-timnya, dari atasan-atasannya juga kita lakuin bareng-bareng. Lingkungannya enak ya enggak toksik, atasannya enak. Pak R baik... Terus biar kayak ilmu-ilmu yang kita dapatkan sewaktu kita kuliah itu enggak lupa... jadi refresh-refresh juga kita tambah ilmu."* (Wawancara Ms. P, Perawat Junior)

Pernyataan tersebut didukung dan dikonfirmasi oleh Mr. R dari perspektif perawat senior. Mr. R memegang prinsip bahwa kenyamanan lingkungan kerja jauh melebihi kompensasi finansial semata. Menariknya, Mr. R secara proaktif memodifikasi budaya di unit kerjanya dengan menghapus batas senioritas yang kaku, sehingga perawat junior merasa aman secara psikologis untuk belajar dan bekerja.

*"Kadang-kadang kalau udah cocok lingkungannya saya tuh enggak akan ke mana-mana. Bener, Mas. Lingkungan itu pengaruh nomor satu... Di tempatku itu kebetulan kita itu nerapkan antara junior dan senior itu saya pangkas untuk senioritas. Saya enggak mau ada senioritas... Nah dari situ, mulailah di situ akhirnya apa, yang junior ini mau enggak mau belajarnya ke senior itu lebih nyaman."* (Wawancara Mr. R, Perawat Senior)

Temuan ini sangat krusial karena membuktikan bahwa iklim kerja tim yang positif, dukungan atasan, dan rasa kekeluargaan bertindak sebagai "katup pengaman" (variabel penahan) yang meredam tingkat *turnover intention* akibat *career plateau*.

## BAB IV

### TELAAH PUSTAKA DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Landasan Teori

##### 4.1.1 *Nursing Clinical Ladder System* (Jenjang Karir Perawat Klinis)

*Nursing Clinical Ladder System* (NCLS) atau jenjang karir klinis adalah sistem formal yang terstruktur yang digunakan oleh organisasi pelayanan kesehatan untuk mengakui, memberi penghargaan, dan mempromosikan pengembangan profesional perawat yang tetap memberikan perawatan langsung kepada pasien (*bedside nursing*) (Lovreglio et al. 2011; Ko & Yu 2014). Sistem ini didesain untuk membedakan tingkat praktik keperawatan berdasarkan keahlian, pendidikan, dan kompetensi, bukan sekadar berdasarkan masa kerja (senioritas).

Konsep dasar NCLS berakar pada kebutuhan untuk mempertahankan perawat klinis yang kompeten agar tidak meninggalkan pelayanan langsung demi mengejar posisi manajerial atau pendidikan yang seringkali dianggap sebagai satu-satunya cara untuk "naik pangkat". Studi oleh Coleman & Desai (2019) dan Maejima et al. (2021) mendefinisikan NCLS sebagai struktur *grading* yang mendefinisikan level praktik klinis yang berbeda, yang bertujuan untuk memantau dan memberikan insentif bagi pengembangan staf perawat. Di Indonesia, definisi ini diperkuat oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 yang menyatakan bahwa pengembangan jenjang karir profesional perawat bertujuan untuk meningkatkan moral kerja, mengurangi kebuntuan karir, dan menurunkan jumlah perawat yang keluar.

Sebuah sistem jenjang karir yang efektif umumnya terdiri dari beberapa komponen integral yang saling terkait:

1. Kriteria Berjenjang: Sistem ini membagi perawat ke dalam tingkatan yang jelas (misalnya: PK I hingga PK V). Setiap tingkat memiliki deskripsi kompetensi spesifik, mulai dari keterampilan teknis dasar hingga

kemampuan pengambilan keputusan klinis yang kompleks dan kepemimpinan dalam riset (Ko & Yu 2014).

2. Mekanisme Evaluasi dan Kredensial: Proses kenaikan jenjang tidak terjadi secara otomatis, melainkan melalui proses evaluasi yang ketat. Ini melibatkan pengumpulan portofolio, penilaian sejawat (*peer review*), uji kompetensi, dan proses kredensialing oleh komite keperawatan untuk memverifikasi kelayakan perawat naik ke level berikutnya.
3. Sistem Penghargaan (*Reward System*): Elemen krusial dari NCLS adalah adanya diferensiasi penghargaan. Studi oleh Stancell (2022) dan Speroni et al. (2020) menekankan bahwa keberhasilan NCLS sangat bergantung pada adanya kompensasi finansial (kenaikan gaji, bonus) dan non-finansial (otonomi, status profesional, kesempatan pendidikan) yang nyata bagi setiap kenaikan level. Tanpa diferensiasi penghargaan yang jelas, motivasi untuk naik jenjang akan rendah.

Literatur terkini secara konsisten menunjukkan dampak positif NCLS. Penelitian Ahn & Choi. (2023) menemukan bahwa persepsi positif terhadap sistem jenjang karir berkorelasi signifikan dengan peningkatan kepuasan kerja dan penurunan *turnover intention*. Selain itu, NCLS terbukti meningkatkan kualitas asuhan pasien karena mendorong perawat untuk terus memperbarui ilmu dan keterampilan mereka melalui *Continuous Professional Development* (CPD) (Coleman & Desai 2019).

#### **4.1.2 Career Plateau (Stagnansi Karir)**

Konsep *career plateau* pertama kali diperkenalkan secara akademis oleh Ference, Stoner, dan Warren pada tahun 1977. Mereka mendefinisikan *career plateau* sebagai "titik dalam karir seseorang di mana kemungkinan untuk mendapatkan promosi hierarkis tambahan sangat rendah". Definisi klasik ini berfokus pada aspek mobilitas vertikal dalam struktur organisasi.

Namun, dalam literatur kontemporer, definisi ini telah berkembang. Zhu et al. (2021) dan Yang et al. (2019) menjelaskan bahwa dalam konteks modern, *career plateau* tidak hanya soal jabatan, tetapi juga stagnansi dalam pertumbuhan profesional dan tanggung jawab. Fenomena ini digambarkan sebagai pengalaman psikologis yang tidak nyaman dan membuat frustrasi, dimana individu merasa terjebak dalam peran pekerjaan untuk waktu yang lama tanpa prospek perubahan positif.

Secara teoritis, *career plateau* dikategorikan menjadi dua dimensi utama yang relevan dengan profesi keperawatan (Bardwick, 1986; Allen et al., 1999):

1. *Structural Plateau* (Dataran Struktural): Terjadi ketika seorang karyawan mencapai titik di mana ia tidak lagi memiliki peluang untuk naik ke posisi jabatan yang lebih tinggi dalam hierarki organisasi. Ini adalah masalah klasik dalam struktur organisasi berbentuk piramida, di mana posisi puncak semakin sedikit. Bagi perawat, ini sering terjadi ketika posisi Kepala Ruang atau Manajer sudah terisi penuh dan pergantian jabatan jarang terjadi.
2. *Content Plateau* (Dataran Konten): Terjadi ketika seorang karyawan telah menguasai pekerjaannya secara menyeluruh sehingga tidak ada lagi tantangan baru, tidak ada hal baru yang dipelajari, dan pekerjaan menjadi rutinitas yang monoton. Perawat yang mengalami ini merasa bosan dan merasa kompetensinya tidak lagi berkembang meskipun ia mungkin masih memiliki peluang promosi struktural di masa depan.

Dampak dari *career plateau* pada perawat sangat signifikan. Studi kualitatif oleh Zhu et al. (2021) terhadap perawat yang mengundurkan diri menemukan bahwa pengalaman *plateau* menyebabkan kekecewaan mendalam, perasaan tidak berharga, dan ketidakpastian masa depan. Secara organisasional, *career plateau* berkorelasi positif dengan penurunan komitmen organisasi, penurunan kinerja kerja, peningkatan stres kerja, dan *burnout* (Kim & Kang 2013; Wang et al. 2024). Perawat yang merasa *stuck* cenderung menarik diri secara psikologis dari pekerjaan mereka sebelum akhirnya memutuskan untuk keluar secara fisik.

#### 4.1.3 *Turnover Intention*

*Turnover intention* didefinisikan sebagai keinginan sadar dan disengaja dari seorang karyawan untuk mencari alternatif pekerjaan lain dan meninggalkan organisasi saat ini dalam kurun waktu tertentu (Chang et al. 2025). Ini merupakan tahap kognitif terakhir dalam proses penarikan diri (*withdrawal process*) sebelum tindakan *turnover* aktual terjadi. Dalam penelitian manajemen SDM, *turnover intention* dianggap sebagai prediktor terkuat dan paling akurat dari perilaku keluar karyawan yang sebenarnya.

Berdasarkan tinjauan payung (*umbrella review*) terbaru yang menganalisis 104 studi oleh Chang et al. (2025), faktor-faktor yang mempengaruhi *turnover* perawat dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama:

1. Faktor Organisasional: Faktor ini mencakup beban kerja yang berlebihan, lingkungan kerja yang buruk, kepemimpinan yang tidak suportif, dan ketidakadilan dalam sistem kompensasi dan promosi. Ketiadaan jalur karir yang jelas (*lack of career advancement*) secara konsisten diidentifikasi sebagai faktor organisasional utama yang mendorong perawat untuk keluar.
2. Faktor Individu: Mencakup demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan), masa kerja, dan karakteristik psikologis seperti ketahanan (*resilience*) dan kepuasan kerja. Studi oleh Rushton et al. (2015) dan penelitian generasi perawat menunjukkan bahwa Generasi Milenial dan Gen Z memiliki tingkat *turnover intention* yang lebih tinggi karena ekspektasi yang berbeda terhadap keseimbangan kehidupan kerja dan kecepatan progresi karir.
3. Faktor Budaya/Sosial: Mencakup norma sosial, persepsi masyarakat terhadap profesi, dan dukungan sosial.

Terdapat hubungan linear yang kuat antara *career plateau* dan *turnover intention*. Ketika perawat merasa bahwa organisasi tidak lagi dapat memfasilitasi kebutuhan pertumbuhan mereka (baik struktural maupun konten), mereka akan mencari pemenuhan kebutuhan tersebut di luar organisasi. Studi oleh Huyghebaert et al. (2019) mengonfirmasi bahwa ketersediaan peluang karir internal adalah faktor pelindung utama terhadap *turnover intention*.

#### 4.1.4 Teori Motivasi Dua Faktor Herzberg (*Two-Factor Theory*)

Teori Dua Faktor (*Two-Factor Theory*), juga dikenal sebagai Teori Motivasi-Higiene, dikemukakan oleh psikolog Frederick Herzberg pada tahun 1959 (Herzberg, Mausner & Snyderman 2011). Teori ini revolusioner karena memisahkan faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan kerja (*job satisfaction*) dari faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan kerja (*job dissatisfaction*). Herzberg berargumen bahwa kepuasan dan ketidakpuasan bukanlah dua ujung dari satu kontinum, melainkan dua dimensi yang berbeda.

1. *Hygiene Factors* (Faktor Ekstrinsik/Pemeliharaan): Faktor-faktor yang berkaitan dengan konteks tempat kerja. Jika faktor ini *buruk atau tidak ada*, karyawan akan merasa tidak puas. Namun, jika faktor ini *baik*, karyawan hanya akan merasa "tidak tidak puas" (netral), tetapi tidak serta merta termotivasi tinggi. Faktor ini meliputi: gaji, kebijakan perusahaan, kualitas supervisi, kondisi kerja fisik, keamanan kerja, dan hubungan antar rekan kerja. Dalam konteks ini, gaji yang layak adalah syarat dasar agar perawat tidak kecewa, tetapi kenaikan gaji semata tidak akan membuat mereka loyal jangka panjang jika pekerjaan itu sendiri tidak memuaskan.
2. *Motivator Factors* (Faktor Intrinsik): Faktor-faktor yang berkaitan dengan isi pekerjaan itu sendiri (*job content*). Keberadaan faktor ini akan menghasilkan kepuasan kerja yang tinggi dan motivasi intrinsik yang kuat. Faktor ini meliputi: pencapaian (*achievement*), pengakuan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), pekerjaan itu sendiri (*work itself*), dan kemajuan/pertumbuhan karir (*advancement/growth*).

Meskipun merupakan teori klasik, relevansi Teori Herzberg dalam manajemen keperawatan modern tetap sangat tinggi dan terus divalidasi oleh penelitian kontemporer. Berikut adalah justifikasi relevansinya berdasarkan studi 5 tahun terakhir:

- Peran Motivator dalam Retensi: Shinde (2025) dalam penelitian terbarunya menegaskan bahwa sementara *Hygiene Factors* penting untuk mencegah ketidakpuasan, *Motivator Factors* (khususnya pertumbuhan karir dan

pengakuan) adalah kunci utama untuk retensi jangka panjang dalam lingkungan kerja yang kompetitif.

- Aplikasi di Sektor Kesehatan: Studi oleh Alrawahi et al. (2020) pada tenaga kesehatan menunjukkan bahwa manajer yang memahami pemisahan Herzberg lebih efektif dalam mengelola staf. Mereka menemukan bahwa strategi retensi yang hanya berfokus pada insentif finansial (*hygiene*) sering gagal jika tidak dibarengi dengan jalur karir yang jelas (*motivator*).
- Validasi pada *Clinical Ladder*: Speroni et al. (2020) dan Stancell (2022) secara spesifik menggunakan kerangka Herzberg untuk menganalisis dampak program jenjang karir. Mereka menyimpulkan bahwa *clinical ladder* berfungsi sebagai *motivator* yang kuat karena memenuhi kebutuhan perawat akan aktualisasi diri, pengakuan profesional, dan kemajuan karir, yang tidak dapat dipenuhi hanya dengan perbaikan kondisi kerja fisik.
- Konteks Pasca-Pandemi: Pasca pandemi COVID-19, studi menunjukkan bahwa perawat semakin mencari makna dan pertumbuhan dalam pekerjaan mereka, bukan sekadar keamanan gaji, yang semakin memperkuat relevansi sisi *Motivator* dari teori Herzberg.

#### 4.1.5 Job Embeddedness

*Job embeddedness* (keterikatan kerja) merupakan konsep retensi karyawan yang menjelaskan sekumpulan dorongan atau faktor, baik di dalam maupun di luar pekerjaan, yang menahan seorang karyawan untuk tetap bertahan di organisasinya meskipun ia mungkin mengalami ketidakpuasan tertentu (Kim & Kang 2013). Berbeda dengan kepuasan kerja yang berfokus pada emosi, *job embeddedness* lebih berfokus pada seberapa kuat individu "tertanam" (*embedded*) dalam jaring-jaring lingkungan sosial perusahaannya.

Secara teoretis, konsep ini dibangun oleh tiga dimensi utama (Abd-Elrhman et al. 2020):

1. Kesesuaian (*Fit*): Sejauh mana nilai-nilai pribadi karyawan sejalan dengan budaya organisasi atau iklim kerja di sekitarnya.

2. Hubungan (*Links*): Jaringan koneksi formal maupun informal antara karyawan dengan rekan kerja, atasan, dan lingkungannya. Semakin kuat dan nyaman hubungan sosial ini (misalnya ketiadaan senioritas yang kaku), semakin tinggi *links* yang dimiliki karyawan.
3. Pengorbanan (*Sacrifice*): Persepsi tentang kerugian psikologis, sosial, atau material yang akan dialami karyawan jika ia meninggalkan organisasi tersebut.

Dalam konteks keperawatan klinis, penelitian Abd-Elrhman et al. (2020) dan Kim dan Kang. (2013) membuktikan bahwa *job embeddedness* berfungsi sebagai variabel pelindung (moderator). Ketika perawat menghadapi kondisi yang menekan seperti stagnansi karir (*career plateau*), tingkat *job embeddedness* yang tinggi yang didapatkan dari lingkungan kerja yang suportif, kekeluargaan, dan apresiasi atasan mampu menetralkan rasa frustrasi tersebut sehingga tidak bereskalasi menjadi *turnover intention* (niat keluar) yang aktual.

#### 4.2 Penelitian Terdahulu

Tinjauan terhadap penelitian terdahulu dilakukan untuk memetakan sejauh mana kajian mengenai *career plateau*, *turnover intention*, dan implementasi jenjang karir (*clinical ladder*) telah diteliti oleh para akademisi. Secara umum, kelima penelitian yang menjadi rujukan empiris utama dalam studi ini yakni Zhu et al. (2021), Ahn & Choi (2023), Stancell (2022), Biantoro et al. (2024), dan Rusmianingsih (2024) yang mana penelitian-penelitian tersebut memiliki persamaan fokus pada dinamika pengembangan karir perawat dan dampaknya terhadap retensi tenaga kerja di institusi rumah sakit. Keseluruhan studi tersebut mengonfirmasi satu benang merah yang sama: kegagalan organisasi dalam memfasilitasi jenjang karir yang terstruktur berdampak langsung pada stagnansi profesional yang bermuara pada niat perawat untuk mengundurkan diri.

Meskipun memiliki kesamaan tema sentral, terdapat perbedaan mendasar yang sekaligus memperlihatkan celah penelitian (*research gap*) bagi studi ini. Secara metodologis, riset di Indonesia mengenai sistem jenjang karir dan *turnover*

*intention* perawat mayoritas masih didominasi oleh pendekatan kuantitatif yang sekadar mengukur korelasi numerik antar-variabel (Biantoro et al. 2024); Rusmianingsih, 2024), maupun riset *cross-sectional* di luar negeri (Ahn & Choi 2023). Di sisi lain, riset kualitatif mendalam mengenai *career plateau* umumnya masih berkonteks internasional, seperti penelitian fenomenologi Zhu et al. (2021) yang berfokus secara eksklusif pada perawat yang *sudah* mengundurkan diri di Tiongkok, serta studi Stancell (2022) yang mengeksplorasi hambatan perawat *bedside* di Amerika Serikat.

Penelitian ini hadir untuk mengisi celah keilmuan (*state of the art*) tersebut dengan menyajikan studi kasus kualitatif di Indonesia. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, studi ini secara spesifik mengeksplorasi bagaimana hambatan dalam implementasi regulasi nasional (Permenkes No. 40/2017) bukan hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga berkaitan dengan *structural career plateau* yang memicu *turnover intention* pada perawat yang *masih aktif* bekerja. Selain itu, kebaruan penelitian ini juga terletak pada ekskavasi budaya kerja Islami (di RS JIH) sebagai variabel *job embeddedness* yang meredam niat keluar tersebut. Ringkasan temuan dari kelima penelitian terdahulu dapat dilihat secara rinci pada matriks berikut:

**Tabel 4.1 Matriks Penelitian Terdahulu**

| No | Peneliti, Tahun & Judul                                                                                                            | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <b>Zhu et al. (2021)</b><br><i>A qualitative study on the experiences and attributions for resigned nurses with career plateau</i> | Kemandekan karir ( <i>career plateau</i> ) memicu kekecewaan mendalam akibat tidak terpenuhinya kebutuhan pengembangan personal dan kurangnya dukungan organisasi, yang secara langsung berujung pada keputusan pengunduran diri perawat. |

|   |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <b>Ahn &amp; Choi (2022)</b><br><br><i>Nurses' perceptions of career ladder systems, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study</i> | Persepsi positif perawat terhadap implementasi sistem jenjang karir ( <i>career ladder</i> ) memiliki korelasi yang signifikan terhadap peningkatan kepuasan kerja dan penurunan tingkat niat keluar ( <i>turnover intention</i> ) di rumah sakit skala menengah. |
| 3 | <b>Stancell (2022)</b><br><br><i>What Barriers Do Bedside Nurses Face When Advancing the Clinical Ladder? A Qualitative Study</i>                         | Terdapat hambatan administratif dan manajerial yang signifikan di lapangan saat perawat mencoba mendaki sistem <i>clinical ladder</i> . Kegagalan organisasi dalam memfasilitasi kebutuhan waktu dan riset menciptakan stagnansi profesional.                     |
| 4 | <b>Biantoro et al. (2024)</b><br><br><i>Pengaruh Pengembangan Karier Turnover Intention Perawat Dengan Usia Sebagai Variabel Moderasi</i>                 | Pengembangan karir berdampak signifikan dalam menurunkan <i>turnover intention</i> . Efek penahan ( <i>moderasi</i> ) ini terbukti lebih kuat terjadi pada perawat dengan rentang usia yang lebih muda.                                                           |
| 5 | <b>Rusmianingsih (2024)</b><br><br><i>Analisis penerapan jenjang karir perawat di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan</i>                                 | Mayoritas perawat tertahan pada jenjang Perawat Klinis (PK) III (47,2%). Sebagian besar perawat memiliki persepsi yang cukup baik terhadap sistem, namun implementasinya belum optimal untuk memfasilitasi eskalasi ke level ahli.                                |

(Sumber: Data diolah peneliti, 2025)

### 4.3 Kerangka Pemikiran Penelitian

Berdasarkan tinjauan literatur, kerangka pemikiran penelitian ini disusun sebagai berikut:

## Kerangka Penelitian



Gambar 4.1 : Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian ini menggambarkan alur logika berpikir dalam membedah permasalahan karir perawat di RS JIH Yogyakarta. Proses ini dimulai dari evaluasi sistem yang berjalan, analisis menggunakan teori motivasi, hingga perumusan solusi strategis. Berikut adalah penjelasan dari setiap tahapan dalam kerangka tersebut:

1. Tahap 1: Implementasi Sistem Jenjang Karir (Nursing Clinical Ladder System) di RS JIH Langkah pertama adalah mengidentifikasi dan memetakan implementasi *Nursing Clinical Ladder System* (NCLS) yang saat ini berlaku di RS JIH Yogyakarta. Fokus pada tahap ini adalah melihat bagaimana pembagian level perawat klinis (PK I hingga PK V) dijalankan sesuai dengan regulasi Permenkes No. 40 Tahun 2017. Hal ini menjadi titik tolak penelitian untuk memahami mekanisme promosi, kenaikan kompetensi, dan pengakuan organisasi terhadap perawat.
2. Tahap 2: Analisis Melalui Teori Dua Faktor Herzberg Sistem jenjang karir yang telah dipetakan kemudian dianalisis menggunakan lensa Teori Dua Faktor Herzberg untuk melihat sejauh mana sistem tersebut berfungsi sebagai alat motivasi.
  - a. Motivator Factors: Peneliti menganalisis apakah NCLS telah memberikan pemenuhan akan pengakuan (*recognition*), tanggung jawab, dan pertumbuhan karir (*advancement*) bagi perawat.
  - b. Hygiene Factors: Peneliti juga melihat faktor ekstrinsik seperti kebijakan rumah sakit, remunerasi/gaji, dan kondisi kerja yang menyertai implementasi jenjang karir tersebut. Ketidakseimbangan pada kedua faktor ini berpotensi memicu ketidakpuasan kerja.

3. Tahap 3: Identifikasi Implikasi (Career Plateau dan Turnover Intention)  
Hasil dari analisis teori tersebut digunakan untuk mengukur dampak psikologis dan profesional yang muncul pada perawat.
  - a. *Career Plateau*: Peneliti membedah apakah perawat merasakan stagnansi karir, baik secara struktural (tidak ada posisi jabatan yang tersedia) maupun konten (pekerjaan terasa repetitif dan tidak menantang).
  - b. *Turnover Intention*: Peneliti menganalisis apakah persepsi stagnansi tersebut menciptakan niat sadar bagi perawat untuk meninggalkan organisasi dan mencari pekerjaan di tempat lain.
4. Tahap 4: Perumusan Rekomendasi Perbaikan Pada tahap akhir, berdasarkan temuan mengenai hubungan antara sistem karir, stagnansi, dan niat pindah, peneliti merumuskan strategi perbaikan yang konkret. Tujuannya adalah memberikan masukan bagi manajemen RS JIH untuk merevitalisasi kebijakan karir dan struktur remunerasi agar lebih adaptif dan kompetitif, sehingga mampu meningkatkan retensi perawat jangka panjang.

#### **4.4 Pembahasan Hasil**

##### **4.4.1 Implementasi Sistem Jenjang Karir pada Perawat Klinik di RS JIH Yogyakarta**

Implementasi *Nursing Clinical Ladder System* (NCLS) di RS JIH Yogyakarta merupakan langkah strategis manajemen untuk mematuhi regulasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017. Secara administratif, penerapan regulasi nasional ini telah dijalankan dan dipatuhi oleh RS JIH. Kepatuhan ini dibuktikan melalui ketersediaan dokumen "Panduan Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat" di RS JIH sebagai acuan resmi operasional, pengklasifikasian jenjang kompetensi perawat menjadi lima tingkatan secara terstruktur dari level pemula (PK I) hingga level ahli/konsultan (PK V), serta berjalannya instrumen evaluasi kredensial melalui Komite Keperawatan. Berdasarkan penelaahan dokumen panduan internal tersebut, sistem ini sejatinya

dirancang dengan sangat ideal untuk menciptakan budaya profesionalisme perawat secara berkesinambungan.

Namun demikian, analisis data lapangan menunjukkan adanya diskoneksi antara desain kebijakan di atas kertas dengan eksekusi operasionalnya. Secara spesifik, PMK No. 40 Tahun 2017 mengamanatkan bahwa sistem penjenjangan harus berfungsi sebagai instrumen pengembangan profesional yang berkesinambungan (*Continuous Professional Development*) dan difasilitasi secara proporsional hingga level tertinggi. Akan tetapi, desain kebijakan operasional di RS JIH justru menetapkan prasyarat yang sangat restriktif seperti kewajiban menempuh pendidikan S2 atau spesialis untuk naik ke PK IV yang pada realitanya tidak diimbangi dengan penyediaan kuota anggaran pendidikan maupun fasilitas waktu riset yang memadai dari pihak manajemen. Untuk melihat sejauh mana sistem ini terimplementasi dan dampak dari kebijakan restriktif tersebut, peneliti menyajikan data distribusi level kompetensi perawat per tahun 2025 pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Level Kompetensi SDM Keperawatan RS JIH 2025**

| <b>Level Kompetensi</b> | <b>Jumlah (Orang)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Struktural / Manajerial | 28                    | 6,42%                 |
| Pra PK                  | 43                    | 9,86%                 |
| PK / BK I               | 123                   | 28,21%                |

| Level Kompetensi               | Jumlah (Orang) | Persentase (%) |
|--------------------------------|----------------|----------------|
| PK / BK II                     | 108            | 24,77%         |
| PK / BK III                    | 114            | 26,15%         |
| Terapis Gigi & Penata Anestesi | 20             | 4,59%          |
| <b>Total</b>                   | <b>436</b>     | <b>100%</b>    |

(Sumber: Data Sekunder SDM RS JIH, 2025)

Berdasarkan Tabel 4.2, terlihat fenomena penumpukan massa perawat yang sangat besar pada level PK I sampai PK III (mencapai hampir 80%). Hal yang paling krusial untuk disoroti adalah jumlah perawat di level PK III (114 orang) yang hampir setara dengan jumlah perawat pemula (PK I). Sebaliknya, pada level ahli, yakni PK IV dan PK V, datanya kosong secara absolut. Data ini menjadi bukti empiris adanya *bottleneck* (leher botol) atau kemacetan struktural pada sistem jenjang karir fungsional di RS JIH. Hal ini tidak selaras dengan peraturan dari kementerian kesehatan yaitu terkait dengan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan dukungan dan memfasilitasi pengembangan karir perawat secara adil dan berkesinambungan, guna menjamin ketersediaan perawat klinis di setiap jenjang kompetensi demi mutu pelayanan.

Jika dibedah menggunakan Teori Dua Faktor Herzberg (Alrawahi et al. 2020), sistem jenjang karir (*career advancement*) sejatinya didesain sebagai

Motivator Factor (Faktor Pendorong). Elemen-elemen dalam *Motivator Factor* seperti peluang pencapaian (*achievement*), pengakuan (*recognition*), tanggung jawab, dan pertumbuhan profesional (*growth*) adalah hal-hal yang secara intrinsik memicu kepuasan kerja tingkat tinggi. Namun, ketika jalur menuju PK IV dan PK V terblokir oleh kendala birokrasi dan keterbatasan kuota anggaran S2 sebagaimana diakui oleh Manajer Keperawatan (Ms. C) di mana hanya 1 dari 7 perawat yang disetujui untuk lanjut studi sehingga sistem *clinical ladder* tersebut kehilangan esensinya. Alih-alih menjadi alat pendorong (*motivator*), kemacetan ini mengubah kebijakan tersebut menjadi sumber frustrasi.

Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa kegagalan implementasi *clinical ladder* di level atas lebih sering diakibatkan oleh hambatan organisasional dan manajerial, bukan karena kurangnya minat atau kompetensi klinis perawat. Studi kualitatif dari Stancell (2022) menegaskan bahwa perawat *bedside* sering kali menghadapi tembok administratif, seperti kurangnya dukungan finansial untuk melanjutkan pendidikan dan tidak tersedianya waktu untuk melakukan riset di tengah beban kerja klinis yang tinggi.

Lebih lanjut, hambatan di RS JIH ini juga sejalan dengan kajian Alsakafi et al. (2023) yang mengidentifikasi bahwa tuntutan untuk melakukan *Evidence-Based Practice* (EBP) sebagai syarat jenjang karir lanjutan selalu terbentur oleh kendala anggaran dan kurangnya kepemimpinan yang suportif dalam memfasilitasi riset. Fenomena penumpukan di level menengah ini merupakan tipikal masalah di negara berkembang. Rusmianingsih (2024) dan Maejima et al. (2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa rumah sakit sering kali berhasil menata perawat di level PK I hingga PK III, namun mengalami kelumpuhan sistem dalam menyediakan infrastruktur evaluasi untuk jenjang manajerial atau ahli.

Kondisi ini sangat kontras jika dibandingkan dengan implementasi *Clinical Ladder* yang sukses secara global. Sebagai pembanding, studi Celano et al. (2025) di Amerika Serikat membuktikan bahwa ketika program seperti *Professional Excellence Program* (PEP) didukung penuh oleh ketersediaan anggaran pendidikan yang memadai dan pendampingan terstruktur, organisasi mampu menekan tingkat *turnover* secara drastis hingga angka 4,20%. Oleh karena itu, kegagalan pemenuhan

*Motivator Factor* di RS JIH menjadi alarm kritis bagi efektivitas kebijakan manajemen SDM keperawatan saat ini.

Sebagai kesimpulan pada aspek implementasi jenjang karir ini, dapat ditarik benang merah bahwa penerapan *Nursing Clinical Ladder System* di RS JIH Yogyakarta secara administratif telah mematuhi standar regulasi nasional (PMK No. 40 Tahun 2017). Kepatuhan ini dibuktikan melalui beberapa indikator, yaitu adanya dokumen "Panduan Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat" sebagai acuan resmi, pengklasifikasian jenjang kompetensi yang terstruktur menjadi lima tingkatan (PK I hingga PK V), serta berjalannya instrumen evaluasi melalui Komite Keperawatan dan Sub Komite Kredensial. Namun demikian secara fungsional dan substansial, sistem ini belum optimal dalam pengembangan karir lanjutan. Sistem ini terbukti efektif dalam memetakan dan mengelola kompetensi perawat pada fase awal hingga menengah (PK I sampai PK III), namun belum berfungsi secara optimal sebagai pendorong motivasi (*Motivator Factor*) akibat ketiadaan infrastruktur pendukung untuk menembus level ahli (PK IV dan PK V). Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem jenjang karir di RS JIH belum sepenuhnya berperan sebagai peta jalan karir yang menjanjikan pertumbuhan berkelanjutan, melainkan sistem ini cenderung menjadi barikade struktural yang mengakibatkan stagnasi karir pada perawat.

#### **4.4.2 Implikasi Sistem Jenjang Karir terhadap Persepsi *Career Plateau* dan *Turnover Intention***

Berdasarkan temuan lapangan, macetnya operasional sistem jenjang karir klinis di RS JIH memberikan implikasi ganda yang berbeda antara perawat junior (*novice*) dan perawat senior. Perbedaan ini tercermin kuat pada data *turnover rate* (Tabel 1.3) dan dapat dibedah secara presisi menggunakan Teori Dua Faktor Herzberg dan konsep *Job Embeddedness*.

Data menunjukkan bahwa perawat *novice* menyumbang persentase pengunduran diri tertinggi yakni sebesar 11,44% (19 orang). Tingginya angka aktual ini sejalan dengan kuatnya *turnover intention* yang ditemukan saat

wawancara. Jika dianalisis kembali melalui lensa Teori Herzberg, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan krisis retensi pegawai pada perawat Novice yaitu ketidakpuasan terhadap faktor-faktor ekstrinsik, khususnya kompensasi yang tidak memadai dan ketidakadilan dalam sistem penghargaan kerja.

Keluhan informan Ms. P mengenai rendahnya komponen Jasa Medis (JM) yang hanya sebesar Rp 100.000 bagi perawat pemula adalah bentuk kegagalan pemenuhan *hygiene factors* (Faktor Pemeliharaan). Faktor ikutan kerja seperti gaji, insentif, dan kebijakan administrasi adalah elemen ekstrinsik yang tidak memberikan kepuasan, namun ketiadaannya akan memicu ketidakpuasan ekstrem (*extreme dissatisfaction*). Perawat muda di RS JIH merasa beban asuhan keperawatan yang mereka tanggung sama beratnya dengan perawat karyawan, sehingga disparitas kompensasi tersebut dirasa sangat tidak adil.

Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa persepsi negatif terhadap keadilan sistem kompensasi dan peluang karir merupakan prediktor terkuat munculnya *turnover intention*. Studi dari Ahn & Choi (2022) dan Alzahrani (2022) membuktikan bahwa ketika perawat mempersepsikan sistem remunerasi dan penghargaan karir (*career ladder*) di rumah sakitnya berjalan tidak proporsional, niat mereka untuk mencari rumah sakit pesaing akan meningkat secara eksponensial. Lebih jauh, Huyghebaert et al. (2019) menegaskan bahwa *Perceived Career Opportunities* (PCO) yang buruk di awal karir secara langsung menurunkan kesejahteraan mental perawat.

Sementara itu, bagi kelompok perawat senior seperti Mr. R yang telah mengabdikan selama 19 tahun, kegagalan sistem ini termanifestasi menjadi *structural career plateau*. Terjebak di level PK III tanpa adanya regulasi yang mengonversi lamanya masa kerja menjadi penyesuaian gaji (seperti sistem golongan pada PNS) melahirkan perasaan terjebak (*trapped*). Perawat merasa organisasi tidak lagi menghargai loyalitas mereka. Kondisi ini sangat berbahaya karena, menurut tinjauan literatur Yang et al. (2019), stagnansi karir yang tidak ditangani akan menghancurkan efikasi diri dan menurunkan kinerja klinis secara perlahan.

Temuan ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa kekecewaan mendalam terhadap dukungan organisasi adalah pemicu

fundamental pengunduran diri akibat *career plateau*. Tinjauan payung (*umbrella review*) mutakhir dari Chang et al. (2025) membuktikan secara global bahwa faktor organisasional termasuk kegagalan menata karir dapat menyumbang porsi dominan (58,9%) terhadap niat *resign*. Hal ini diperkuat oleh studi fenomenologi Zhu et al. (2021) di Tiongkok yang memotret secara presisi bahwa perawat yang mengalami *plateau* memutuskan keluar karena merasa kebutuhan pengembangan pribadinya diabaikan oleh manajemen rumah sakit.

Namun demikian, terdapat temuan unik yang menjadi anomali dan "penyelamat" bagi RS JIH. Meskipun perawat dihadapkan pada minimnya *Hygiene Factors* dan *Motivator Factors*, tidak semua perawat mewujudkan niat keluarnya menjadi tindakan pengunduran diri (*actual turnover*). Faktor penahan tersebut dikenal sebagai Job Embeddedness (keterikatan kerja). Berdasarkan pengakuan Ms. P dan Mr. R, ketiadaan budaya senioritas yang *toxic*, lingkungan kerja yang Islami, dan kuatnya dukungan sosial di dalam tim keperawatan membuat mereka merasa "terkunci" secara emosional dan sosial di RS JIH.

Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa keterikatan sosial (*social support*) dan modifikasi iklim kerja secara signifikan mampu memoderasi (melemahkan) efek negatif dari kebuntuan karir. Studi dari Kim dan Kang. (2013) dan Biantoro et al. (2024) menegaskan bahwa *Job Embeddedness* dan dukungan atasan langsung bertindak sebagai perisai psikologis yang membuat perawat tetap bertahan di tengah ketidaksempurnaan sistem. Hal ini juga didukung oleh Labrague et al. (2020) yang menyatakan bahwa dukungan organisasional (dalam bentuk kekeluargaan) menekan tingkat kecemasan perawat.

Sebagai kesimpulan, ketidaksempurnaan implementasi sistem jenjang karir secara nyata telah memberikan dampak ganda yang merugikan, yakni memicu tingginya niat keluar (*turnover intention*) pada perawat junior dan melahirkan persepsi kemandegan karir (*structural career plateau*) pada perawat senior. Akar dari fenomena ini dapat dijelaskan melalui Teori Dua Faktor, di mana organisasi belum optimal dalam mengelola *Hygiene Factors* (berupa rendahnya kompensasi dasar/insentif bagi perawat *Novice*) sekaligus gagal memfasilitasi *Motivator Factors* (berupa tersumbatnya jalur promosi dan pengakuan ke level ahli).

Meskipun *Job Embeddedness* (keterikatan kerja) melalui budaya sosial yang Islami dan suportif di RS JIH saat ini sukses bertindak sebagai "katup pengaman" yang meredam *turnover* aktual. Akan tetapi, manajemen tidak dapat terus-menerus bergantung pada kenyamanan ikatan sosial tersebut semata. Manajemen harus segera merevitalisasi *hygiene factors* (penyesuaian insentif bagi perawat *Novice*) dan *motivator factors* (membuka jalur ekuivalensi non-gelar menuju PK IV) agar sistem jenjang karir perawat benar-benar berfungsi sebagaimana mestinya dalam mempertahankan talenta terbaik rumah sakit.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Implementasi Sistem Jenjang Karir**

Secara administratif, penerapan Nursing Clinical Ladder System di RS JIH Yogyakarta telah mematuhi standar regulasi nasional yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 40 Tahun 2017. Kepatuhan ini dibuktikan melalui ketersediaan dokumen "Panduan Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat" sebagai acuan resmi, pengklasifikasian jenjang kompetensi perawat menjadi lima tingkatan secara terstruktur (PK I hingga PK V), serta berjalannya instrumen evaluasi kredensial melalui Komite Keperawatan. Namun, secara operasional, implementasi tersebut masih menghadapi hambatan struktural (*bottleneck*) pada eskalasi menuju jenjang ahli (PK IV dan V) akibat ketidakselarasan antara prasyarat pendidikan lanjutan dengan minimnya ketersediaan kuota pendanaan institusi.

##### **2. Implikasi terhadap Plateau dan Turnover Intention**

Penelitian ini menemukan adanya hubungan kausal antara implementasi sistem jenjang karir dengan munculnya persepsi *career plateau* dan *turnover intention* pada perawat di RS JIH Yogyakarta. Dapat ditegaskan bahwa implementasi sistem karir yang belum optimal menjadi penyebab utama munculnya stagnansi karir dan niat berpindah kerja pada perawat. Hambatan struktural tersebut memberikan implikasi ganda: *Pertama*, memicu tingginya *turnover intention* pada perawat *novice* akibat belum optimalnya pemenuhan *hygiene factors* (proporsi insentif Jasa Medis). *Kedua*, memunculkan persepsi *structural career plateau* pada perawat

senior akibat keterbatasan *motivator factors* (tertutupnya jalur promosi ke jenjang ahli).

### 3. Peran *Job Embeddedness* sebagai Penahan

Penelitian ini menemukan bahwa keterikatan kerja menjadi faktor penahan niat berpindah pada sebagian perawat. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kuatnya keterikatan kerja (*job embeddedness*) yang terbentuk melalui budaya kerja Islami, hubungan kerja yang suportif, serta minimnya budaya senioritas di lingkungan RS JIH.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Rekomendasi Praktis

Rekomendasi ini dirumuskan secara langsung berdasarkan sintesis dari keluhan informan saat wawancara, observasi lapangan, serta hasil komparasi antara pelaksanaan jenjang karir internal dengan regulasi yang berlaku:

1. Evaluasi Kebijakan Kompensasi: Manajemen disarankan untuk melakukan penyesuaian nilai Jasa Medis (JM), terutama bagi perawat *Novice*, agar lebih kompetitif dan sebanding dengan beban kerja klinis. Selain itu, perlu dipertimbangkan adanya komponen "Tunjangan Pengabdian" yang bersifat progresif berdasarkan lamanya masa kerja, guna mengapresiasi loyalitas perawat senior yang tertahan di level PK III.
2. Fleksibilitas Syarat Kenaikan PK IV dan PK V: Komite Keperawatan diharapkan dapat menyusun pedoman ekuivalensi kompetensi. Syarat pendidikan S2/Spesialis dapat diganti dengan pencapaian lain yang berdampak langsung pada mutu layanan, seperti penyusunan riset klinis aplikatif, inovasi *Evidence-Based Practice* (EBP), atau perolehan sertifikasi keahlian spesifik (misalnya ICU, NICU, atau hemodialisa) yang lebih efisien dari segi anggaran.
3. Formalisasi Program *Mentorship*: Kebiasaan positif pemangkasan batas senioritas yang saat ini berjalan secara natural di beberapa unit kerja sebaiknya diformalkan menjadi program pendampingan. Perawat senior di

level PK III dapat diberikan target kinerja (KPI) resmi sebagai pembimbing perawat *Novice*, yang dapat menjadi poin penilaian kinerja sekaligus memberikan variasi pekerjaan agar mereka tidak merasa mandek (*content plateau*).

### 5.2.2 Implikasi Manajerial

Di luar rekomendasi praktis di atas, temuan penelitian ini juga membawa implikasi manajerial yang bersifat strategis dan jangka panjang bagi jajaran Direksi dan Manajemen Puncak RS JIH:

1. Pergeseran Paradigma Pengelolaan SDM (*Talent Management Shift*): Manajemen puncak harus mengubah cara pandang terhadap *Nursing Clinical Ladder System* dari yang sebelumnya hanya sekadar instrumen kepatuhan regulasi (pemenuhan standar Kemenkes/Akreditasi), menjadi instrumen *talent management* dan retensi strategis. Kebijakan karir yang terlalu kaku dan restriktif terbukti mematikan *Motivator Factors*, sehingga desain SDM ke depan harus lebih berpusat pada pertumbuhan kompetensi perawat yang realistis (*employee-centric*).
2. Restrukturisasi Alokasi Anggaran Strategis: Temuan mengenai kemacetan perawat di PK III (sebanyak 114 orang) akibat minimnya kuota pendidikan mengimplikasikan bahwa manajemen harus melakukan kalibrasi ulang terhadap strategi investasi sumber daya manusianya. Jika rumah sakit menetapkan standar kualifikasi ahli (S2) untuk pelayanan premiumnya, maka postur anggaran rumah sakit juga harus direstrukturisasi untuk mendukung penyediaan beasiswa atau hibah riset klinis internal secara proporsional, bukan hanya mengandalkan kuota tunggal (1 orang per tahun).
3. Pelembagaan Budaya Organisasi (*Institutionalizing Culture*): Temuan bahwa lingkungan kerja yang Islami dan ketiadaan senioritas mampu menjadi variabel *Job Embeddedness* (penahan *resign*) adalah hal yang positif. Namun, implikasi manajerialnya adalah manajemen tidak boleh membiarkan budaya ini hanya bergantung pada kebaikan inisiatif personal perawat senior tertentu (seperti Mr. R). Budaya kerja kolaboratif ini harus

dilembagakan secara sistemik ke dalam *Standard Operating Procedure* (SOP) kepemimpinan ruangan dan sistem penilaian kinerja, agar kenyamanan lingkungan kerja terstandarisasi di seluruh unit pelayanan RS JIH.

### **5.2.3 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Mengingat penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif (studi kasus) yang terbatas pada konteks spesifik di RS JIH Yogyakarta, disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian kuantitatif dengan sampel multisentris (beberapa rumah sakit berbeda) guna menguji sejauh mana variabel *career plateau* memengaruhi *turnover intention* secara statistik.
2. Peneliti selanjutnya juga dapat mengeksplorasi variabel-variabel mediasi lainnya secara lebih mendalam, seperti *work-life balance* atau gaya kepemimpinan transformasional, dalam meredam niat perawat untuk meninggalkan rumah sakit.

## DAFTAR REFERENSI

- Abd-Elrhaman, E.S.A., Ebraheem, S.M.A. & Helal, W.E.S.H., 2020, 'Career Plateau, Self-efficacy and Job Embeddedness as Perceived by Staff Nurses', *American Journal of Nursing Research*, 8(2), 170–181.
- 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.
- Alrawahi, S., Sellgren, S.F., Altouby, S., Alwahaibi, N. & Brommels, M., 2020, 'The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals.', *Heliyon*, 6(9), e04829.
- Alsakafi, H., Al-dubisi, R.M., Ahmed, F., Alshikh, A., Almuhana, A., Alhamal, E.A., Darweesh, H.A., Mohammed, F., Alawami, Z.K., Ahmad, R., Aleseed, H. & Abdulwahab, H., 2023, 'Implementing Evidence-Based Practice in Nursing: Bridging the Gap between Research and Patient Care', *Review of Contemporary Philosophy*, 22(1), 195–208.
- Alzahrani, M.S.J., 2022, 'Impact of Work Environment on Nurse's Retention at Hospital: Scoping Review', *Evidence-Based Nursing Research*, 4(2 SE-Scoping Review), 39–53.
- Biantoro, Y.L.V., Andriani, R. & Rachman, A., 2024, 'Pengaruh Pengembangan Karier Turnover Intention Perawat Dengan Usia Sebagai Variabel Moderasi', *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, (Vol 7, No 2 (2024): September 2024), 1053–1059.
- Buchan, J., Catton, H. & Shaffer, F., 2022, 'Sustain and retain in 2022 and beyond', *Int. Counc. Nurses*, 71, 1–71.
- Celano, T., Haskins-Kiefer, C., Betancourt, A.C., Kelly, K., Robinson, P.S. & Harris, S.L., 2025, 'Professional Excellence Program: Stepping up Nurse Retention Through a System-Wide Clinical Ladder', *Nurse Leader*, 102515.
- Chang, S.-Y., Sunaryo, E.Y.A.B., Kristamuliana, K., Lee, H.-F. & Chen, C.-M., 2025, 'Factors influencing nurses' turnover: An umbrella review.', *Nursing outlook*, 73(5), 102464.
- Coleman, Y.A. & Desai, R., 2019, 'The effects of a clinical ladder program on professional development and job satisfaction of acute care nurses', *Clinical Journal of Nursing Care and Practice*, 3, 44–48.
- Creswell, J.W., 2009, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, SAGE Publications.
- Creswell, J.W. & Creswell, J.D., 2014, *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, Sage publications.

- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B.B., 2011, *The Motivation to Work*, Transaction Publishers.
- 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.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*, Jakarta.
- Kim, Y. & Kang, Y.S., 2013, 'The Relationship among Career Plateau, Self-efficacy, Job Embeddedness and Turnover Intention of Nurses in Small and Medium Sized Hospitals', *The Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 14, 5078–5090.
- Ko, Y.K. & Yu, S., 2014, 'Clinical ladder program implementation: a project guide.', *The Journal of nursing administration*, 44(11), 612–616.
- Kothari, C.R., 2004, *Research Methodology: Methods and Techniques*, New Age International (P) Limited.
- Labrague, L.J. & Los Santos, J.A.A. De, 2020, 'COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support.', *Journal of nursing management*, 28(7), 1653–1661.
- Lovreglio, P., D'Errico, M.N., Fustinoni, S., Drago, I., Barbieri, A., Sabatini, L., Carrieri, M., Apostoli, P. & Soleo, L., 2011, 'Biomarkers of internal dose for the assessment of environmental exposure to benzene', *Journal of Environmental Monitoring*, 13(10), 2921–2928.
- Maejima, S., Ohta, R. & Sano, C., 2021, *The Implementation of a Clinical Ladder in Rural Japanese Nursing Education: Effectiveness and Challenges, Healthcare*, 9(4), 469.
- Miles, M.B., Huberman, A.M. & Saldana, J., 2013, *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*, SAGE Publications.
- Rukajat, A., 2018, *Pendekatan Penelitian Kualitatif (Qualitative Research Approach)*, Deepublish.
- Rushton, C.H., Batcheller, J., Schroeder, K. & Donohue, P., 2015, 'Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings.', *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 24(5), 412–420.
- Rusmianingsih, N., 2024, 'Analisis penerapan jenjang karir perawat di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan', *Journal of Health Research Science*, 4(02 SE-Articles), 390–394.
- Shinde, S., 2025, 'Motivators and Hygiene Factors in Employee Retention: Insights

- from Herzberg Theory', *RESEARCH HUB International Multidisciplinary Research Journal*, 12, 106–114.
- Speroni, K.G., McLaughlin, M.K. & Friesen, M.A., 2020, 'Use of Evidence-based Practice Models and Research Findings in Magnet-Designated Hospitals Across the United States: National Survey Results.', *Worldviews on evidence-based nursing*, 17(2), 98–107.
- Stancell, R., 2022, *What Barriers do Bedside Nurses Face when Advancing the Clinical Ladder? A Qualitative Study* – PhD thesis, University of Mount Olive .
- Sugiyono, 2016, 'Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D', *Alfabeta, Bandung*.
- Wang, Lu, Zhang, X., Zhang, M., Wang, Lei, Tong, X., Song, N., Hou, J., Xiao, J., Xiao, H. & Hu, T., 2024, 'Risk and prediction of job burnout in responding nurses to public health emergencies.', *BMC nursing*, 23(1), 46.
- Yang, W., Niven, K. & Johnson, S., 2019, 'Career plateau : a review of 40 years of research', *Journal of Vocational Behavior*, 110, 286–302.
- Zhu, H., Xu, C., Jiang, H. & Li, M., 2021, 'A qualitative study on the experiences and attributions for resigned nurses with career plateau.', *International journal of nursing sciences*, 8(3), 325–331.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 : Pedoman Wawancara (Interview Guide)

#### A. Informan Manajemen (Manajer Keperawatan / Ms. C)

Tujuan: Menggali perspektif manajemen mengenai regulasi, implementasi, dan kendala sistem jenjang karir, serta strategi retensi.

##### 1. Implementasi Kebijakan:

- Bagaimana panduan dan regulasi internal RS JIH dalam menerapkan *Nursing Clinical Ladder System* (Sistem Jenjang Karir Perawat) dari level PK I hingga PK V?
- Sejauh ini, bagaimana realitas implementasi asesmen kompetensi dan kredensialing perawat di lapangan? Apakah sudah berjalan hingga level ahli (PK IV dan PK V)?

##### 2. Hambatan Struktural:

- Kami menemukan data bahwa mayoritas perawat tertahan di level PK III. Menurut Ibu, apa yang menjadi prasyarat utama (pendidikan/riset) untuk naik ke level PK IV dan PK V?
- Bagaimana dukungan rumah sakit (seperti kuota beasiswa S2/Spesialis) bagi perawat yang ingin melanjutkan pendidikan untuk naik jenjang? Apakah ada kendala anggaran atau kuota?

##### 3. Turnover & Strategi Retensi:

- Apakah pihak manajemen menyadari adanya keluhan mengenai kesejahteraan finansial atau stagnansi karir yang memicu niat keluar (*resign*) perawat?
- Ke depannya, apa harapan dan evaluasi Ibu terkait sistem kompensasi (gaji/insentif pokok) agar rumah sakit dapat mempertahankan perawat-perawat profesionalnya?

#### B. Informan Perawat Senior (Nurse in Charge / Mr. R)

Tujuan: Menggali pengalaman empiris mengenai *structural career plateau*, persepsi penghargaan, dan *job embeddedness* (keterikatan kerja).

1. Riwayat Karir & Jenjang Saat Ini:

- Sudah berapa lama Bapak mengabdikan sebagai perawat di RS JIH?
- Saat ini Bapak berada di jenjang Perawat Klinis (PK) level berapa? Sudah berapa lama Bapak berada di jenjang tersebut?

2. Kemandekan Karir (*Career Plateau*):

- Mengapa Bapak belum naik ke jenjang PK IV? Apa kendala terbesar yang Bapak dan teman-teman senior hadapi untuk naik level?
- Dengan masa kerja yang sudah belasan tahun namun tertahan di PK III, bagaimana perasaan Bapak terkait penghargaan dari rumah sakit terhadap loyalitas Bapak?

3. Dukungan Sosial & Retensi (*Job Embeddedness*):

- Sebagai perawat senior (*Nurse in Charge*), bagaimana Bapak membangun budaya kerja dengan perawat junior di unit Bapak? Apakah Bapak menerapkan sistem senioritas yang ketat?
- Meskipun mengalami kemandekan jenjang karir, apa alasan utama yang membuat Bapak tetap bertahan dan tidak berniat *resign* dari RS JIH hingga saat ini?

**C. Informan Perawat Junior (Perawat Pelaksana / Ms. P)**

Tujuan: Menggali persepsi perawat baru terhadap beban kerja, keadilan kompensasi dasar (*Hygiene Factors*), dan niat keluar (*Turnover Intention*).

1. Pengalaman Awal & Beban Kerja:

- Sejak kapan Anda bergabung di RS JIH dan apa status kepegawaian Anda saat ini?
- Bagaimana beban kerja asuhan keperawatan yang Anda tangani sehari-hari? Apakah ada perbedaan beban kerja klinis antara perawat *novice* dengan perawat karyawan tetap?

2. Kompensasi & Keadilan Finansial:

- Bagaimana pandangan Anda mengenai insentif atau Jasa Medis (JM) yang diterima oleh perawat berstatus *Novice* di sini?

- Apakah menurut Anda besaran JM tersebut (misal: Rp 100.000) sudah adil jika dibandingkan dengan tanggung jawab kerja di ruangan? Apa harapan Anda ke depannya?
3. Budaya Kerja sebagai Faktor Penahan (*Job Embeddedness*):
- Apa yang anda hargai dari budaya kerja di sini?

## Lampiran 2 : Transkrip Wawancara (Verbatim)

### A. Transkrip Wawancara 1 (Manajemen)

Informan: Ms. C (Manajer Keperawatan)

Tanggal/Waktu: 15 Januari 2026

Lokasi: Ruang Manajemen Keperawatan RS JIH Yogyakarta

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Peneliti | Selamat pagi, Bu. Terima kasih atas waktunya. Terkait dengan <i>Nursing Clinical Ladder System</i> atau jenjang karir perawat di RS JIH ini, bagaimana sebenarnya regulasi internal dan penerapannya di lapangan, Bu?                                                                                                                                                |
| Ms. C    | Selamat pagi, Mas Wahyu. Kalau implementasinya di JIH, sebenarnya kalau di regulasi internal kita itu, kita sudah bikin sampai jenjang karier yang PK 5, Mas. Cuma di pelaksanaannya itu, di asesmen kompetensi dan kredensialnya itu masih di PK 3... Untuk kompetensi perawat manajer itu, saat ini belum dikeluarkan atau belum ada dari Kemenkes atau dari PPNI. |
| Peneliti | Mengenai prasyarat S2 tersebut, apakah ada fasilitas atau kuota beasiswa dari manajemen untuk perawat yang ingin naik ke PK 4?                                                                                                                                                                                                                                       |
| Ms. C    | Kalau ini sebenarnya ada tiga yang lolos (seleksi S2), cuma anggarannya sama Pak H sama Direksi baru dikasih satu. Sementara yang dua nanti nyusul tahun belakangnya lagi. Jadi total yang berminat spesialis itu cuma 7 bayangin. 7, yang sekolah baru 4. Yang 3 masih nunggu waiting list anggaran rumah sakit.                                                    |
| Peneliti | Melihat kondisi tersebut, ditambah lagi dengan adanya perawat yang <i>resign</i> , apa evaluasi dan harapan Ibu ke depannya bagi manajemen untuk mempertahankan perawat kita?                                                                                                                                                                                        |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ms. C | Harapan saya... ikatan sama benefit-nya yang diterima perawat (diperhatikan). Ya itu aja sih... pendapatan ya mungkin ya saya nggak tahulah kebijakannya mau dari <i>salary</i> atau mau dari insentif, terserah gitu. Tapi paling tidak itu dipikirkan. |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## B. Transkrip Wawancara 2 (Perawat Senior)

Informan: Mr. R (*Nurse in Charge* / Karyawan Tetap)

Tanggal/Waktu: 15 Desember 2025

Lokasi: Masjid RS JIH Yogyakarta

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Peneliti | Selamat siang, Pak R. Sudah berapa lama Bapak mengabdikan sebagai perawat di RS JIH ini?                                                                                                                                                                                        |
| Mr. R    | Siang, Mas. Wah, saya di sini sudah lama, dari awal-awal, sekitar 19 tahunan lah.                                                                                                                                                                                               |
| Peneliti | Dengan masa kerja 19 tahun, saat ini Bapak berada di level Perawat Klinis (PK) berapa, Pak? Mengapa belum naik ke level ahli?                                                                                                                                                   |
| Mr. R    | Kalau secara keseluruhan (aturan Kemenkes) itu PK 1 sampai 5. Tapi kalau yang ada di JIH sendiri baru sampai 3... Yang 4 itu belum, karena mau naik ke 4 itu ada riset, ada pendidikan S2... Jadi kayaknya teman-teman rata-rata mencapai level 3. Termasuk aku sendiri juga 3. |
| Peneliti | Pasti ada rasa jenuh atau merasa tertahan ya, Pak. Lalu, apa yang membuat Bapak tetap bertahan di RS JIH dan tidak berniat pindah meskipun jenjang karirnya tertahan di PK 3?                                                                                                   |
| Mr. R    | Kadang-kadang kalau udah cocok lingkungannya saya tuh enggak akan ke mana-mana. Bener, Mas. Lingkungan itu pengaruh nomor satu... Di tempatku itu kebetulan kita itu                                                                                                            |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | nerapkan antara junior dan senior itu saya pangkas untuk senioritas. Saya enggak mau ada senioritas... Nah dari situ, mulailah di situ akhirnya apa, yang junior ini mau enggak mau belajarnya ke senior itu lebih nyaman.                                                                                                                                                               |
| Peneliti | Apa harapan bapak terkait sistem jenjang karir di JIH?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Mr. R    | Ya harapannya bisa disesuaikan antara pendidikan, masa kerja, jabatan, itu mestinya imbang. Seperti yang tadi tak sampaikan, kalau di PNS itu dia golongannya masa kerjanya lama otomatis golongannya tinggi dan otomatis salary-nya juga beda. Kalau di sini harapanku ya begitu. Dengan saya masa kerja lama, dengan golongan saya, ya otomatis salary saya juga beda. Harapanku gitu. |

### C. Transkrip Wawancara 3 (Perawat Junior)

Informan: Ms. P (Perawat Junior)

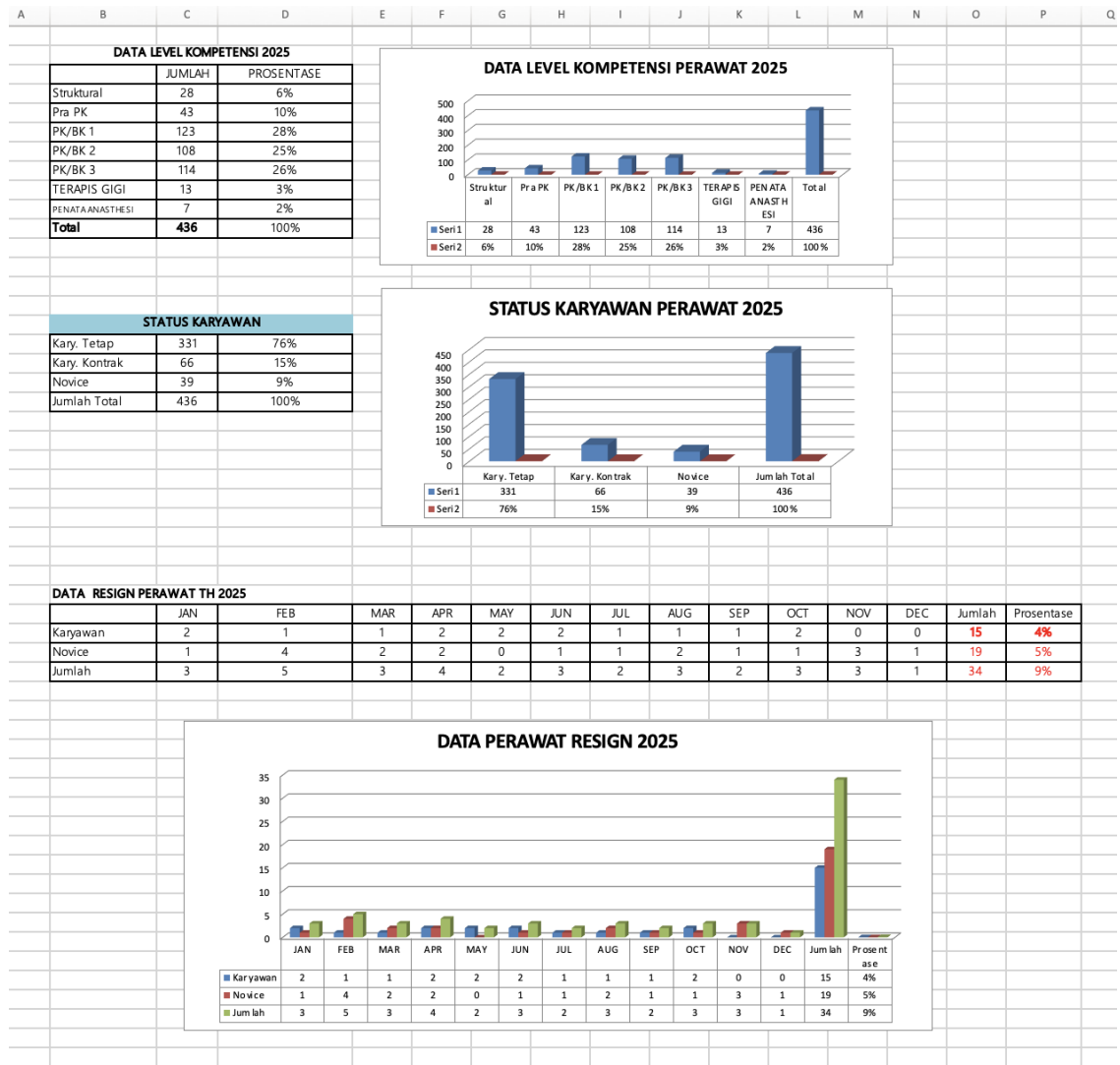
Tanggal/Waktu: 12 Januari 2026

Lokasi: Ruang NIC RS JIH Yogyakarta

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Peneliti | Selamat sore, Mbak. Mbak bergabung di RS JIH sejak kapan, dan bagaimana pandangan Mbak mengenai beban kerja serta insentif yang diterima saat ini oleh perawat <i>Novice</i> ?                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Ms. P    | Sore, Mas. Saya masuk dari tahun 2021. Kalau soal beban kerja sih kita sebagai perawat asuhan sebenarnya sama saja beratnya. Tapi mungkin sama kayak JM (Jasa Medis) kayak gitu mungkin agak ditingkatkan sedikit kayak gitu. Soalnya kan kita juga kerjanya sama novice kan juga sama, mungkin perbedaannya kan cuma di JM-nya ya, kalau yang di novice kan lebih sedikit ketimbang yang karyawan. JM itu Jasa Medis itu kan cuma kalau |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | novice itu cuma 100 ribu kayak gitu, nah mungkin agak lebih ditingkatkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Peneliti | Tapi di luar masalah JM, apa yang Mbak hargai dari budaya kerja di sini?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ms. P    | Budaya kerja sama dari tim-timnya, dari atasan-atasannya juga kita lakuin bareng-bareng. Lingkungannya enak ya enggak toksik, atasannya enak. Pak R baik. Ya mungkin karena untuk mencari wawasan juga ya, kalau apa kayak untuk menambah ilmu kayak gitu. Terus biar kayak ilmu-ilmu yang kita dapatkan sewaktu kita kuliah itu enggak lupa, enggak jadi kaku... Jadi kan kalau kita ini kan kita jadi <i>refresh-refresh</i> juga kita juga tambah ilmu. |
| Peneliti | Berarti kenyamanan lingkungan kerja sangat berpengaruh ya buat Mbak?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Ms. P    | Iya, setengahnya emang nyaman di JIH pengen di sini, setengahnya masih pengen nyoba yang lain gitu. Tapi tingkat keamanannya lebih tinggi lah buat jangka panjangnya karena lingkungan enak.                                                                                                                                                                                                                                                               |

### Lampiran 3 : Rekapitulasi Data SDM



**Lampiran 4 : Cover Panduan Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat di RS JIH**



**PANDUAN**  
**PELAKSANAAN JENJANG KARIR PERAWAT**  
**DI RUMAH SAKIT “JIH” YOGYAKARTA**



**RUMAH SAKIT “JIH”**

**KOMITE KEPERAWATAN RUMAH SAKIT “JIH”**

Jl. Ring Road Utara No. 160, Condong Catur, Depok, Sleman

Daerah Istimewa Yogyakarta [55283](#)



## Lampiran 5 : Proses Magang



## Lampiran 6 : Biodata Penulis



Nama : Ahmad Wahyu Setiadi

Tempat Tanggal Lahir : Samboja, 10 Januari 2003

Jenis Kelamin : Laki-laki

Institusi : Universitas Islam Indonesia

NIM : 22311364

Jurusan : Manajemen

Konsentrasi : Sumber Daya Manusia

Alamat : Jl. Balikpapan-Handil 2, Sungai Seluang,  
Samboja, Kutai kartanegara, Kalimantan Timur

Email : 22311364@students.uui.ac.id  
Adiaws13@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. 2012-2017 : MI Muhammadiyah Samboja
2. 2017-2019 : MTSN 4 Kutai Kartanegara
3. 2019-2022 : SMA MBS Yogyakarta
4. 2022-2026 : S1 Universitas Islam Indonesia (Yogyakarta)

