

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pemberian pelayanan kesehatan yang aman serta berkualitas merupakan tanggung jawab rumah sakit sebagai fasilitas penyelenggara kesehatan. World Health Organization melaporkan terdapat sekitar 27 juta individu yang bekerja dalam bidang keperawatan dan kebidanan secara global. Angka ini mencakup hampir separuh dari total angkatan kerja kesehatan secara global. Perawat memainkan peran besar dalam pelayanan kesehatan, baik secara praktis maupun manajerial. Mereka sering menjadi kontak pertama pasien dan sebagai pemberi pelayanan keperawatan yang berkualitas (WHO, 2022). Perawat bertanggung jawab memastikan keselamatan pasien dengan memiliki kompetensi yang memadai.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat dilihat melalui kompetensi serta empati (*caring*) yang didukung oleh standar profesionalisme, dan disampaikan dengan sikap yang pantas (Izumi et al., 2010). Sistem layanan kesehatan menuntut perawat menjadi pekerja terampil yang fleksibel yang menjaga kekinian dan kompetensi agar dapat memberikan perawatan yang berpusat pada pasien dengan aman dan efektif (Govranos & Newton, 2014). Mengembangkan diri secara profesional merupakan hal yang sangat penting bagi para profesional guna menjaga dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan yang diperlukan dalam memberikan perawatan yang fokus pada individu, aman, dan efektif (King et al., 2021).

Dalam praktiknya, jika perawat berhenti untuk belajar mereka tidak akan mampu mengikuti perubahan yang terjadi, mereka akan kesulitan beradaptasi dengan tuntutan baru dari masyarakat yang mereka layani (Bahn, 2007). Profesi keperawatan bertanggung jawab untuk menjamin anggotanya mempunyai kompetensi dan terus meningkatkan kompetensinya sebagai bagian dari upaya pengembangan profesi mereka secara berkesinambungan (Republik Indonesia, 2023). Hal ini sejalan dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit yang menjamin bahwa setiap staf berhak menerima pendidikan dan

pelatihan berkelanjutan dengan tujuan mendukung atau meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya (Kemenkes RI, 2022). Program yang dapat mengoptimalkan kompetensi perawat merupakan upaya penting untuk membantu mereka memberikan perawatan yang kompeten dan aman. Kompetensi perawat harus dipertahankan melalui pengembangan profesional berkelanjutan (Hariyati et al., 2017). Menyadari pentingnya menjaga dan meningkatkan kompetensi keperawatan (Kemenkes RI, 2020) perlu dilaksanakan melalui pendidikan, dan pengembangan profesional berkelanjutan (*Continuing Professional Development*) (Kemenkes RI, 2013).

Continuing professional development (CPD) adalah sebuah rentang sepanjang perjalanan karir profesional, dan sangat penting untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan (Vázquez-Calatayud et al., 2021). Selain itu, penelitian Ryan, (2003) mendeskripsikan CPD sebagai komponen pokok yang ada dalam rangkaian pembelajaran sepanjang hidup. CPD juga merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap sebagai perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, melalui proses yang terencana (Puspitaningrum & Hartiti, 2017) dan terjadi sepanjang perjalanan pribadi dan profesional individu dalam karirnya, dengan mengusung konsep pembelajaran sepanjang hidup (Arunachallam, 2009). CPD diperlukan untuk mengikuti perubahan yang cepat dalam pelayanan keperawatan (Pool et al., 2013). Tujuannya agar perawat dapat meningkatkan dan mempertahankan kompetensi keperawatan (Kemenkes RI, 2020). CPD memiliki peran krusial dalam menciptakan dan menjaga kemampuan serta memastikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi, berfokus pada individu, aman, dan efektif (Robertson et al., 2021) serta memiliki signifikansi besar dalam menjamin penyediaan layanan yang sesuai untuk para pekerja di layanan kesehatan (Mizuno-Lewis et al., 2014).

Program CPD baik yang bersifat formal maupun nonformal dapat meningkatkan kompetensi perawat sebagai langkah untuk mencapai dan menjaga keberlangsungan kompetensinya agar tetap terkini (Tim penyusun, 2017). Untuk pencapaian karir, maka perawat wajib ikut serta dalam program

CPD. Terdapat dua alasan mengapa CPD diperlukan yakni, adanya kesenjangan dalam kompetensi yang disertifikasi atau karena kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memerlukan penyesuaian atau pengembangan kompetensi. Alasan lain, untuk kemajuan karir di mana pencapaian tingkat tertentu dalam kompetensi diperlukan sebagai tantangan (Kemenkes RI, 2017). Namun, masih ada sistem di seluruh dunia yang tidak mengintegrasikan CPD sebagai bagian esensial dari pendidikan kesehatan, sehingga menghadirkan ancaman besar terhadap pemeliharaan kompetensi penyedia layanan kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan pasien (Sherman & Chappell, 2018). Penelitian Manley et al., (2018) menggambarkan kerumitan CPD dan menyoroti perbedaan dalam praktik, istilah, dan pendekatan antara berbagai disiplin ilmu dan negara. penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam kegiatan CPD, baik yang bersifat wajib maupun sukarela, serta dalam penyampaian CPD secara formal dan informal yang sering kali berjalan bersamaan dalam beberapa situasi.

Adapun dalam proses pelaksanaan program CPD ditemukan perbedaan baik di dalam maupun di luar negeri. Priscah et al., (2017) pada penelitiannya di daerah Kenya barat menyatakan bahwa partisipasi dalam CPD di banyak negara di Afrika masih rendah. Kegiatan dan strategi CPD yang paling banyak digunakan meliputi; konferensi dan seminar, presentasi kasus, diskusi kelompok, demonstrasi dan ceramah. Selain itu, penelitian Nwogbe & Haliso, (2020) terhadap 356 tenaga kesehatan di Nigeria menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan cenderung lebih memilih pendekatan peningkatan kapasitas yang efisien dalam penggunaan waktu dan berbasis pekerjaan, daripada melibatkan diri dalam kegiatan dengan metode peningkatan kapasitas yang lebih metodis, mendidik, dan profesional. Study Katsikitis et al., (2013) di Australia menunjukkan perawat dan bidan cenderung memilih pendidikan yang diselenggarakan dalam jam kerja. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan Sulisno et al., (2021) di jepara menemukan bahwa sebagian besar perawat melaksanakan CPD melalui seminar, workshop dan pelatihan sedangkan untuk kegiatan publikasi masih sangat rendah.

Program Continuing Professional Development (CPD) terbukti bermanfaat secara global. Penelitian di Tanzania menunjukkan CPD meningkatkan percaya diri, motivasi, dan pemberdayaan (Ing & Ng, 2017), sementara di Saudi CPD terbukti berdampak langsung pada kesuksesan profesional (Muthuswamy, 2022). Penelitian di Nigeria menyebut CPD meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kualitas layanan keperawatan (Adeyemo & Ajibade, 2022). Di Filipina, program CPD berbasis simulasi memiliki dampak positif signifikan, dengan aksesibilitas, dukungan organisasi, dan keberlanjutan sebagai faktor utama efektivitasnya (Cortez & Diño, 2020). Di Indonesia, CPD terbukti menjaga dan meningkatkan mutu tenaga keperawatan (Nilasari et al., 2021).

Pada proses pelaksanaan CPD perawat ditemukan hambatan yang menyebabkan proses pelaksanaannya kurang optimal. Penelitian Mizuno-Lewis et al., (2014) tentang hambatan dalam pelaksanaan CPD menemukan bahwa perawat di bidang kesehatan sangat sulit untuk mengambil cuti guna mengikuti program CPD. Penelitian Feldacker et al., (2017) terhadap 89 petugas kesehatan yang tersebar di Malawi, Tanzania dan Afrika Selatan mengungkapkan bahwa keterbatasan sumber daya keuangan dan kurangnya tenaga kesehatan juga membatasi akses terhadap peluang CPD. Studi Lee, (2011) menyimpulkan bahwa kebutuhan akan pembelajaran seringkali dibahas melalui perencanaan dan penilaian pengembangan pribadi, tetapi jarang ada tindak lanjut, tinjauan, atau dukungan sistematis. Sejalan dengan penelitian Katsikitis et al., (2013) mengungkap hambatan dalam melaksanakan CPD meliputi kekurangan staf dan kekhawatiran akan gangguan terhadap waktu di luar jam kerja. Penelitian lain di Inggris menunjukkan bahwa durasi shift kerja yang lebih panjang, lembur, secara signifikan berhubungan dengan peluang yang lebih sedikit bagi perawat untuk menyelesaikan pekerjaan tambahan seperti program pendidikan, diskusi perawatan pasien dengan rekan kerja, dan tugas yang mendukung kontinuitas perawatan (Emmanuel et al., 2020).

Karier keperawatan yang dapat berlangsung lebih dari 40 tahun membuat pengembangan profesional berkelanjutan sangat penting. Perawat terlibat dalam berbagai kegiatan pembelajaran sesuai dengan motif

perkembangan mereka, yang berubah seiring bertambahnya usia. Namun, masih sedikit yang diketahui tentang strategi CPD yang efektif bagi perawat di berbagai kelompok usia (Pool et al., 2015) . Pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) sangat penting bagi perawat untuk menjaga pengetahuan dan keterampilan tetap terbaru. Meski CPD penting, masih sedikit yang diketahui tentang bagaimana perawat mengalami dan memahami proses ini (Mlambo et al., 2021). Pandangan perawat profesional tentang dukungan CPD mencakup pelatihan dalam jabatan dan langkah-langkah mengatasi tantangan. Mereka menghargai CPD untuk belajar keterampilan baru, meningkatkan standar perawatan, dan meningkatkan harga diri. Tantangan yang dihadapi meliputi rendahnya partisipasi, kurangnya pemahaman, terbatasnya akses, kekurangan staf, serta kurangnya dana dan dukungan manager (Nyelisani et al., 2023).

Studi yang dilakukan Muhadi & Wahyuni, (2020) Sebagian besar perawat di RSI Ahmad Yani Surabaya belum mencapai target pelatihan yang kurang dari 30 jam per tahun pada tahun 2018. Selain itu, penelitian yang dilakukan Hakvoort et al., (2022) juga menunjukkan bahwa ketidakmampuan untuk mengakses sumber daya dan kegiatan CPD berdampak negatif pada kualitas perawatan serta mempengaruhi kepuasan, perekrutan, dan retensi perawat. Perubahan penyelenggaraan program CPD yang terkait dengan standar profesi keperawatan diatur oleh organisasi profesi, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Pasal 24 Ayat 2. CPD yang dikelola oleh organisasi profesi keperawatan digunakan sebagai salah satu syarat pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR) dalam standar kompetensi perawat Indonesia (Republik Indonesia, 2009). Dengan berlakunya Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, Pasal 258 menyebutkan bahwa peningkatan kompetensi melalui pelatihan dapat dikonversi menjadi satuan kredit profesi untuk proses sertifikasi. Selain itu, Pasal 264 Ayat 4 menyatakan bahwa salah satu syarat perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP) adalah pencapaian jumlah satuan kredit profesi yang diperoleh melalui CPD.

Walaupun CPD merupakan aspek krusial dalam perkembangan profesi perawat namun di Indonesia khususnya di kota Makassar masih menghadapi

berbagai tantangan. Hasil survei yang dilakukan di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa meskipun 74,2% perawat memiliki akses pada CPD, mereka terkendala oleh biaya pelaksanaannya. Lebih mengkhawatirkan lagi, 25,8% perawat mengaku sama sekali tidak memiliki akses terhadap CPD. Situasi ini berpotensi menghambat peningkatan kompetensi perawat yang seharusnya dapat diperoleh melalui CPD. Akibatnya, banyak perawat yang akhirnya mengalami kesulitan dalam meningkatkan jenjang karir mereka dimana peningkatan kompetensi merupakan syarat dalam pengembangan jenjang karir. Hal tersebut terbukti dimana 32% perawat mengakui stagnan pada level yang sama untuk waktu yang cukup lama.

Data primer dari beberapa rumah sakit di Makassar juga mengungkapkan ketimpangan dalam akses CPD. Sebanyak 28,6% perawat mengaku tidak pernah mengikuti CPD atas usulan tempat kerja, 53,6% inisiatif sendiri, sementara 64,3% hanya mengikuti 1-5 kali dalam setahun. Ketidakmerataan akses ini tidak hanya berdampak pada perkembangan jenjang karir profesional perawat, tetapi juga berimplikasi pada kemampuan mereka untuk memperoleh kompetensi dalam memberikan perawatan yang profesional yang dapat diperoleh melalui pelatihan, workshop maupun seminar yang merupakan bagian dari CPD. Mengingat pentingnya CPD dalam meningkatkan kompetensi, mendukung perkembangan karir, dan memenuhi persyaratan regulasi, evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan CPD di Makassar menjadi sangat penting untuk mengetahui penyebab masalah tersebut. Evaluasi dapat membantu dalam merancang strategi untuk meningkatkan partisipasi perawat, memastikan pemerataan akses, dan mengoptimalkan manfaat CPD bagi pengembangan profesional perawat. Dengan demikian, diharapkan dapat tercipta sistem CPD yang lebih efektif, inklusif, dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Makassar dan Indonesia secara keseluruhan.

B. Rumusan masalah

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, CPD memegang peranan yang sangat penting, terutama dalam konteks jenjang karir perawat. Implementasi jenjang karir merupakan suatu sistem yang bertujuan

untuk meningkatkan kinerja serta profesionalisme melalui peningkatan kompetensi yang dapat diperoleh melalui CPD. Penelitian yang dilakukan oleh Vázquez-Calatayud et al, (2021) dan Herawati et al., (2017) menyimpulkan bahwa CPD berhubungan langsung dengan praktik keperawatan. Hubungan ini dapat meningkatkan kualitas layanan perawatan, keselamatan pasien, kepuasan perawat, dan efisiensi biaya perawatan kesehatan. Dalam konteks layanan kesehatan, CPD menjadi aspek penting untuk memastikan staf di garis depan menjalankan praktik secara aman dan efektif (Manley et al., 2018).

Meskipun CPD menjadi elemen krusial dalam pelaksanaan perkembangan karir dan usaha peningkatan kompetensi praktik keperawatan, akan tetapi masih banyak perawat yang mengakui tidak memiliki akses terhadap CPD dan masih banyak perawat yang stagnan di level tertentu dalam waktu yang lama. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian ini adalah : Bagaimana proses pelaksanaan CPD perawat rumah sakit khususnya di kota makassar? Dengan memahami proses pelaksanaan CPD secara mendalam, dapat diketahui penyebab perawat yang lama berada di level tertentu dan diharapkan tercipta strategi yang lebih efektif dalam mengembangkan kompetensi perawat, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi implementasi *Continuing Professional Development* (CPD) pada perawat rumah sakit di kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui motivasi CPD pada perawat rumah sakit di kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi regulasi program CPD pada perawat rumah sakit di kota Makassar.
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan assessment kompetensi pada perawat rumah sakit di kota Makassar.

- d. Mengidentifikasi pelaksanaan kredensialing pada perawat rumah sakit di kota Makassar.
- e. Mengidentifikasi model CPD pada perawat rumah sakit di kota Makassar.
- f. Mengidentifikasi sumber biaya CPD pada perawat rumah sakit di kota Makassar.
- g. Mengidentifikasi keberkayaan program CPD pada perawat rumah sakit di kota Makassar.
- h. Mengidentifikasi kepuasan kerja perawat terkait program CPD pada perawat rumah sakit di kota Makassar.
- i. Mengetahui hubungan antara pelaksanaan CPD dengan kepuasan kerja perawat rumah sakit di kota Makassar

D. Pernyataan originalitas

Perkembangan penelitian tentang CPD menunjukkan tren yang positif, dengan berbagai studi yang mengungkap pentingnya program ini dalam meningkatkan kualitas tenaga keperawatan. Penelitian yang dilakukan di negara bagian Ondo oleh Adeyemo, (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memberikan dukungan terhadap kewajiban pelatihan CPD, bahkan ada yang bersedia mengorbankan tugas mereka untuk mengikuti program tersebut. Sejalan dengan penelitian di Afrika Selatan oleh Davids, (2006) yang menunjukkan bahwa perawat professional menyadari tanggung jawab mereka untuk melanjutkan pendidikan dan terus belajar sepanjang hidup. Menariknya penelitian Lee, (2011) di Inggris menyatakan bahwa motivasi pribadi dan semangat dari para praktisi dianggap sebagai faktor terpenting dalam mendorong perubahan praktik, diikuti oleh dorongan dari kebijakan dan target kesehatan nasional.

Di Indonesia, beberapa penelitian terkait CPD juga telah dilakukan seperti yang telah dilakukan oleh Nilasari et al., (2021) dan Hidayat et al., (2022) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara manajemen karir individu dengan CPD, dan juga telah terbukti efektif dalam memelihara serta meningkatkan mutu tenaga perawat. Beberapa penelitian tentang CPD telah dilaksanakan,

namun masih terbatas pada persepsi dan dampak yang dirasakan perawat terkait CPD. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi gap penelitian dengan melakukan evaluasi terhadap proses pelaksanaan CPD perawat rumah sakit khususnya di kota makassar.

Dengan melakukan evaluasi komprehensif terhadap proses pelaksanaan CPD, penelitian ini dapat memberikan wawasan baru yang bermanfaat bagi pengembangan program CPD yang lebih efektif dan tepat sasaran di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Continuing Professional Development (CPD)

1. Pengertian CPD

Penelitian yang dilakukan oleh Ryan, (2003) tentang “*Continuous professional development along the continuum of lifelong learning*” mengemukakan bahwa CPD merupakan elemen dasar yang ada di sepanjang kontinum pembelajaran seumur hidup. CPD di bidang layanan kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa staf yang bekerja langsung dengan pasien melakukan praktik secara aman dan efektif (Manley et al., 2018). CPD terjadi sepanjang perjalanan pribadi dan profesional individu dalam karirnya, dengan proses pembelajaran seumur hidup (Arunachallam, 2009). Pengertian CPD difokuskan sebagai bentuk kegiatan yang dilaksanakan agar menjaga dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan masyarakat dan dilakukan sepanjang karir melalui proses yang telah direncanakan (Puspitaningrum & Hartiti, 2017)

2. Dasar hukum CPD

Adapun regulasi yang menjadi dasar pelaksanaan CPD yaitu :

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis.
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah sakit.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

3. Model CPD

Studi di Belanda menemukan bahwa perawat menganggap kolaborasi sebagai elemen krusial dalam CPD, terutama dalam hal memberi dan menerima umpan balik serta partisipasi aktif dalam pertemuan tim. Refleksi diri juga dianggap penting. Namun, perawat kurang memperhatikan aspek praktik berbasis bukti dan penerapan teori dalam praktik. Ini menunjukkan kesenjangan antara prioritas perawat dengan elemen penting dalam pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti dan teori (Speet & Francke, 2004). Sejalan dengan penelitian Brekelmans et al., (2015) membagi kegiatan yang terkait dengan CPD menjadi tiga kategori: berpartisipasi dalam penelitian, mengembangkan praktik klinis, dan berkontribusi dalam pengembangan organisasi.

Priscah et al., (2017) pada penelitiannya di daerah Kenya barat menyatakan bahwa partisipasi dalam CPD di banyak negara di Afrika masih rendah. Kegiatan dan strategi CPD yang paling banyak digunakan meliputi; konferensi dan seminar, presentasi kasus, diskusi kelompok, demonstrasi dan ceramah. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan Sulisno et al., (2021) di jepara menemukan bahwa sebagian besar perawat melaksanakan CPD melalui seminar, workshop dan pelatihan sedangkan untuk kegiatan publikasi masih sangat rendah.

Selain itu beberapa model yang diidentifikasi untuk membantu dalam penerapan CPD (Kennedy, 2005) :

a. *Training*

Model pelatihan membantu keterampilan dasar serta melihat Teknik lain dan memberikan kesempatan bagi tenaga professional untuk memperbaharui keterampilan dan menunjukkan kompetensi yang dimiliki dalam pekerjaan. Model pelatihan biasanya dilakukan oleh yang lebih ahli dibidangnya

b. *Award-Bearing*

Model penghargaan ini difokuskan pada pentingnya penyelesaian atau kelulusan dari sebuah program umumnya terjadi di lembaga pendidikan tinggi seperti universitas. Penghargaan seperti sertifikat,

ijazah, atau gelar yang diberikan oleh lembaga pendidikan tinggi menjadi simbol jaminan kualitas. Semua model yang memberikan penghargaan dan berasal dari luar harus melalui proses validasi. Konsep model award-bearing menyatakan bahwa sebagai perawat profesional, diperlukan upaya untuk memperoleh sertifikat, ijazah, atau gelar dari perguruan tinggi keperawatan.

c. *Deficit*

Model defisit terkait dengan upaya mengatasi kekurangan atau defisit yang dirasakan dalam pelaksanaan tugas oleh para profesional. Umumnya, hal ini ditangani dalam kerangka manajemen kinerja di lingkungan kerja. (Puspitaningrum & Hartiti, 2017) Sebagai seorang perawat profesional, penilaian kinerja juga umumnya dilakukan oleh atasan dan lembaga tempat bekerja.

d. *Cascade*

Model *cascade* melibatkan individu dalam partisipasi kegiatan pendidikan dan pelatihan profesional, dan kemudian mendorong atau menyampaikan kegiatan belajar tersebut kepada rekan sejawat. Pendekatan ini menjadi alat untuk mencapai kesuksesan pembelajaran kolektif di antara rekan-rekan. Model cascade diterapkan pada perawat profesional yang telah mengikuti program pendidikan dan pelatihan, lalu mentransfer pengetahuan kepada rekan kerja lainnya (Puspitaningrum & Hartiti, 2017).

Dengan demikian, seluruh staf dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang seragam. Proses mentransfer pengetahuan ini juga berfungsi untuk memberikan umpan balik dari seminar dan konferensi yang dihadiri.

e. *Standar-based*

Model berbasis standar berkaitan dengan upaya menjaga dan mematuhi standar dalam profesi (Kennedy, 2005). Menyoroti pentingnya standar profesional atau standar kompetensi etika profesi. Hal ini menggarisbawahi bahwa pentingnya mematuhi semua standar etika profesi harus selalu diingat dan dipegang teguh.

f. *Coaching-Mentoring*

Model *coaching* membentuk ikatan interpersonal antara individu satu dengan individu lainnya. Teknik *coaching* digunakan untuk mengajarkan keterampilan dasar, sementara *mentoring* digunakan untuk memberikan bimbingan dan bisa melibatkan aspek konseling, seraya menciptakan hubungan profesional yang bersifat persahabatan. Namun, esensi dari model pembinaan atau pendampingan adalah ide bahwa proses pembelajaran profesional dapat terjadi di dalam lingkungan dan dapat diperkaya melalui dialog dan pertukaran pengalaman dengan rekan kerja.

g. *Community of practice*

Model *community of practice* umumnya melibatkan lebih dari dua individu dan seringkali terfokus pada suatu departemen khusus. Kesadaran peserta terhadap keberadaan komunitas sebagai pusat pembelajaran menjadi hal yang umum. Peran yang dimainkan oleh anggota tim dapat membuat pembelajaran menjadi pengalaman positif atau pasif, tergantung pada seberapa kuat peran yang dimainkan oleh anggota tim yang dominan.

Dalam konteks keperawatan, model ini juga berlangsung dalam lingkungan multidisiplin dengan keterlibatan dokter, pekerja sosial, terapis okupasi, apoteker, dan sebagainya. Meskipun memiliki potensi untuk bekerja efektif melalui penggabungan pengetahuan anggota-anggotanya, model ini kadang-kadang dapat menghambat inovasi aktif dan kreatif dalam praktiknya.

h. *Action Research*

Model *Action research* merupakan sebuah penelitian mengenai situasi sosial yang melibatkan peserta sebagai peneliti, dengan tujuan untuk meningkatkan mutu tindakan di dalamnya. Kualitas tindakan dapat diukur dari pemahaman peserta terhadap situasi tersebut, sekaligus praktik yang mereka lakukan dalam konteks tersebut, dengan tujuan untuk meningkatkan mutu tindakan dalam kelompok. Penelitian tindakan sebagai model CPD telah diakui sebagai sukses. Model

penelitian tindakan secara jelas memiliki kapasitas yang signifikan untuk praktek yang bersifat transformatif dan membangun otonomi profesional.

i. *Transformative*

Model *transformative* melibatkan kombinasi berbagai proses dan kondisi yang dijelaskan dalam model sebelumnya. Fitur utama dari model ini mencakup gabungan praktik-praktik dan kondisi yang mendukung agenda transformatif. (Puspitaningrum & Hartiti, 2017) Dalam konteks keperawatan, dibutuhkan model CPD yang melibatkan pendekatan yang luas dan mencakup semua model yang ada. Model *transformative* dapat dianggap sebagai contoh yang baik untuk pengembangan keperawatan yang berkelanjutan.

4. Faktor yang mempengaruhi CPD

Dalam pelaksanaan pengembangan profesional berkelanjutan, terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi proses tersebut, seperti yang terungkap melalui hasil penelitian. Beberapa faktor yang dapat disimpulkan dari riset tersebut mencakup motivasi, relevansi dengan praktik, preferensi untuk belajar di tempat kerja, kepemimpinan yang kuat dan budaya kerja yang positif.

a. Motivasi diri

Motivasi perawat untuk berpartisipasi dalam kegiatan CPD bisa berasal dari berbagai kebutuhan, seperti memenuhi persyaratan agar tetap terdaftar, keinginan untuk meningkatkan standar praktik, dan memperoleh kualifikasi tambahan untuk meningkatkan peluang promosi mereka (Ryan, 2003). Penelitian juga menunjukkan motivasi serupa dalam partisipasi perawat dalam kegiatan pembelajaran formal untuk pengembangan profesional (Gould et al., 2007 ; Bahn, 2007).

Faktor-faktor yang meningkatkan motivasi diri mencakup persepsi akan relevansi pengembangan profesional berkelanjutan dengan tanggung jawab mereka, dorongan untuk memberikan pelayanan berkualitas tinggi yang aman dan efektif, pengaruh sikap

rekan sejawat dan evaluasi terhadap proses pembelajaran, serta keinginan untuk meningkatkan karir dan imbalan finansial yang mengiringinya.

b. *Support* dari organisasi

Dikemukakan oleh Katsikitis et al., (2013) bahwa *support* dari organisasi memiliki dampak pada implementasi CPD perawat. *Support* organisasi, dilihat dari perspektif karyawan, mencakup sejauh mana organisasi peduli terhadap karyawannya dan menghargai kontribusi yang diberikan oleh para karyawan terhadap organisasi. Tanggung jawab untuk menilai kebutuhan CPD dan menyediakan dukungan yang sesuai bagi stafnya terletak pada organisasi.

Hal serupa diungkapkan oleh O'Sullivan et al., (2012), bahwa faktor-faktor yang dapat memengaruhi pelaksanaan CPD mencakup masalah organisasi, aspek nasional, dan manajerial, strategi pembelajaran, serta sistem yang terkait dengan proses CPD. Hambatan dalam pelaksanaan CPD, seperti yang diungkapkan dalam penelitian Mizuno-Lewis et al., (2014), hambatan di tingkat organisasi, mencakup hubungan dengan pekerjaan, dan hambatan pribadi. Hambatan di tingkat organisasi melibatkan kurangnya kesadaran atau pemahaman dari pimpinan organisasi, yang dapat mencakup keterbatasan sumber daya, pembatasan anggaran, dan isu manajemen. Hambatan yang berasal dari hubungan dengan pekerjaan mencakup fokus pada tugas, penekanan pada manajemen kesehatan mental, beban kerja, kerjasama internal dan eksternal organisasi, serta hubungan dengan dokter dan perjanjian dengan organisasi.

Organisasi fokus pada peningkatan kinerja dan efisiensi biaya dalam implementasi CPD. Untuk mencapai hal ini, setiap organisasi perlu mengelola CPD secara berkelanjutan, memandangnya sebagai bagian integral dari pekerjaan, serta mempromosikan pembelajaran di seluruh organisasi. Program

pembelajaran harus menguntungkan seluruh staf dan diarahkan pada strategi yang jelas untuk mengintegrasikan pembelajaran dengan pekerjaan.

Selain itu, sumber daya yang tepat perlu dialokasikan untuk mengintegrasikan pembelajaran, termasuk dukungan dari sistem dan alat yang praktis. Organisasi dapat mendorong dan mendukung perkembangan individu secara berkelanjutan, tetapi hal ini perlu didukung oleh sistem dan alat yang memiliki penerapan praktis (Puspitaningrum & Hartiti, 2017). Implementasi sistem ini sebaiknya dimulai dari tingkat manajerial, dengan identifikasi sumber daya yang tepat untuk pelatihan, implementasi, dan evaluasi yang efektif (O'Sullivan et al., 2012).

c. Dukungan rekan kerja

Rekan kerja merupakan individu yang berkontribusi secara signifikan terhadap keberhasilan pekerjaan. Interaksi antar staf, perilaku saling menghargai, dan dukungan dalam CPD dapat meningkatkan kepuasan kerja. Keterlibatan positif sesama staf bisa menjadi motivasi, bahkan ketika terjadi kesalahan, dan perawat berharap mendapatkan dukungan dari rekan kerja senior (Puspitaningrum & Hartiti, 2017), termasuk pemberian waktu untuk pelatihan kepada perawat yang lebih muda.

Penelitian Shrestha et al., (2010) mengemukakan bahwa interaksi antara perawat akan memudahkan dukungan timbal balik dan perkembangan bersama. Seorang peserta menyampaikan bahwa Asosiasi Perawat Nasional dapat memegang peran signifikan dalam membentuk jaringan profesional di kalangan perawat dan di luar lingkungan keperawatan.. Sejalan dengan penelitian O'Sullivan et al., (2012) juga mengungkapkan bahwa kurangnya dukungan dari teman sejawat dapat mengurangi minat perawat untuk mengikuti kegiatan CPD.

d. Dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap satu sama lain. Anggota keluarga percaya bahwa individu yang mendukung selalu bersedia memberikan pertolongan dan bantuan saat dibutuhkan. Komitmen keluarga dan kesulitan dalam mengatur waktu dapat memengaruhi pelaksanaan CPD perawat. Keluarga memiliki peran yang signifikan dalam memberikan dukungan dalam konteks ini (Barriball et al., 1992).

e. Keterkaitan dengan praktik klinis

Pembelajaran di luar lingkungan kerja sering kali dianggap kurang relevan (Lees & Meyer, 2011). Penelitian oleh Hughes, (2005) menunjukkan bagaimana beberapa perawat menghadapi kesulitan dalam menerapkan praktik reflektif, kesulitan untuk mengenali dampak tindakan mereka terhadap diri sendiri dan orang lain, yang menjadi hambatan dalam meningkatkan praktik mereka sendiri atau dalam usaha mengubah praktik. Terkait dengan hal ini, adalah pemisahan Pengembangan Profesional Berkelanjutan (CPD) dari pembelajaran sepanjang hidup, terutama ketika CPD diarahkan oleh tujuan untuk mempertahankan registrasi, bukan terkait dengan perubahan praktik secara substansial.

f. *Trend* penyakit

Pola penyakit bersifat dinamis dan dapat mengalami perubahan sepanjang waktu. Pengendalian penyakit bertujuan untuk mengurangi insiden, prevalensi, serta morbiditas atau mortalitas penyakit sebagai indikator utama dalam mengevaluasi kesehatan masyarakat (Puspitaningrum & Hartiti, 2017). Upaya pengendalian penyakit mencakup berbagai strategi, termasuk pengendalian penyakit tidak menular. Dampak kesehatan akibat bencana juga merupakan pertimbangan penting.

Sebagai contoh, Penyakit kardiovaskular (CVD) merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2019,

diperkirakan sebanyak 17,9 juta orang meninggal akibat CVD, mencakup sekitar 32% dari total kematian global. Lebih rinci, sebanyak 85% kematian ini dikaitkan dengan serangan jantung dan stroke. Mendeteksi penyakit kardiovaskular sejak dini sangat penting agar intervensi melalui konseling dan pengobatan dapat dimulai dengan cepat (World Health Organization, 2021).

Oleh karena itu perawat profesional perlu terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka untuk dapat mengatasi tantangan kesehatan ini dan dapat memberikan pelayanan berkualitas kepada masyarakat. Pembaruan keterampilan secara berkala menjadi penting agar para profesional dapat memberikan informasi yang akurat kepada pasien dan masyarakat.

B. Program CPD dalam Pengembangan Jenjang Karir Perawat.

Kementerian Kesehatan dalam PMK RI No. 40 mengatur Pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis di rumah sakit melalui berbagai unsur salah satunya adalah komite keperawatan. Komite keperawatan adalah sebuah badan non struktural yang memiliki tanggung jawab dalam mengawasi profesionalisme di bidang keperawatan. Sebagai unit atau divisi, komite keperawatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa perawat menjalankan tugasnya sesuai dengan jenjang kewenangannya, sehingga terjamin profesionalisme dalam pelaksanaan tugasnya. Adapun komite keperawatan dibantu oleh tiga sub komite, yakni sub komite kredensial, sub komite mutu, dan sub komite etik dan disiplin. Tugas dari komite keperawatan melibatkan beberapa aspek, antara lain:

- a. Memastikan perkembangan profesionalisme perawat.
- b. Menangani proses kredensial untuk penetapan kewenangan klinik sesuai dengan tingkatan masing-masing perawat.
- c. Memberikan rekomendasi terkait kewenangan klinik perawat kepada pimpinan atau direktur rumah sakit.
- d. Memantau dan mengevaluasi penerbitan surat penugasan klinik oleh Direktur rumah sakit.

- e. Menyusun profil dan data dasar seluruh perawat yang bekerja di rumah sakit.
- f. Mengidentifikasi serta merencanakan program CPD untuk setiap perawat.
- g. Menyusun dan memantau pelaksanaan audit profesi sebagai bagian dari upaya peningkatan kompetensi.
- h. Memberikan rekomendasi terkait pencabutan kewenangan klinik.
- i. Melakukan pembinaan etika dan disiplin sebagai bagian dari tanggung jawabnya.

Program CPD dirancang untuk sesuai dengan kompetensi pada setiap level karir, mencakup langkah-langkah berikutnya :

Tabel 1. Program CPD sesuai Kompetensi (Kemenkes RI, 2017)

LEVEL	PROGRAM
PK I	1. Asuhan Keperawatan yaitu 12 kompetensi inti 2. Komunikasi Therapeutik 3. Keselamatan klien 4. PPI 5. Caring 6. Etika Profesi 7. Keperawatan Gawat Darurat Dasar 8. Keperawatan Bencana Basic 9. Sistem Informasi Keperawatan
PK II	1. Asuhan Keperawatan Umum 2. Pengelolaan Asuhan keperawatan dalam tim 3. Kerja Tim Keperawatan 4. Preceptorship 5. Pendidikan Kesehatan 6. Praktik Berbasis Bukti: diskusi refleksi kasus 7. Metodologi Riset Dasar (Deskriptif dan Survey)
PK III	1. Asuhan Keperawatan pada Area Spesifik 2. Keperawatan Gawat Darurat Intermediate 3. Keperawatan Bencana Advance 4. Keperawatan Kritis Basic 5. Pengelolaan asuhan keperawatan di ruangan 6. Menerapkan agen pembaharu terkait asuhan melalui 7. evidence based practice 8. Audit asuhan Keperawatan 9. Metode mencari akar masalah/RCA 10. Manajemen Risiko terkait asuhan keperawatan 11. Manajemen Konflik

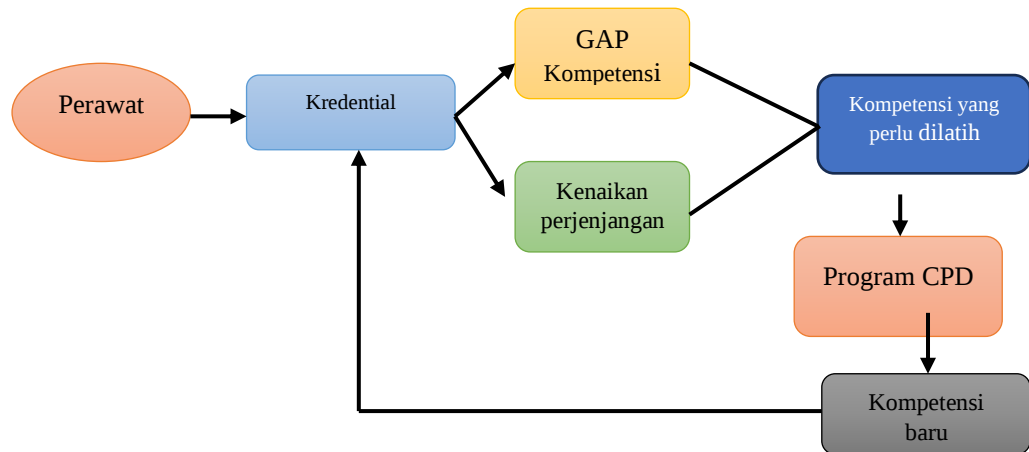
LEVEL	PROGRAM
	12. Kolaborasi intra dan interdisiplin 13. Menyusun satuan pengajaran Pendidikan Kesehatan 14. Metodologi Riset lanjutan (Analitik dan Differensial)
PK IV	1. Asuhan Keperawatan Spesialistik 2. Keperawatan Gawat Darurat Advance 3. Keperawatan Kritis Advance 4. Keterampilan klinis spesialis 5. Case manajer 6. Metodologi pendidikan kesehatan sasaran kelompok/ 7. masyarakat dan klien dengan masalah kesehatan kompleks 8. Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) 9. Praktik Berbasis Bukti Lanjutan 10. Teknik Penyusunan Jurnal
PK V	1. Asuhan Keperawatan Sub Spesialis 2. Keterampilan Klinis Sub spesialis 3. Manajemen asuhan Keperawatan di RS 4. Manajemen strategik asuhan keperawatan 5. Manajemen Konseling 6. Metodologi pendidikan kesehatan sasaran kelompok/ 7. masyarakat dan klien dengan masalah kesehatan kompleks. 8. Metodologi Riset clinical trial, eksperimen, kuasi eksperimen

1. Skema proses CPD dalam implementasi jenjang karir perawat

CPD untuk perawat diadakan untuk menjaga dan meningkatkan keterampilan mereka agar tetap dapat menjalankan tugas dengan fokus pada proses perawatan dan keamanan pasien. CPD bagi perawat merupakan suatu proses yang harus dijalankan oleh setiap individu perawat dengan tujuan mempertahankan dan memperbarui perkembangan dalam pelayanan kesehatan, dengan menetapkan standar praktik profesional yang tinggi. CPD dilaksanakan untuk menjaga dan meningkatkan kompetensi perawat, memastikan bahwa mereka mampu melaksanakan tugas dengan fokus pada proses dan keselamatan klien. Setiap perawat diharapkan mengikuti program CPD sebagai bagian dari

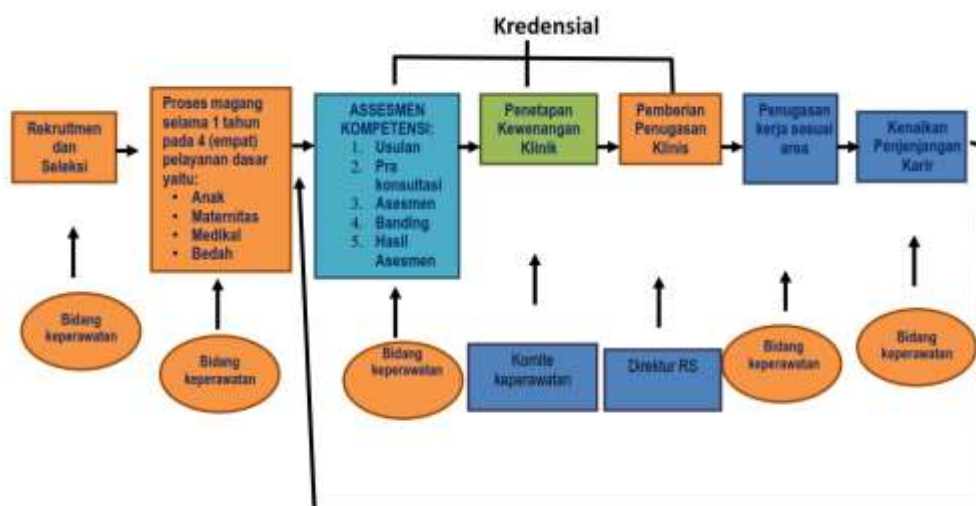
upaya mencapai puncak karir mereka. Ada dua alasan utama mengapa CPD diperlukan, yakni : (Kemenkes RI, 2017)

- a. Adanya kesenjangan kompetensi yang timbul dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) sehingga perlu penyesuaian atau pengembangan kompetensi.

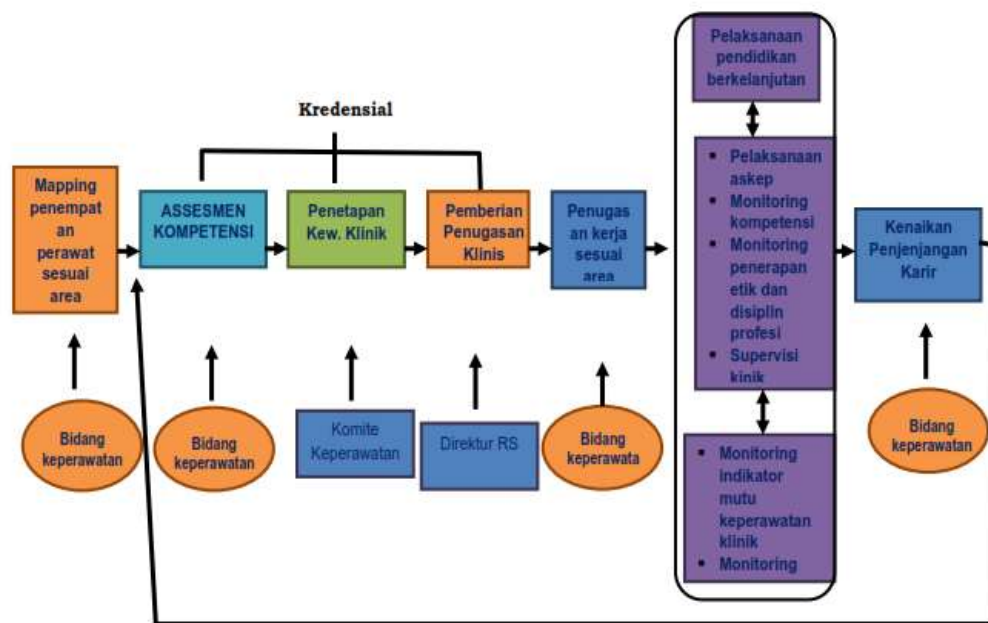


Gambar 1. Skema proses CPD

- b. Dalam rangka mencapai kenaikan jenjang karir, di mana diperlukan kompetensi tertentu. Melalui partisipasi dalam CPD, perawat dapat memperoleh kompetensi baru yang kemudian perlu diakui kembali untuk mendapatkan tugas klinis (Kemenkes RI, 2017).



Gambar 2. Proses CPD dalam implementasi jenjang karir perawat baru



Gambar 3. Proses CPD dalam Implementasi jenjang karir perawat lama

C. Perbandingan sistem CPD di beberapa negara

Beberapa negara memiliki perbedaan dalam peraturan di seluruh wilayah dalam penerapan CPD. Di Malawi misalnya yang bertanggung jawab adalah Malawi *medical council*. CPD di negara ini telah disahkan dalam undang-undang dimana setiap instansi Kesehatan diwajibkan untuk memiliki program CPD. Adapun penyedia layanannya adalah fakultas kedokteran, asosiasi profesi/rumah sakit/ kolega/ unit penelitian. Selain itu telah ditetapkan target minimum dan *system credit* yaitu 30 poin dalam 1 tahun. Untuk biaya dikurang dari pajak. Memiliki kesamaan dengan Australia yang mana program CPD juga telah disahkan dalam undang-undang, dan otoritas yang bertanggung jawab adalah Australian *medical council* (AMC). Untuk pelaksanaannya 50 jam per tahun. Sedangkan untuk biaya tidak ditentukan (Magwenya et al., 2023)

Selain itu di Filipina pada tahun 2016, CPD telah disahkan menjadi undang-undang untuk mempromosikan dan meningkatkan praktik profesi kesehatan di Filipina. CPD dianggap sebagai area pengembangan yang memungkinkan para profesional Filipina dilatih agar dapat bersaing secara global. Pemerintah Filipina mendukung beberapa perjanjian yang

dibuat di antara negara-negara anggota ASEAN, termasuk pengakuan profesional di setiap negara ASEAN, memfasilitasi mobilitas profesi di kawasan, berbagi keahlian mengenai standar dan kualifikasi, mempromosikan praktik terbaik, dan menyediakan peluang berharga untuk pelatihan serta peningkatan kapasitas (Crispino et al., 2021).

Beberapa negara di kawasan Komunitas Pembangunan Afrika Selatan menerapkan berbagai strategi dalam mengimplementasikan Pengembangan Profesional Berkelanjutan (CPD). Di antara negara-negara tersebut, ada yang menjadikan CPD sebagai kewajiban yang harus diikuti, sementara negara lainnya memilih untuk menerapkan pendekatan yang lebih fleksibel dan bersifat sukarela dalam pelaksanaan CPD (Magwenya et al., 2023)

Adapun dalam proses pelaksanaan program CPD ditemukan perbedaan baik di dalam maupun di luar negeri. Priscah et al., (2017) pada penelitiannya di daerah Kenya barat menyatakan bahwa partisipasi dalam CPD di banyak negara di Afrika masih rendah. Kegiatan dan strategi CPD yang paling banyak digunakan meliputi; konferensi dan seminar, presentasi kasus, diskusi kelompok, demonstrasi dan ceramah. Selain itu, penelitian Nwogbe & Haliso, (2020) terhadap 356 tenaga kesehatan di Nigeria menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan cenderung lebih memilih pendekatan peningkatan kapasitas yang efisien dalam penggunaan waktu dan berbasis pekerjaan, daripada melibatkan diri dalam kegiatan dengan metode peningkatan kapasitas yang lebih metodis, mendidik, dan profesional. Study Katsikitis et al., (2013) di Australia menunjukkan perawat dan bidan cenderung memilih pendidikan yang diselenggarakan dalam jam kerja. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan Sulisno et al., (2021) di jepara menemukan bahwa sebagian besar perawat melaksanakan CPD melalui seminar, workshop dan pelatihan sedangkan untuk kegiatan publikasi masih sangat rendah.

D. Kepuasan kerja perawat

1. Pengertian kepuasan kerja

Kepuasan kerja adalah sikap positif seseorang terhadap pekerjaannya. Secara umum, kepuasan kerja bersifat individual, dengan setiap orang memiliki tingkat kepuasan yang berbeda berdasarkan sistem nilai pribadi mereka. Biasanya, seseorang merasa puas dengan pekerjaannya jika apa yang dikerjakannya memenuhi harapan dan tujuan kerja. Jika seseorang memiliki harapan, ia akan termotivasi untuk mencapai harapan tersebut. Ketika harapan ini terpenuhi, kepuasan akan meningkat (Robbins, 2002). Menurut Robbins, (2006), kepuasan kerja adalah sikap umum individu terhadap pekerjaannya, di mana ia harus berinteraksi dengan rekan kerja dan atasan, mengikuti aturan dan kebijakan organisasi, serta memenuhi standar kinerja.

Locke dalam Luthans (2011) keadaan emosional yang menyenangkan atau positif yang timbul dari penilaian pekerjaan atau pengalaman kerja seseorang dapat disebut sebagai kepuasan kerja. Kepuasan kerja adalah hasil dari persepsi karyawan mengenai seberapa baik pekerjaan mereka memenuhi hal-hal yang dianggap penting. Dalam bidang perilaku organisasi, secara umum diakui bahwa kepuasan kerja merupakan sikap karyawan yang paling penting (Luthans, 2011). Menurut Davis & Newstrom (2004), Kepuasan kerja adalah sekumpulan perasaan yang dimiliki karyawan tentang apakah pekerjaan mereka memberikan kepuasan atau tidak.

2. Teori kepuasan kerja

Berikut adalah teori utama tentang kepuasan kerja, yang mengungkapkan cara para karyawan mencapai kepuasan kerja.

- a. Menurut teori pemenuhan kebutuhan Maslow, kepuasan kerja pegawai sangat dipengaruhi oleh terpenuhinya kebutuhan mereka. Kebutuhan ini mencakup kebutuhan fisik, rasa aman, sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri (Robbins, 2002). Sementara itu, menurut McClelland dalam (Robbins, 2002), ada tiga kebutuhan utama yang relevan di tempat kerja, yaitu kebutuhan akan afiliasi.

Pegawai akan merasa puas jika kebutuhan mereka terpenuhi. Semakin besar kebutuhan pegawai yang terpenuhi, semakin tinggi tingkat kepuasan mereka. Sebaliknya, jika kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, mereka akan merasa tidak puas.

- b. Teori dua faktor dikembangkan oleh Frederick Herzberg dan didasarkan pada teori Abraham Maslow. Menurut Herzberg dalam Wiliandari (2019), Teori ini berfokus pada pertanyaan apakah kepuasan dan ketidakpuasan kerja berasal dari kondisi yang sama atau dari faktor-faktor yang berbeda. Menurut teori ini, kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja sebenarnya berasal dari sumber yang berlawanan. Faktor-faktor yang berkontribusi pada sikap positif (kepuasan kerja) disebut motivator, sedangkan faktor-faktor yang mencegah reaksi negatif (ketidakpuasan kerja) disebut hygiene factors. Teori ini juga menyatakan bahwa kepuasan kerja berasal dari pemenuhan kebutuhan tingkat tinggi, sedangkan ketidakpuasan kerja terkait dengan kegagalan dalam memenuhi kebutuhan tingkat rendah seperti kebutuhan sosial dan fisiologis. Faktor pemeliharaan berfungsi untuk mencegah ketidakpuasan, sementara faktor motivasi diperlukan untuk meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja.

Gilmer (1966) dalam bukunya yang dikutip oleh Moch. As'ad (2004: 114) dalam Tahir (2014) mengemukakan pandangannya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja sebagai berikut:

1. Kesempatan untuk maju

Adanya peluang untuk meningkatkan pengalaman dan kemampuan kerja selama bekerja.

2. Keamanan kerja

Faktor ini sering dianggap sebagai pendukung kepuasan kerja, baik untuk karyawan pria maupun wanita. Keamanan yang baik sangat mempengaruhi perasaan kerja karyawan.

3. Gaji

Gaji lebih sering menyebabkan ketidakpuasan daripada kepuasan, dan jarang ada yang mengekspresikan kepuasan kerja hanya berdasarkan jumlah uang yang diterima.

4. Manajemen kerja

Manajemen kerja yang baik menciptakan situasi dan kondisi kerja yang stabil, sehingga karyawan dapat bekerja dengan nyaman.

5. Kondisi kerja

Meliputi tempat kerja, ventilasi, pencahayaan, kantin, dan tempat parkir.

6. Pengawasan (Supervisi)

Bagi karyawan, supervisor dianggap sebagai figur ayah sekaligus atasan. Supervisi yang buruk dapat menyebabkan absensi dan turnover yang tinggi.

7. Faktor intrinsik dari pekerjaan

Atribut-atribut dalam pekerjaan yang memerlukan keterampilan tertentu. Tingkat kesulitan dan rasa bangga terhadap tugas dapat mempengaruhi kepuasan kerja, baik meningkatkannya maupun mengurangnya.

8. Komunikasi

Komunikasi yang efektif antara karyawan dan pimpinan sering meningkatkan kepuasan terhadap pekerjaan. Kesediaan pimpinan untuk mendengar, memahami, dan mengakui pendapat atau prestasi karyawan sangat penting dalam menciptakan kepuasan kerja.

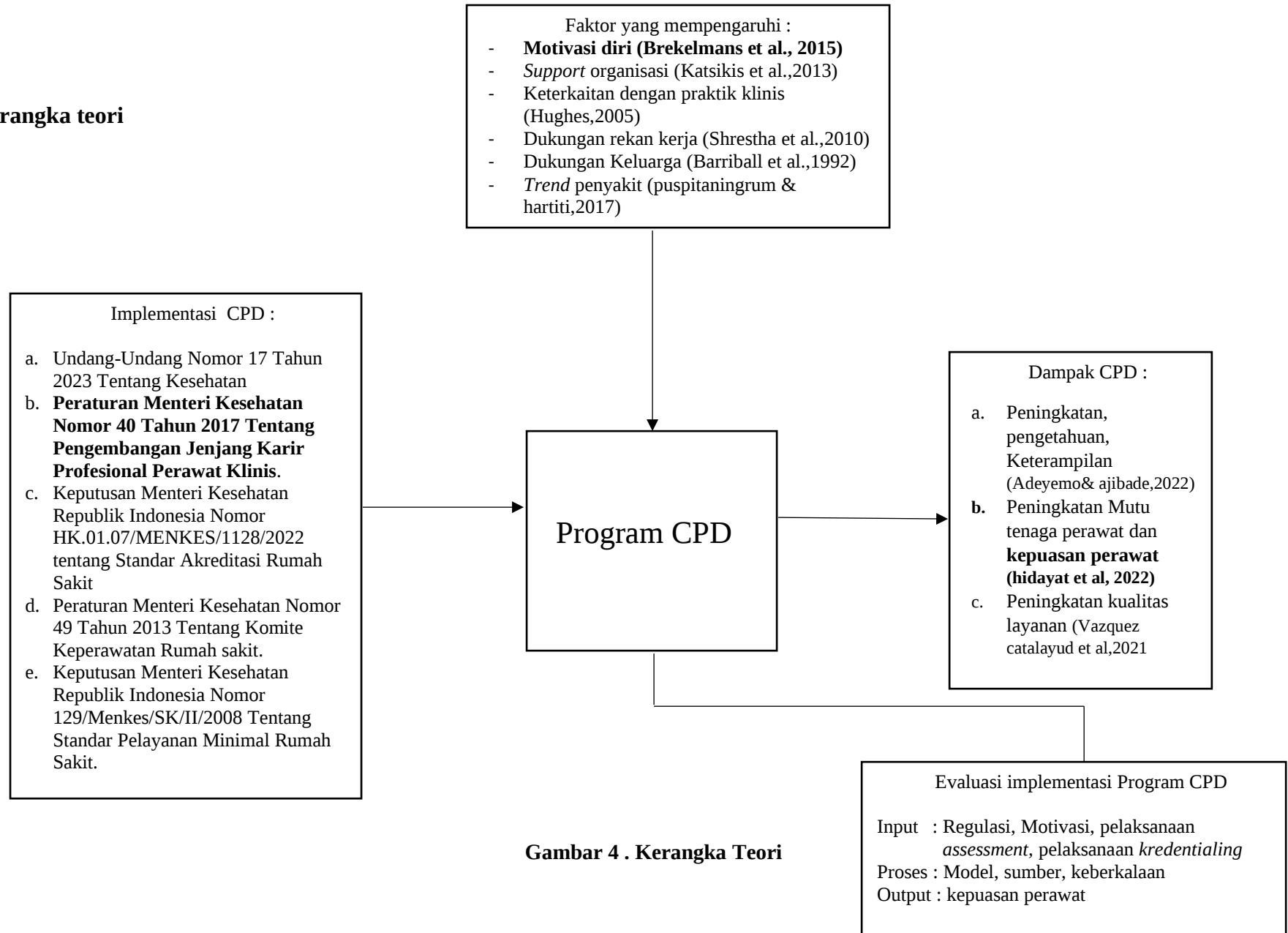
9. Aspek sosial dalam pekerjaan

Meskipun sulit digambarkan, aspek sosial dalam pekerjaan dianggap sebagai faktor penting yang mempengaruhi tingkat kepuasan atau ketidakpuasan kerja.

10. Fasilitas

Fasilitas seperti rumah sakit, cuti, dana pensiun, atau perumahan merupakan standar suatu jabatan. Ketika fasilitas ini terpenuhi, mereka dapat meningkatkan kepuasan karyawan.

E. Kerangka teori



Gambar 4 . Kerangka Teori