ISSN 3064-1187

BAB III

Pengembangan Kompetensi, Karier, dan Kesejahteraan Profesional Perawat

Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp.,M.Kes

A. Profesionalitas Keperawatan dalam Konteks Perubahan Pelayanan Kesehatan

Keperawatan merupakan profesi yang menuntut perpaduan pengetahuan ilmiah, keterampilan klinis, penalaran etik, komunikasi, dan kepedulian terhadap pengalaman manusia. Perawat berinteraksi dengan pasien dan keluarga dalam situasi yang beragam, mulai dari promosi kesehatan dan pencegahan penyakit hingga perawatan akut, rehabilitasi, paliatif, dan dukungan pada akhir kehidupan. Perubahan demografi, peningkatan penyakit kronis, kompleksitas teknologi, serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang aman dan berpusat pada pasien membuat profesionalitas perawat tidak dapat dipahami sebagai kemampuan menjalankan prosedur semata. Profesionalitas perlu dipelihara melalui pembelajaran berkelanjutan, jalur karier yang bermakna, dan lingkungan kerja yang memungkinkan perawat memberikan asuhan bermutu .

Laporan global tentang tenaga keperawatan menegaskan bahwa perawat merupakan kelompok tenaga kesehatan terbesar, tetapi distribusi, kondisi kerja, kesempatan pendidikan, kepemimpinan, dan remunerasi masih berbeda antarnegara dan antarkawasan (WHO, 2025). Pertumbuhan jumlah perawat secara global belum otomatis menghapus ketimpangan akses terhadap tenaga yang kompeten. Dukungan kesehatan mental bagi perawat belum tersedia secara memadai di banyak negara, padahal kondisi kerja dan kesejahteraan berhubungan dengan retensi tenaga serta keberlanjutan sistem kesehatan (WHO, 2025). Dengan demikian, pengembangan profesional harus dilihat sebagai agenda individu sekaligus tanggung jawab organisasi dan kebijakan publik.

Di tingkat pelayanan, kompetensi yang baik membantu perawat mengenali perubahan kondisi pasien, mengantisipasi risiko, berkomunikasi secara tepat, dan menggunakan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan. Namun, kompetensi saja tidak cukup apabila perawat bekerja dalam kondisi kekurangan staf, tidak memiliki akses pelatihan, atau tidak memperoleh peluang karier yang adil. Sebaliknya, kesejahteraan yang baik tanpa dukungan pembelajaran juga berisiko membuat kompetensi tidak berkembang mengikuti perubahan praktik. Hubungan ketiga aspek tersebut bersifat timbal balik: kompetensi membuka peluang karier; karier yang jelas memperkuat motivasi dan makna kerja; kesejahteraan mendukung kemampuan belajar, kinerja, dan keberlanjutan karier.

Bab ini bertujuan membahas konsep profesionalitas keperawatan, strategi pengembangan dan pemeliharaan kompetensi, pilihan serta perencanaan karier, dimensi kesejahteraan profesional, risiko kerja, dan strategi penguatan yang dapat dilakukan oleh perawat, institusi pendidikan, organisasi pelayanan, organisasi profesi, serta pemerintah. Pembahasan juga mengintegrasikan ketiganya dalam kerangka yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien, serta menyertakan skenario reflektif untuk membantu pembaca menerapkan konsep pada situasi nyata.

B. Profesionalitas sebagai Fondasi Praktik Keperawatan

1. Profesionalitas, profesionalisme, dan akuntabilitas

Profesionalitas dapat dipahami sebagai kualitas pelaksanaan peran profesional yang tampak dalam kompetensi, perilaku, pertimbangan klinis, kepatuhan pada standar, dan tanggung jawab terhadap dampak tindakan. Profesionalisme merujuk pada nilai dan komitmen yang mendasari perilaku tersebut, termasuk integritas, penghormatan terhadap martabat manusia, keadilan, kerahasiaan, kompetensi, dan pengabdian kepada kepentingan pasien. Dalam praktik keperawatan, keduanya saling terkait: nilai profesional perlu diwujudkan melalui keputusan dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan, sedangkan keterampilan teknis harus dijalankan dalam batas kewenangan dan dengan kepekaan etik.

Perawat profesional bukan sekadar individu yang telah menyelesaikan pendidikan atau memiliki registrasi. Ia terus memelihara kompetensi, mengenali batas kemampuan, meminta bantuan ketika dibutuhkan, mendokumentasikan asuhan secara akurat, menyampaikan risiko, dan melaporkan insiden atau kondisi tidak aman melalui

mekanisme yang berlaku. Akuntabilitas tidak berarti menyalahkan individu untuk setiap hasil buruk. Akuntabilitas yang matang membedakan kesalahan manusia, perilaku berisiko, dan kegagalan sistem; organisasi perlu membangun budaya belajar agar pelaporan menjadi sarana perbaikan, bukan ancaman.

Mutu pelayanan dan keselamatan pasien dipengaruhi oleh pengetahuan perawat, kecukupan staf, dukungan pimpinan, komunikasi tim, serta rancangan sistem kerja. Meta-analisis (Li et al., 2024) menemukan hubungan antara burnout perawat dan mutu serta keselamatan pelayanan yang lebih rendah, disertai kepuasan pasien yang lebih buruk. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa profesionalitas tidak bisa dilepaskan dari konteks tempat kerja. Meminta perawat selalu tangguh tanpa memperbaiki kondisi sistem merupakan respons yang tidak memadai terhadap risiko keselamatan.

2. Kompetensi sebagai landasan profesionalitas

Kompetensi merupakan kapasitas terintegrasi untuk menggunakan pengetahuan, keterampilan, penalaran, sikap, dan perilaku dalam situasi praktik tertentu. Kompetensi bersifat kontekstual dan berkembang sepanjang karier. Seseorang dapat mahir melakukan prosedur yang rutin tetapi tetap membutuhkan dukungan ketika menghadapi kondisi kompleks, teknologi baru, dilema etik, atau situasi yang melibatkan banyak profesi. Oleh karena itu, penilaian kompetensi perlu mempertimbangkan bukan hanya pengetahuan deklaratif, tetapi juga penerapan, komunikasi, penilaian klinis, dan konsistensi perilaku.

Profesionalitas juga memerlukan kesediaan untuk menguji praktik terhadap bukti ilmiah. Praktik keperawatan berbasis bukti menggabungkan hasil penelitian terbaik, keahlian klinis, nilai dan preferensi pasien, serta konteks sumber daya. Tinjauan sistematis mengenai kompetensi evidence-based healthcare pada perawat praktik lanjut menempatkan kemampuan menilai bukti dan menerapkannya sebagai unsur penting bagi konsistensi pelayanan (Ylimäki et al., 2024). Dengan demikian, budaya profesional tidak cukup hanya mengandalkan kebiasaan atau senioritas; keputusan perlu ditelaah secara kritis dan diperbarui ketika bukti berubah.

C. Pengembangan Kompetensi Perawat secara Berkelanjutan

1. Kompetensi klinis dan nonklinis

Kompetensi klinis meliputi pengkajian, penetapan masalah keperawatan, perencanaan, pelaksanaan intervensi, evaluasi, edukasi, dokumentasi, dan deteksi dini

perburukan kondisi. Kompetensi nonklinis mencakup komunikasi, kolaborasi, kepemimpinan, manajemen waktu, literasi data, kemampuan mengajar, penelitian, refleksi, dan pengelolaan konflik. Keduanya tidak dapat dipisahkan: keputusan klinis yang tepat dapat kehilangan manfaat apabila disampaikan secara tidak jelas, dokumentasinya tidak lengkap, atau koordinasi antartim gagal.

Kompetensi etik dan legal meliputi persetujuan tindakan, kerahasiaan, perlindungan data, penghormatan terhadap pilihan pasien, pelaporan insiden, dan praktik sesuai kewenangan. Kompetensi keselamatan pasien mencakup identifikasi pasien, komunikasi efektif, penggunaan obat yang aman, pencegahan infeksi, pencegahan jatuh, serta pembelajaran dari kejadian nyaris cedera. Di era digital, perawat juga perlu memahami rekam medis elektronik, telehealth, keamanan siber, interoperabilitas data, serta keterbatasan alat pendukung keputusan. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa kompetensi kesehatan digital perlu dikembangkan secara terencana karena tingkat kemampuan dan faktor pendukungnya bervariasi antarprofesi dan lingkungan kerja (Longhini et al., 2024); (Tischendorf et al., 2024).

Kompetensi penelitian mencakup kemampuan merumuskan pertanyaan klinis, mencari literatur, menilai mutu bukti, memahami indikator hasil, serta berpartisipasi dalam audit dan proyek peningkatan mutu. Tidak semua perawat harus menjadi peneliti utama, tetapi semua perawat perlu mampu mengenali bukti yang relevan dan mempertanyakan praktik yang tidak lagi efektif. Pada tingkat lanjut, perawat dapat mengembangkan keterampilan desain penelitian, analisis data, diseminasi hasil, dan implementasi inovasi.

2. Strategi pembelajaran dan pengembangan

Pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan memberikan fondasi konseptual sekaligus kesempatan memperdalam spesialisasi. Akan tetapi, keikutsertaan dalam seminar atau pelatihan tidak otomatis menghasilkan perubahan praktik. Program pengembangan perlu dimulai dari analisis kesenjangan kompetensi, menetapkan hasil belajar, menyediakan kesempatan menerapkan pengetahuan, serta mengevaluasi dampaknya terhadap perilaku dan hasil pelayanan. Hakvoort et al. (2022) menunjukkan bahwa kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan berbeda menurut tahap karier; perawat baru memerlukan dukungan transisi dan penerimaan tim, perawat berpengalaman membutuhkan akses sumber belajar dan dukungan manajerial, sedangkan perawat yang mengincar peran lanjut memerlukan kejelasan nilai serta ruang bagi peran tersebut.

Pelatihan berbasis simulasi berguna untuk melatih tindakan berisiko tinggi dalam lingkungan yang terkendali. Simulasi sebaiknya diikuti debriefing terstruktur yang mengajak peserta menelaah alasan di balik tindakan, komunikasi tim, titik keputusan, dan peluang perbaikan. Pembelajaran berbasis kasus membantu menghubungkan teori dengan kompleksitas klinis, sedangkan diskusi jurnal dan audit klinis memperkuat kebiasaan memeriksa bukti. Pelatihan perlu disesuaikan dengan kebutuhan unit; kebutuhan perawat ruang intensif berbeda dari perawat komunitas, layanan geriatri, kesehatan jiwa, atau perawatan paliatif (Eva et al., 2024).

Preceptorship membantu perawat baru menghubungkan pembelajaran akademik dengan praktik di tempat kerja melalui pendampingan terencana. Mentorship lebih luas dan dapat berfokus pada identitas profesional, pengembangan karier, kepemimpinan, dan pengelolaan tantangan kerja. Clinical supervision menyediakan ruang refleksi teratur terhadap keputusan, relasi terapeutik, dan pengalaman emosional dalam praktik. Agar efektif, pendamping perlu mendapat pelatihan, waktu yang terlindungi, kejelasan peran, dan pengakuan organisasi. Program pendampingan tidak boleh menjadi tambahan beban tanpa dukungan bagi mentor maupun peserta.

Pembelajaran sepanjang hayat juga dapat berlangsung melalui microlearning, modul daring, komunitas praktik, konferensi kasus, rotasi terencana, proyek peningkatan mutu, dan kolaborasi lintas profesi. Teknologi memperluas akses belajar, tetapi perlu mempertimbangkan ketersediaan perangkat, konektivitas, kemampuan digital, beban kerja, serta waktu belajar yang dilindungi. Program digital sebaiknya melengkapi, bukan menggantikan, pembelajaran klinis yang memerlukan observasi dan umpan balik langsung.

3. Evaluasi dan pemeliharaan kompetensi

Penilaian kompetensi sebaiknya menggunakan beberapa sumber bukti. Tes tertulis dapat menilai pengetahuan, simulasi menilai respons terhadap skenario, observasi langsung menilai pelaksanaan keterampilan, sedangkan audit dokumentasi dan umpan balik pasien dapat memberi informasi tentang konsistensi praktik. Penilaian 360 derajat dapat digunakan secara hati-hati untuk kompetensi komunikasi dan kolaborasi. Tidak ada satu instrumen yang memadai untuk menilai seluruh dimensi profesionalitas; hasil perlu ditafsirkan sesuai konteks dan standar yang telah disepakati.

Kredensial dan rekredensial perlu menghubungkan kualifikasi, kewenangan klinis, pengalaman, bukti kompetensi, dan kebutuhan pelayanan. Portofolio profesional dapat memuat riwayat pendidikan, sertifikat, refleksi kasus, hasil audit, kegiatan ilmiah, umpan

balik, kontribusi peningkatan mutu, dan rencana pengembangan individu. Portofolio bukan sekadar kumpulan sertifikat; nilainya terletak pada kemampuan menunjukkan perkembangan kompetensi dan dampak pembelajaran terhadap praktik.

Rencana pengembangan individu (Individual Development Plan/IDP) sebaiknya disusun bersama perawat dan atasan. Rencana ini menetapkan kompetensi prioritas, aktivitas belajar, dukungan yang diperlukan, indikator keberhasilan, serta jadwal evaluasi. Tujuan yang spesifik dan realistis lebih berguna daripada target umum seperti "meningkatkan kemampuan". Contohnya, perawat dapat menargetkan peningkatan akurasi serah terima dengan menggunakan format komunikasi terstruktur, kemudian menilai perubahan kelengkapan informasi melalui audit dalam tiga bulan.

D. Pengembangan Karier dan Jalur Profesional Perawat

1. Karier sebagai proses sepanjang kehidupan kerja

Karier profesional mencakup rangkaian peran, pengalaman, pembelajaran, kontribusi, dan tanggung jawab yang berkembang sepanjang kehidupan kerja. Karier tidak harus selalu bergerak ke posisi manajerial. Perawat dapat berkembang sebagai klinisi ahli, pendidik, peneliti, pemimpin mutu dan keselamatan, perawat komunitas, spesialis bidang tertentu, atau praktisi dengan kompetensi lanjut sesuai sistem regulasi dan kebutuhan layanan. Keragaman jalur memberi ruang bagi perawat untuk mengembangkan kekuatan tanpa memaksa semua orang meninggalkan praktik klinis demi memperoleh pengakuan.

Jenjang klinis umumnya mengaitkan peningkatan tingkat kompetensi dengan kompleksitas kasus, kemandirian pengambilan keputusan, kemampuan membimbing sejawat, kontribusi pada mutu, dan kepemimpinan klinis. Jalur manajerial berfokus pada pengelolaan tenaga, anggaran, mutu, budaya kerja, dan koordinasi layanan. Jalur akademik menekankan pendidikan, pengembangan kurikulum, pembimbingan, dan kegiatan ilmiah. Jalur penelitian menitikberatkan produksi dan penerapan pengetahuan, sedangkan jalur spesialisasi memperdalam kemampuan dalam populasi, kondisi, atau setting tertentu. Desain jenjang harus sesuai peraturan nasional dan kebijakan institusi; istilah serta persyaratan antarnegara tidak selalu dapat disamakan (Slagle et al., 2023).

Manfaat pengembangan karier tidak hanya dirasakan perawat. Organisasi memperoleh tenaga yang lebih kompeten, peluang suksesi kepemimpinan, serta retensi pengetahuan institusional. Pasien memperoleh manfaat ketika pengalaman dan kepakaran ditempatkan

sesuai kebutuhan pelayanan. Namun, jalur karier yang hanya formalitas, tanpa perbedaan peran, kewenangan, dukungan, atau penghargaan—dapat menimbulkan frustrasi dan mengurangi kepercayaan terhadap sistem.

2. Faktor yang mempengaruhi perkembangan karier

Perkembangan karier dipengaruhi kompetensi, pendidikan, pengalaman, motivasi, aspirasi, jejaring profesional, dan kemampuan mengakses kesempatan. Faktor organisasi sama pentingnya: ketersediaan posisi, transparansi kriteria promosi, dukungan atasan, beban kerja, pembiayaan pendidikan, kesempatan rotasi, serta budaya yang menghargai kepakaran klinis. Hakvoort et al. (2022) menyoroti hambatan berupa keterbatasan waktu, sumber daya, dukungan manajer, dan ketidakjelasan peran baru. Karena itu, kegagalan mengembangkan karier tidak boleh otomatis dipandang sebagai kurangnya ambisi individu.

Mentorship dapat membantu perawat memahami pilihan jalur, membangun jejaring, menyiapkan portofolio, dan menavigasi proses promosi. Namun, akses mentorship harus adil dan tidak bergantung semata pada kedekatan personal dengan pimpinan. Organisasi dapat menetapkan proses pencocokan mentor, sasaran pendampingan, durasi, mekanisme evaluasi, serta alternatif mentor apabila hubungan tidak berjalan baik. Sistem penghargaan juga perlu mencerminkan kontribusi klinis, pendidikan, penelitian, keselamatan, dan pengembangan sejawat, bukan hanya karena unsur senioritas atau administratif semata.

3. Perencanaan karier yang dapat ditindaklanjuti

Perencanaan karier dimulai dengan refleksi terhadap nilai profesional, minat, kekuatan, area yang perlu dikembangkan, kebutuhan kehidupan pribadi, dan peluang di lingkungan kerja. Setelah itu, perawat mengeksplorasi jalur karier yang tersedia, memeriksa persyaratan pendidikan dan kewenangan, serta berdiskusi dengan mentor atau pimpinan. Pemetaan karier perlu realistis dan fleksibel karena kebutuhan layanan, regulasi, serta kondisi pribadi dapat berubah.

Rencana karier yang baik memuat sasaran jangka pendek, menengah, dan panjang; kompetensi yang perlu dicapai; pengalaman yang harus diperoleh; sumber daya yang dibutuhkan; serta waktu peninjauan. Contoh sasaran jangka pendek ialah menyelesaikan pelatihan keselamatan obat dan memimpin audit kecil. Sasaran menengah dapat berupa menjadi preseptor atau koordinator proyek mutu, sedangkan sasaran jangka panjang dapat mencakup pendidikan spesialis, kepemimpinan klinis, atau peran akademik. Semua sasaran perlu diselaraskan dengan kesempatan nyata dan standar profesi (Eva et al., 2024).

Career mapping perlu disertai mekanisme evaluasi yang transparan. Organisasi sebaiknya memublikasikan kompetensi dan bukti yang diperlukan pada setiap jenjang, memberikan umpan balik berkala, dan menyediakan proses banding yang wajar. Remunerasi dan penghargaan sebaiknya mempertimbangkan tanggung jawab, kompetensi, risiko, kontribusi, dan kondisi kerja, dengan tetap mematuhi kebijakan serta peraturan yang berlaku. Sistem karier yang adil membantu mengurangi persepsi bahwa promosi lebih ditentukan oleh relasi personal daripada kinerja.

E. Kesejahteraan Profesional Perawat

1. Konsep dan dimensi kesejahteraan

Kesejahteraan profesional (professional well-being) merujuk pada kondisi ketika perawat mampu menjalankan peran dengan aman dan bermakna, memperoleh dukungan yang memadai, memiliki peluang berkembang, dan mempertahankan kehidupan di luar pekerjaan. Konsep ini beririsan dengan kesehatan fisik dan psikologis, tetapi tidak identik dengannya. Seorang perawat mungkin tidak memiliki gangguan klinis tertentu namun tetap mengalami kelelahan, kehilangan makna kerja, ketidakadilan, atau konflik nilai yang mengurangi kesejahteraan profesional. Sebaliknya, program kesehatan individu tidak akan menyelesaikan masalah struktural seperti kekurangan staf atau jadwal yang tidak terkendali.

Dimensi fisik mencakup pemulihan setelah kerja, kecukupan istirahat, ergonomi, pencegahan cedera, dan perlindungan dari paparan bahaya. Dimensi psikologis meliputi rasa aman, kemampuan mengelola tekanan, dukungan emosional, serta akses pada bantuan profesional. Dimensi sosial terkait hubungan dengan rekan, pimpinan, pasien, dan keluarga. Kesejahteraan finansial berkaitan dengan kecukupan dan kepastian pendapatan, keadilan kompensasi, dan kemampuan memenuhi kebutuhan hidup. Kepuasan kerja, keseimbangan kerja-kehidupan (work-life balance), rasa dihargai, otonomi, serta makna profesional melengkapi gambaran kesejahteraan (Almeida et al., 2024).

Kesejahteraan perlu dipahami sebagai pengalaman yang dinamis dan dipengaruhi fase karier serta konteks layanan. Perawat baru dapat menghadapi tekanan transisi dan keraguan diri; perawat berpengalaman dapat mengalami beban peran dan stagnasi; perawat dengan tanggung jawab keluarga mungkin menghadapi konflik jadwal; sedangkan pemimpin klinis menghadapi tuntutan koordinasi dan keputusan sulit. Kebijakan yang seragam belum tentu menjawab kebutuhan yang berbeda-beda.

2. Faktor risiko dan dampak terhadap pelayanan

Beban kerja berlebih, ketidakseimbangan jumlah staf dan kebutuhan pasien, jadwal yang tidak menentu, lembur berkepanjangan, kekerasan di tempat kerja, konflik interpersonal, minimnya otonomi, dan dukungan pimpinan yang lemah dapat mengikis kesejahteraan. Tinjauan sistematis mengenai staffing dan jadwal kerja menunjukkan pentingnya faktor organisasi dalam memahami turn-over perawat (Bae, 2024). Tinjauan determinan niat untuk bertahan juga menemukan bahwa kepuasan kerja dan komitmen organisasi merupakan faktor penting, dengan kebutuhan yang dapat berbeda menurut generasi dan tahap karier (Pressley & Garside, 2023).

Stres kerja merupakan respons terhadap tuntutan yang dirasakan melebihi sumber daya atau kendali yang tersedia. Burnout adalah fenomena terkait pekerjaan yang melibatkan kelelahan, jarak mental atau sinisme terhadap pekerjaan, dan penurunan efektivitas profesional. Meta-analisis Ge et al. (2023) menemukan beban burnout yang bermakna pada perawat di berbagai negara, meskipun estimasi berbeda menurut wilayah, spesialisasi, dan periode. Tinjauan Li et al. (2024) memperkuat pentingnya isu ini dengan menunjukkan asosiasi burnout dengan hasil mutu dan keselamatan yang lebih buruk. Temuan tersebut mendukung intervensi sistemik, bukan hanya pelatihan ketahanan individual.

Moral distress terjadi ketika perawat mengetahui tindakan yang dianggap benar secara etik tetapi mengalami hambatan untuk melakukannya, misalnya karena keterbatasan sumber daya, hierarki, atau keputusan organisasi. Tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa moral distress merupakan persoalan yang perlu diperhatikan dalam praktik keperawatan (Alimoradi et al., 2023; Salari et al., 2022). Jika berlangsung berulang tanpa ruang diskusi dan tindak lanjut, pengalaman ini dapat menurunkan kepuasan kerja dan kepercayaan pada organisasi. Compassion fatigue juga dapat muncul ketika paparan berulang terhadap penderitaan pasien dan keluarga tidak diimbangi dukungan, pemulihan, dan supervisi yang memadai.

Strategi individual seperti mindfulness, dukungan sebaya, konseling, dan pelatihan pengelolaan stres dapat membantu sebagian perawat. Namun, tinjauan strategi individual untuk menurunkan burnout perlu dibaca bersama bukti mengenai faktor organisasi: intervensi personal tidak menggantikan kebutuhan memperbaiki staffing, beban, jadwal, kepemimpinan, dan akses istirahat (Hsu et al., 2024; Lee & Cha, 2023). Penguatan struktural dan dukungan psikososial harus berjalan bersamaan.

3. Membangun lingkungan kerja yang sehat

Lingkungan kerja yang sehat memiliki staffing yang memadai, kepemimpinan yang responsif, komunikasi yang terbuka, kolaborasi interprofesional, kesempatan belajar, otonomi sesuai kompetensi, dan kebijakan anti-kekerasan. Perawat perlu dilibatkan dalam keputusan yang mempengaruhi praktik sehari-hari karena mereka memiliki pengetahuan langsung mengenai kebutuhan pasien dan alur kerja. Partisipasi yang bermakna dapat meningkatkan rasa memiliki sekaligus membantu organisasi mengenali risiko yang tidak tampak dari tingkat manajemen (Cohen et al., 2023).

Organisasi dapat memulai dengan memantau indikator seperti lembur, absensi, turnover, insiden keselamatan, penggunaan cuti, hasil survei kesejahteraan, dan akses pelatihan. Data harus ditafsirkan secara kontekstual dan tidak digunakan untuk menghukum unit atau individu tanpa analisis akar masalah. Forum debriefing setelah kejadian kritis, peer support, akses konseling rahasia, serta prosedur rujukan profesional dapat memberi dukungan setelah pengalaman traumatis (Li et al., 2024). Program tersebut harus disertai kejelasan kerahasiaan dan perlindungan dari stigma.

Dukungan finansial dan penghargaan profesional juga merupakan bagian dari kesejahteraan. Remunerasi yang transparan, kompensasi yang sesuai dengan tanggung jawab, akses beasiswa, dukungan

untuk sertifikasi, dan pengakuan atas kontribusi peningkatan mutu menunjukkan bahwa organisasi menghargai keahlian perawat. Penghargaan tidak selalu berbentuk uang; kesempatan memimpin proyek, menyampaikan inovasi, menjadi mentor, atau mengikuti konferensi dapat memperkuat perkembangan profesional. Namun, bentuk nonfinansial tidak boleh dipakai untuk membenarkan kompensasi yang tidak adil.

F. Integrasi Kompetensi, Karier, dan Kesejahteraan Profesional

Kompetensi, karier, dan kesejahteraan sebaiknya diperlakukan sebagai satu ekosistem. Kompetensi meningkatkan kemampuan perawat menangani situasi klinis dan memperluas pilihan peran. Pengakuan terhadap kompetensi melalui jalur karier yang jelas dapat meningkatkan rasa bermakna dan motivasi belajar. Pada gilirannya, kesejahteraan yang terjaga membantu perawat mempertahankan perhatian, refleksi, kreativitas, dan keterlibatan dalam pembelajaran. Sebaliknya, burnout dan stagnasi karier dapat mengurangi energi untuk belajar serta meningkatkan keinginan meninggalkan pekerjaan

(Kanaskie & Reynolds, 2020; Kiptulon et al., 2024). Adapun gambaran skema visual integrasi kompetensi, karier, dan kesejahteraan profesional perawat dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 1. Integrasi Kompetensi, Karier, dan Kesejahteraan Profesional Perawat

1. Skema Visual siklus saling menguatkan (synergistic closed-loop)

Deskripsi Skema Visual hubungan siklus saling menguatkan atau synergistic closed-loop dimana ketiga pilar utama saling bertumpu untuk mencapai pusat tujuan:

a. **Pengembangan Kompetensi**: Berfokus pada penguasaan keterampilan klinis, keterlibatan dalam *Evidence-Based Practice (EBP) Fellowship*, serta peningkatan otonomi praktik profesional.
b. **Pengembangan Karier**: Berfokus pada struktur Jenjang Karier Klinis (*Clinical Ladder* Level I–IV), keterlibatan dalam *Shared Governance*, serta program *Reward & Recognition*.
c. **Kesejahteraan Profesional (Emerald Green)**: Berfokus pada pembentukan budaya organisasi yang positif (*Positive Organizational Culture*), mitigasi stres

kerja (*Work-Related Stress*) dan *burnout*, serta penegakan budaya keselamatan (*Culture of Safety*).

d. **Pusat Integrasi (*Central Hub*)**: Ketiga pilar ini bermuara pada peningkatan **Kualitas Pelayanan Pasien** dan **Retensi Tenaga Keperawatan**

2. **Integrasi Multi-Dimensi Keperawatan**

Integrasi komponen, mekanisme organisasi, indikator evaluasi, serta bentuk keterkaitan antar-pilar secara terstruktur ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Integrasi Multi Dimensi Keperawatan

Dimensi Utama	Fokus & Komponen Kunci	Mekanisme Implementasi Organisasi	Indikator Keberhasilan & Alat Ukur	Sinergi Integrasi Antar-Pillar
Pengembangan Kompetensi	• Peningkatan kapasitas klinis berjenjang (*Novice to Expert*). • Pelatihan *Evidence-Based Practice (EBP)* & inovasi klinis. • Otonomi klinis & pembuatan keputusan berbasis bukti.	• Penyelenggaraan *EBP Fellowship Program* (3 hari imersi & mentorship). • Penyediaan *Innovation Award* untuk proyek keselamatan pasien. • Fasilitasi pendidikan berkelanjutan (*continuing education*).	• Hasil audit praktik klinis berbasis bukti. • Luaran keselamatan pasien (penurunan *pressure ulcer*, kesalahan medis). • Tingkat penyelesaian proyek EBP & publikasi.	**Memperkuat Karier & Kesejahteraan:**Kompetensi yang tinggi menjadi syarat utama kenaikan jenjang karier klinis serta meningkatkan efikasi diri (*personal accomplishment*) yang menekan *burnout*.
Pengembangan Karier	• Jenjang Karier Klinis (Clinical Ladder Level I–IV). • Partisipasi dalam Shared Governance (Dewan Keperawata	• Pembentukan Professional Nursing Practice Council yang dipimpin perawat klinis. • Evaluasi portofolio tahunan, narasi klinis,	• Persentase perawat di Level III (Proficient) & IV (Expert). • Tingkat keterlibatan (staff engagement) dalam	**Memperkuat Kompetensi & Kesejahteraan:Struktur karier yang transparan memotivasi perawat memperdalam kompetensi, sementara pengakuan profesional meningkatkan job satisfaction dan menurunkan stres.**

	n Unit & Departeme) • Sistem penghargaa n (Reward, Recognitio n & Scholarship)	dan peer review. • Jam kerja teralokasi (paid time) untuk rapat dewan dan kepemimpina n.	pembuatan keputusan. • Evaluasi kepemimpi nan perawat.	
Kesejahte raan Profesion al	• Budaya Organisasi Positif (Positive Culture & Climate) • Mitigasi Stres Kerja (Work-Related Stress) & Burnout • Kepemim pinan Autentik (Authentic Leadership) & Dukungan Manajerial.	• Pengaturan beban kerja yang fleksibel dan kecukupan staf (staffing) .• Penerapan Patient Safety Culture tanpa kebijakan punitif. • Intervensi psikologis pencegahan burnout jangka panjang.	• Penguk uran burnout menggun akan Maslach Burnout Inventory (MBI) (EE, DP, PA). • Instrumen lingkungan kerja keperawatan (seperti CNPE-S atau PES-NWI). • Penurunan tingkat turnover & absenteeism	**Memperkuat Kompetensi & Karier:Lingkungan kerja yang aman dan sejahtera secara psikologis mencegah kelelahan emosional (emotional exhaustion), menjaga daya tahan (retention) perawat untuk meniti karier jangka panjang.**

Rangkaian tersebut bukan merupakan hubungan linier yang otomatis. Lingkungan kerja, kepemimpinan, beban kerja, regulasi, dukungan keluarga, dan ketersediaan sumber daya mempengaruhi setiap mata rantai. Kesejahteraan yang baik juga memungkinkan pembelajaran, sehingga hubungan antarkomponen bersifat dua arah (Kanaskie & Reynolds, 2020).

Tabel 2. Integrasi Komponen Kompetensi, Karier, Kesejahteraan, dan Hasil Pelayanan dalam uraian mekanisme pengaruh disertai contoh indikator

Komponen	Mekanisme pengaruh	Contoh indikator
Kompetensi	Pengetahuan dan keterampilan meningkatkan penalaran, kemandirian, dan ketepatan tindakan.	Hasil asesmen, kepatuhan standar, audit praktik, kontribusi pada mutu.
Karier	Jalur yang transparan memberi arah, pengakuan, dan kesempatan memanfaatkan kepakaran.	Kejelasan kriteria jenjang, akses pelatihan, promosi, mobilitas peran.
Kesejahteraan	Pemulihan, dukungan, otonomi, dan rasa dihargai membantu keberlanjutan kinerja.	Burnout, absensi, lembur, kepuasan kerja, niat bertahan.
Hasil pelayanan	Kompetensi dan kondisi kerja yang mendukung meningkatkan peluang pelayanan aman dan berpusat pada pasien.	Insiden, pengalaman pasien, mutu dokumentasi, hasil audit keselamatan.

Keterangan:

Sumber: (Chang et al., 2022)

Implikasi penting dari model tersebut adalah organisasi tidak seharusnya memisahkan program pelatihan, promosi, dan kesejahteraan ke dalam kebijakan yang tidak saling terhubung. Misalnya, pelatihan spesialisasi perlu disertai perencanaan penempatan, kewenangan, dukungan praktik, dan pengakuan terhadap kompetensi yang diperoleh. Program karier juga perlu mempertimbangkan beban kerja agar perawat tidak harus mengorbankan istirahat atau kehidupan keluarga untuk memenuhi syarat pengembangan. Investasi pendidikan akan kurang efektif jika lulusan tidak diberi kesempatan menerapkan kompetensinya (Rizzo et al., 2023).

3. Analisis Keterkaitan dan Sinergi Integrasi

Integrasi ketiga aspek keperawatan ini bekerja secara berkesinambungan:

a. **Kompetensi ke Karier**: Perawat yang mengikuti *EBP Fellowship* dan mengembangkan inovasi klinis menyusun portofolio narasi klinis untuk naik ke Jenjang *Clinical Ladder* Level III atau IV (Kanaskie & Reynolds, 2020).

b. **Karier ke Kesejahteraan**: Keterlibatan aktif dalam *Shared Governance* memberi perawat kontrol atas praktik mereka (*control over practice*), yang diakui sebagai salah satu faktor budaya positif utama penghilang stres dan penikmat kepuasan kerja (*job satisfaction*) (Kiptulon et al., 2024).

c. **Kesejahteraan ke Keberlanjutan Sistem**: Lingkungan kerja yang minim gesekan (*non-conflictual*) dan didukung oleh kepemimpinan autentik secara langsung menekan angka *emotional exhaustion* dan *depersonalization*. Hal ini menciptakan kondisi mental yang stabil bagi perawat untuk terus belajar meningkatkan kompetensinya tanpa mengalami kelelahan berlebih (Rizzo et al., 2023).

Integrasi juga menuntut penggunaan data yang seimbang. Jika organisasi hanya mengukur jumlah sertifikat, peningkatan kompetensi mungkin tampak tinggi meskipun praktik tidak berubah. Jika hanya mengukur promosi, kualitas lingkungan kerja dapat terabaikan. Jika hanya menilai kepuasan, masalah keselamatan atau kesenjangan akses karier mungkin tidak terlihat. Indikator pembelajaran, kemajuan karier, kesejahteraan, dan hasil pasien perlu dianalisis bersama, dengan perhatian pada variasi ant unit dan kelompok tenaga.

G. Peran Pemangku Kepentingan dalam Pengembangan Profesional

1. Peran individu perawat

Perawat memiliki tanggung jawab untuk mengenali kebutuhan belajar, melakukan refleksi, memelihara kompetensi, mencari umpan balik, dan menjaga praktik dalam batas kewenangan. Self-directed learning dapat dilakukan dengan menetapkan pertanyaan klinis, menelaah pedoman, berdiskusi dengan sejawat, dan mengevaluasi perubahan praktik. Refleksi profesional bukan sekadar menuliskan pengalaman, tetapi menelaah asumsi, respons emosional, bukti yang digunakan, konsekuensi tindakan, serta alternatif yang mungkin dilakukan (Hsu et al., 2024). Perawat juga perlu merencanakan karier dengan mempertimbangkan tujuan, kemampuan, dan kebutuhan hidup .

Pengembangan jejaring profesional melalui organisasi profesi, komunitas praktik, seminar, dan kolaborasi penelitian memperluas akses pada gagasan dan dukungan. Perawat perlu aktif melaporkan kondisi tidak aman dan berpartisipasi dalam perbaikan mutu. Pada saat yang sama, tanggung jawab individual harus disertai akses yang wajar terhadap pelatihan, waktu belajar, supervisi, dan sumber daya. Kegagalan sistem menyediakan kesempatan tidak dapat diselesaikan hanya dengan meminta perawat lebih proaktif.

2. Peran institusi pendidikan

Institusi pendidikan bertanggung jawab membekali lulusan dengan fondasi klinis, etik, komunikasi, literasi digital, penalaran ilmiah, dan kemampuan belajar sepanjang hayat. Kurikulum perlu responsif terhadap kebutuhan layanan, perubahan teknologi, kesehatan masyarakat, dan praktik berbasis bukti. Simulasi, pembelajaran interprofesional, pengalaman klinis yang terstruktur, dan asesmen autentik dapat membantu menghubungkan pengetahuan dengan praktik. Pendidikan juga perlu menumbuhkan kemampuan refleksi dan keberanian menyampaikan kekhawatiran keselamatan secara profesional (Slagle et al., 2023).

Kolaborasi pendidikan–pelayanan penting agar capaian pembelajaran selaras dengan kebutuhan lapangan. Rumah sakit, puskesmas, layanan komunitas, dan institusi pendidikan dapat menyusun program transisi lulusan, preceptorship, penelitian terapan, dan proyek peningkatan mutu bersama. Program pascasarjana atau spesialisasi perlu dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan tenaga dan peluang penerapan hasil belajar. Hubungan ini sebaiknya bersifat dua arah: praktik memberi masukan untuk kurikulum, sementara perguruan tinggi membantu pelayanan mengakses bukti dan evaluasi.

3. Peran organisasi pelayanan kesehatan

Organisasi pelayanan perlu mengembangkan sistem kredensial, peta karier, penilaian kompetensi, mentorship, preceptorship, dan dukungan pendidikan yang transparan. Manajer keperawatan memiliki peran kunci dalam mengidentifikasi kebutuhan pengembangan, memberi umpan balik, merencanakan staf, dan menciptakan iklim yang aman untuk bertanya serta melaporkan kesalahan. Pemimpin yang baik tidak hanya menuntut pencapaian, tetapi menghilangkan hambatan belajar dan memastikan tenaga memiliki kapasitas untuk memberikan asuhan yang aman.

Organisasi pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanan, tingkat pelayanan, dan bentuk penyelenggaraannya (Papanicolas et al., 2022).

Berdasarkan jenis pelayanan: terdapat 1) Organisasi pelayanan promotif dan preventif; 2) Organisasi pelayanan kuratif; 3) Organisasi pelayanan rehabilitatif; 4) Organisasi pelayanan paliatif dan perawatan jangka panjang.

Berdasarkan tingkat pelayanan kesehatan, terdapat :

Tingkat	Karakteristik	Contoh di Indonesia
Primer	Pelayanan kontak pertama, komprehensif, dan berkesinambungan	Puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri dokter
Sekunder	Pelayanan spesialistik, umumnya melalui rujukan atau sesuai ketentuan akses	Rumah sakit dengan pelayanan spesialis
Tersier	Pelayanan spesialistik dan subspesialistik yang kompleks	Rumah sakit dengan layanan subspesialis dan pusat rujukan kompleks

Berdasarkan penyelenggara

Jenis	Karakteristik	Contoh
Pemerintah	Diselenggarakan oleh pemerintah pusat atau daerah	Puskesmas dan rumah sakit pemerintah

Swasta	Diselenggarakan oleh badan atau pihak swasta sesuai ketentuan	Rumah sakit swasta dan klinik swasta
Organisasi sosial atau nirlaba	Mengutamakan misi sosial dan pelayanan kepada masyarakat sesuai tujuan organisasinya	Lembaga sosial yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

Klasifikasi penyelenggara tersebut tidak selalu menentukan jenis layanan. Organisasi pemerintah maupun swasta dapat memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai izin serta kemampuan pelayanannya (Papanicolas et al., 2022)

Organisasi pelayanan kesehatan tersebut di atas juga berperan dalam pertanggung jawaban terhadap kesehatan dan keselamatan kerja, beban kerja, jadwal, perlindungan dari kekerasan, mekanisme pengaduan, dan dukungan setelah kejadian kritis. Penetapan kebijakan kesejahteraan perlu didasarkan pada konsultasi dengan perawat dan evaluasi data. Kesejahteraan tidak seharusnya menjadi program seremonial tahunan; ia perlu masuk ke dalam perencanaan sumber daya manusia, pengukuran mutu, dan akuntabilitas pimpinan.

4. Peran organisasi profesi dan pemerintah

Pemerintah dan regulator menetapkan kerangka hukum, standar pendidikan, registrasi, kewenangan praktik, serta perlindungan tenaga dan pasien. Kebijakan harus mendukung distribusi perawat yang lebih adil, pengembangan kompetensi sesuai kebutuhan wilayah, pengakuan terhadap peran spesialis, dan kesempatan kepemimpinan. Laporan WHO (2025) menekankan perlunya investasi berkelanjutan dalam pendidikan, pekerjaan, kepemimpinan, remunerasi, kondisi kerja, dan dukungan kesehatan mental. Organisasi profesi dapat membantu melalui standar praktik, pendidikan berkelanjutan, advokasi, jejaring ilmiah, dan panduan etik (Rizzo et al., 2023).

Dalam konteks Indonesia, implementasi kebijakan harus merujuk pada peraturan yang berlaku mengenai praktik keperawatan, jabatan fungsional, pendidikan, registrasi, serta kewenangan klinis. Ketentuan dan nomenklatur dapat berubah; karena itu, institusi perlu melakukan verifikasi terhadap sumber hukum resmi sebelum menyusun persyaratan jenjang atau kredensial. Pengembangan karier perlu dirancang dengan memperhatikan perbedaan kapasitas antar wilayah dan jenis fasilitas agar peluang tidak hanya terkonsentrasi di rumah sakit besar atau kota utama.

H. Tantangan Kontemporer dan Strategi Penguatan di Masa Depan

1. Transformasi digital dan kompleksitas pelayanan

Digitalisasi membuka peluang untuk dokumentasi yang lebih terintegrasi, telehealth, pemantauan jarak jauh, analitik klinis, dan pembelajaran daring. Namun, teknologi dapat menambah beban apabila sistem tidak ramah pengguna, data harus dimasukkan berulang, atau alur kerja tidak dirancang bersama pengguna. Perawat perlu memiliki literasi digital sekaligus kemampuan menilai validitas informasi, menjaga privasi, mengidentifikasi bias, dan memahami bahwa keputusan klinis tetap membutuhkan penilaian profesional. Pendidikan digital sebaiknya mencakup penggunaan teknologi yang aman, etis, inklusif, dan berorientasi pada pasien.

Penuaan populasi, multimorbiditas, kebutuhan kesehatan jiwa, serta pergeseran perawatan ke komunitas meningkatkan kebutuhan kompetensi yang lebih beragam. Perawat perlu menguasai koordinasi perawatan, edukasi pasien, dukungan keluarga, dan kerja lintas profesi. Sementara itu, kekurangan dan ketimpangan distribusi tenaga mengharuskan kebijakan retensi dan pengembangan peran disesuaikan dengan kebutuhan lokal. Laporan WHO (2025) menegaskan bahwa ketimpangan tenaga tetap menjadi tantangan meskipun jumlah global meningkat.

2. Retensi, mobilitas, dan perubahan ekspektasi karier

Mobilitas tenaga keperawatan dapat memperluas pengalaman dan pendapatan individu, tetapi juga dapat memperlebar kekurangan tenaga pada wilayah yang kehilangan staf. Respons kebijakan perlu menggabungkan kesempatan karier yang layak, kondisi kerja aman, remunerasi adil, akses pendidikan, dan jalur mobilitas yang transparan. Retensi tidak semata-mata dicapai melalui ikatan dinas atau insentif sementara; perawat perlu melihat masa depan profesional di tempat kerja dan merasa bahwa kontribusinya diakui (Bakken & Dreisbach, 2022).

Perbedaan generasi dan tahap kehidupan mempengaruhi cara perawat memandang fleksibilitas, pengembangan, pengakuan, dan keseimbangan hidup. Organisasi tidak perlu membuat stereotip berdasarkan usia, tetapi menyediakan pilihan yang wajar, komunikasi terbuka, dan akses kesempatan yang adil. Fleksibilitas jadwal, dukungan pengasuhan bila tersedia, jalur klinis bagi ahli, dan peluang pendidikan dapat membantu tenaga dengan kebutuhan yang berbeda. Kebijakan semacam ini harus tetap memperhatikan kesinambungan layanan dan keselamatan pasien.

3. Agenda strategi penguatan

Strategi masa depan perlu menggabungkan delapan arah. Pertama, pengembangan kompetensi berbasis analisis kebutuhan dan risiko pelayanan, bukan hanya kalender pelatihan. Kedua, career pathway yang transparan dengan kriteria dan penghargaan yang jelas. Ketiga, mentorship, preceptorship, dan kepemimpinan klinis yang memiliki sumber daya. Keempat, budaya organisasi yang mendukung pembelajaran, pelaporan, dan refleksi. Kelima, lingkungan kerja sehat dengan perhatian pada staffing, jadwal, keselamatan, dan kesehatan mental. Keenam, pemanfaatan teknologi untuk pembelajaran dan praktik tanpa mengabaikan keamanan data. Ketujuh, kebijakan retensi dan kesejahteraan yang melibatkan perawat dalam perancangan. Kedelapan, penguatan praktik berbasis bukti melalui akses literatur, audit, dan kolaborasi penelitian.

Pelaksanaan strategi dapat dimulai dengan pemetaan kondisi dasar, pemilihan indikator, uji coba pada unit prioritas, dan evaluasi berkala. Setiap program sebaiknya memiliki penanggung jawab, anggaran, jadwal, serta mekanisme umpan balik. Organisasi perlu menilai apakah kesempatan pengembangan menjangkau perawat kontrak, perawat di wilayah terpencil, perawat dengan tanggung jawab keluarga, dan kelompok yang secara historis memiliki akses lebih terbatas. Pemerataan kesempatan merupakan bagian dari profesionalitas dan keadilan organisasi (Kiptulon et al., 2024).

I. Skenario Reflektif: Kompeten tetapi Mengalami Stagnasi Karier

Kasus berikut merupakan skenario pembelajaran ilustratif, bukan laporan penelitian. Seorang perawat berpengalaman di unit rawat inap dikenal memiliki keterampilan klinis baik, komunikasi yang empatik, dan dokumentasi yang tertib. Ia sering membantu rekan baru dan beberapa kali mengidentifikasi risiko keselamatan pasien. Namun, selama beberapa tahun ia tidak memperoleh kesempatan mengikuti pelatihan lanjutan atau terlibat dalam proyek mutu. Kriteria kenaikan jenjang tidak dipahami secara jelas, sementara tugas tambahan sebagai pembimbing dilakukan tanpa pengurangan beban kerja atau pengakuan formal. Jadwal lembur yang sering dan sulitnya menukar shift membuat keseimbangan kehidupan pribadi terganggu. Perawat mulai merasa tidak dihargai, kurang bersemangat mengikuti pembelajaran, dan mempertimbangkan pindah kerja.

1. Analisis masalah

Pertama, masalah kompetensi tidak harus berarti bahwa perawat tersebut tidak kompeten. Kasus menunjukkan risiko stagnasi kompetensi karena akses pengembangan terbatas dan tidak adanya rencana belajar yang terstruktur. Perawat masih membutuhkan asesmen kebutuhan untuk menentukan apakah ada kompetensi baru yang relevan, misalnya kepemimpinan klinis, pembimbingan, audit mutu, atau spesialisasi. Organisasi perlu mengakui kompetensi yang telah dimiliki dan memberi kesempatan untuk memperbaruinya.

Kedua, hambatan karier muncul dari ketidakjelasan kriteria jenjang, terbatasnya akses pelatihan, tugas pembimbing yang tidak diakui, dan lemahnya dukungan manajerial. Hambatan ini bersifat organisasional, bukan semata kurangnya inisiatif. Ketiga, kesejahteraan terdampak oleh lembur, kontrol yang terbatas atas jadwal, beban tambahan, dan persepsi kurangnya penghargaan. Kombinasi tersebut berpotensi meningkatkan kelelahan dan burnout, yang dalam literatur berhubungan dengan mutu serta keselamatan pelayanan yang lebih rendah (Li et al., 2024).

2. Rencana intervensi

Pada tingkat individu, perawat dapat melakukan refleksi terstruktur, menyusun portofolio bukti kompetensi, mendiskusikan aspirasi karier dengan mentor, dan merancang IDP dengan sasaran yang terukur. Ia dapat mengidentifikasi pilihan jalur klinis, pendidikan, kepemimpinan mutu, atau mentorship, kemudian menentukan kompetensi dan pengalaman yang dibutuhkan. Perawat juga perlu memanfaatkan mekanisme dukungan psikososial yang tersedia dan mendiskusikan batas beban kerja secara profesional.

Pada tingkat organisasi, kepala unit dan manajer keperawatan perlu menjadwalkan percakapan karier, menjelaskan kriteria promosi, mengakui peran pembimbing, dan menyediakan akses pelatihan yang adil. Beban kerja serta lembur perlu ditelaah dengan data staffing dan kompleksitas pasien. Jika tugas mentorship menjadi tanggung jawab formal, waktu dan kapasitas kerja perlu disesuaikan. Organisasi dapat menawarkan proyek mutu sebagai kesempatan menerapkan kompetensi, sekaligus mengevaluasi dampaknya. Dalam tiga hingga enam bulan, indikator yang dapat ditinjau meliputi penyelesaian sasaran IDP, kejelasan rencana karier, distribusi pelatihan, jam lembur, kepuasan kerja, dan niat bertahan.

Kasus tersebut memperlihatkan bahwa profesionalitas adalah hasil interaksi kemampuan individu dan kondisi sistem. Perawat tetap memiliki tanggung jawab untuk belajar dan menyampaikan kebutuhan, tetapi organisasi wajib menyediakan jalur yang adil dan lingkungan yang memungkinkan praktik aman. Jika intervensi hanya berupa motivasi atau pelatihan manajemen stres, akar masalah karier dan beban kerja akan tetap ada. Sebaliknya, kombinasi asesmen kompetensi, perencanaan karier, pengakuan, dan perbaikan lingkungan kerja dapat menguatkan retensi sekaligus mutu pelayanan.

J. Penutup

Profesionalitas yang Berkelanjutan

Pengembangan kompetensi, karier, dan kesejahteraan profesional merupakan tiga pilar yang saling bergantung dalam membangun profesionalitas keperawatan. Kompetensi menjadi fondasi bagi penalaran klinis, tindakan aman, komunikasi, kolaborasi, dan praktik berbasis bukti. Pengembangan karier memberi arah bagi pembelajaran serta kesempatan untuk menggunakan kepakaran dalam jalur klinis, manajerial, akademik, penelitian, atau spesialisasi. Kesejahteraan profesional memungkinkan perawat mempertahankan energi, makna kerja, hubungan yang sehat, dan komitmen terhadap profesi.

Tantangan kontemporer, mulai dari transformasi digital, meningkatnya kompleksitas pasien, ketimpangan distribusi tenaga, hingga risiko burnout—menunjukkan bahwa pengembangan profesional tidak dapat diserahkan kepada individu semata. Institusi pendidikan perlu menyiapkan kompetensi yang relevan dan berkolaborasi dengan pelayanan. Organisasi kesehatan perlu membangun sistem karier transparan, dukungan pembelajaran, staffing dan jadwal yang aman, kepemimpinan responsif, serta program kesejahteraan yang berkelanjutan (Aronsson et al., 2017). Organisasi profesi dan pemerintah perlu memastikan regulasi, perlindungan, pemerataan, dan investasi tenaga keperawatan.

Arah ke depan adalah mengembangkan ekosistem profesional yang menyatukan pembelajaran, pengakuan, kesejahteraan, dan mutu pelayanan dalam satu perencanaan. Keberhasilan tidak cukup diukur dari jumlah pelatihan atau sertifikat, tetapi juga dari perubahan praktik, kesempatan karier yang adil, kondisi kerja, retensi, dan hasil keselamatan pasien. Profesionalitas perawat pada akhirnya bukan hanya kemampuan untuk bekerja dengan baik, melainkan juga tersedianya kondisi yang memungkinkan

perawat terus berkembang, bekerja secara bermartabat, dan memberikan asuhan yang aman serta bermakna.

Referensi

Alimoradi, Z., Jafari, E., Lin, C. Y., Rajabi, R., Marznaki, Z. H., Soodmand, M., Potenza, M. N., & Pakpour, A. H. (2023). Estimation of moral distress among nurses: A systematic review and meta-analysis. Nursing Ethics, 30(3), 334–357. https://doi.org/10.1177/09697330221135212

Almeida, D., Figueiredo, A. R., & Lucas, P. (2024). Nurses' Well-Being at Work in a Hospital Setting: A Scoping Review. Healthcare (Switzerland), 12(2), 1–15. https://doi.org/10.3390/healthcare12020173

Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. BMC Public Health, 1–13. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7

Bae, S. H. (2024). Assessing the impacts of nurse staffing and work schedules on nurse turnover: A systematic review. International Nursing Review, 71(1), 168–179. https://doi.org/10.1111/inr.12849

Bakken, S., & Dreisbach, C. (2022). Informatics and data science perspective on Future of Nursing 2020 À 2030 : Charting a pathway to health equity. Nursing Outlook, 70(6), S77–S87. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.04.004

Chang, Y. C., Chang, H. Y., & Feng, J. Y. (2022). Appraisal and evaluation of the instruments measuring the nursing work environment: A systematic review. Journal of Nursing Management, 30(3), 670–683. https://doi.org/10.1111/jonm.13559

Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. BMJ Open, 13(6), 1–23. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203

Eva, G., Amo-setién, F., César, L.-C., Oncepción, S., Roberto, M., & Jesus, M. J. (2024). Effectiveness of intervention programs aimed at improving the nursing work environment :

A systematic review. International Nursing Review, 71(November 2021), 148–159. https://doi.org/10.1111/inr.12826

Ge, M.-W., Hu, F.-H., Jia, Y.-J., Tang, W., Zhang, W.-Q., & Chen, H.-L. (2023). Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. Journal of Clinical Nursing, 01. https://doi.org/10.1111/jocn.16708

Hakvoort, L., Dikken, J., Cramer-Kruit, J., Nieuwenhuyzen, K. M. van, van der Schaaf, M., & Schuurmans, M. (2022). Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. Nurse Education in Practice, 65(October), 103481. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103481

Hsu, H. C., Lee, H. F., Hung, H. M., Chen, Y. L., Yen, M., Chiang, H. Y., Chow, L. H., Fetzer, S. J., & Mu, P. F. (2024). Effectiveness of Individual-Based Strategies to Reduce Nurse Burnout: An Umbrella Review. Journal of Nursing Management, 2024. https://doi.org/10.1155/2024/8544725

Kanaskie, M. L., & Reynolds, K. A. (2020). Sustaining the Development of Clinical Nurses Within a Magnet Organization. Nursing Clinics of NA, 55(1), 109–120. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.10.008

Kiptulon, E. K., Elmadani, M., Limungi, G. M., Simon, K., Tóth, L., Horvath, E., Szőllősi, A., Galgalo, D. A., Maté, O., & Siket, A. U. (2024). Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review. BMC Health Services Research, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12913-024-12003-x

Lee, M., & Cha, C. (2023). Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. Scientific Reports, 13(1), 1–12. https://doi.org/10.1038/s41598-023-38169-8

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Network Open, 7(11). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059

Longhini, J., Rossettini, G., & Palese, A. (2024). Digital health competencies and affecting factors among healthcare professionals: additional findings from a systematic review. Journal of Research in Nursing, 29(2), 156–176. https://doi.org/10.1177/17449871241226899

Papanicolas, I., Rajan, D., & Karanikolos, M. (2022). Health system performance assessment: a framework for policy analysis.

Pressley, C., & Garside, J. (2023). Safeguarding the retention of nurses: A systematic review on determinants of nurse's intentions to stay. Nursing Open, 10(5), 2842–2858. https://doi.org/10.1002/nop2.1588

Rizzo, A., Yıldırım, M., Öztekin, G. G., Carlo, A. De, Nucera, G., Szarpak, Ł., Zaffina, S., & Chirico, F. (2023). Nurse burnout before and during the COVID-19 pandemic: a systematic comparative review. Frontiers in Public Health, 11(1). https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1225431

Salari, N., Shohaimi, S., Khaledi-Paveh, B., Kazeminia, M., Bazrafshan, M. R., & Mohammadi, M. (2022). The severity of moral distress in nurses: a systematic review and meta-analysis. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 17(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s13010-022-00126-0

Slagle, A., Wakim, N., & Gray, S. E. (2023). A global examination of clinical ladder programs – A synthesis of commonalities and opportunities for standardization. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 20(1), 56–63. https://doi.org/10.1111/wvn.12622

Tischendorf, T., Hasseler, M., Schaal, T., Ruppert, S. N., Marchwacka, M., Heitmann-Möller, A., & Schaffrin, S. (2024). Developing digital competencies of nursing professionals in continuing education and training – a scoping review. Frontiers in Medicine, 11(June), 1–10. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1358398

WHO. (2025). State of the world's nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery.

Ylimäki, S., Kääriäinen, M., Oikarinen, A., Pölkki, T., & Mikkonen, K. (2024). Advanced practice nurses evidence-based healthcare competence and associated factors: A systematic review. Journal of Clinical Nursing, 33. https://doi.org/10.1111/jocn.17075