

ANALISIS HUBUNGAN HARAPAN KARIER PERAWAT PELAKSANA DENGAN PRESTASI KERJA DI RSUD SWADANA JOMBANG

Oleh : Achmad Zakaria

Abstrak

Keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit dan merupakan unsur penting dalam mendukung tercapainya peningkatan pelayanan rumah sakit. Sebagai konsekuensinya pelayanan keperawatan harus didukung oleh tenaga keperawatan yang profesional. Salah satu upaya untuk meningkatkan profesionalisme keperawatan adalah melalui pengembangan karier keperawatan, karena karier merupakan harapan dari kehidupan kerja perawat yang erat hubungannya dengan prestasi kerja.

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisis hubungan harapan karier dengan prestasi kerja adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di RSUD Swadana Jombang dari 168 perawat pelaksana yang memenuhi syarat sebanyak 128 orang. Berdasarkan hasil analisis didapatkan proporsi harapan karier dan prestasi kerja pelaksana pelaksana di RSUD Swadana Jombang tergolong rendah, dari 128 responden 53,9% mempunyai harapan karier rendah dan 55,5% mempunyai prestasi kerja rendah. Hasil analisis korelasional terdapat hubungan yang bermakna antara harapan karier dengan prestasi kerja, namun ada kecenderungan perawat pelaksana yang mempunyai harapan karier tinggi mempunyai prestasi kerja rendah. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka untuk meningkatkan prestasi kerja perawat pelaksana hendaknya manajemen rumah sakit melakukan perencanaan dan pengembangan karier individu dan organisasi, serta mendesain lingkungan kerja keperawatan melalui model praktek keperawatan profesional (MPKP).

PENDAHULUAN

Menghadapi ancaman pasar bebas di sektor kesehatan pada era global dan terbukanya pasar bebas mengakibatkan tingginya kompetisi di sektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, akan semakin keras untuk merebut pasar yang semakin terbuka. Selain itu, masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan

pelayanan dengan konsep *quality one step services*, artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara cepat, akurat, bermutu, dengan biaya terjangkau. Disamping itu, arus demokratisasi dan peningkatan supremasi hukum dengan diberlakukannya undang-undang perlindungan konsumen menuntut

pengelolaan rumah sakit lebih transparan, berkualitas dan memperhatikan kepentingan pasien dengan seksama dan hati-hati (Wirjoatmodjo, 1999; Jacobalis, 2000; Ilyas, 2000).

Pola pengembangan karier di rumah sakit yang tidak jelas; tidak adanya atau tidak dapat diterapkannya Strategi Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang disusun berdasarkan rencana strategi rumah sakit, akan menyebabkan rendahnya motivasi untuk berkarya. Hal ini diperberat dengan masih berlakunya di kalangan birokrat, etos kerja yang lebih bercirikan "Etos Jabatan", bukannya "Etos Prestasi" / "Meritokrasi" ; (Soejitno, 2000).

Hal tersebut dibuktikan dalam suatu penelitian tentang perencanaan SDM yang tampaknya belum menjadi prioritas dari pimpinan organisasi, hal ini diperlihatkan dari hasil penelitian yang dilakukan *An Australian Graduate School of Management* terhadap 541 organisasi, ternyata hanya 37% yang mempunyai sistem perencanaan secara analisis ilmiah, dan 41% tidak mempunyai sistem perencanaan SDM yang baik serta sisanya sebanyak 12% sama sekali tidak memiliki perencanaan SDM. Hasil penelitian ini menggambarkan, walaupun di negara maju sekalipun, hanya sepertiga organisasi saja yang mempunyai sistem perencanaan SDM, sedangkan mayoritas 63% sama sekali belum melakukan fungsi SDM yang akhirnya berefek terhadap

rendahnya kualitas prestasi kerja dan produktivitas rumah sakit (Stone, 1995).

Keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit dan merupakan unsur penting dalam mendukung tercapainya peningkatan pelayanan rumah sakit. Keperawatan mempunyai potensi cukup besar dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, mengingat pelayanan keperawatan bertanggung jawab 24 jam secara berkesinambungan terhadap mutu pelayanan keperawatan. Sebagai konsekuensinya pelayanan keperawatan perlu didukung oleh tenaga keperawatan profesional yang dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan keperawatan, berdasarkan kaidah-kaidah profesi. Potensi tersebut akan semakin berdayaguna optimal bila didukung oleh pengembangan karier keperawatan yang profesional (Kozier, 1995; Dessler, 1997). Konsekuensi yang dapat timbul jika jenjang karier perawat tidak tertata dengan baik akan berdampak pada kinerja perawat. Dampak lain yang serius adalah penurunan mutu pelayanan, meningkatnya keluhan konsumen bahkan ungkapan ketidakpuasan perawat melalui unjuk rasa yang akhir-akhir ini terjadi. Jika hal ini tidak ditanggapi secara proporsional dikhawatirkan dapat menghambat upaya melindungi kepentingan pasien dan masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan, menghambat perkembangan rumah sakit serta menghambat upaya pengembangan

keperawatan sebagai profesi (Hamid, 2001).

Suatu penelitian, mengenai kepuasan kerja dan karier menginformasikan bahwa; pemeliharaan perawat profesional dan kompeten dalam pekerjaannya merupakan masalah utama manajemen keperawatan di Amerika Serikat terutama manajemen personalia di rumah sakit. Kebanyakan orang Amerika berganti pekerjaan kira-kira lima belas kali pada usia 35 tahun, tidak terkecuali perawat. Perawat berganti dan mencapai tujuan karier utama mereka empat atau lima kali dalam hidup mereka, termasuk mengganti spesialisasi mereka atau peran yang mereka mainkan dalam profesi. Laju pergantian (*turn over*) yang tinggi dalam keperawatan adalah akibat ketidakpuasan kerja. Dalam suatu survei terhadap perawat-perawat mengenai kepuasan dan ketidakpuasan terhadap kerja dan karier mereka, pada perawat dalam lima wilayah disekitar Jacksonville, Florida, dari 1.921 responden mendapatkan hasil bahwa setengah dari total sampel menyatakan sangat tidak puas dengan pekerjaan dan karier mereka; sedangkan selebihnya menyatakan puas (Swanburg, 2000). Pengembangan karier dapat menjadi masalah, karena perasaan karier yang tidak mungkin lagi meningkat (*plateued*) yang diakibatkan suatu kondisi dimana sangat terbatasnya jenjang karier dalam keperawatan tentu akan mempengaruhi motivasi, mutu kerja dan menjadikan perawat frustrasi dalam bekerja. Jenjang karier perawat yang ada kini di Indonesia

adalah pelaksana perawatan, kepala ruang rawat, pimpinan perawat di level instalasi, kepala seksi serta kepala bidang keperawatan (Musaneff, 1996; Flipppo, 1997).

Harapan karier perawat erat hubungannya dengan prestasi kerja, karena kekuatan suatu kecenderungan untuk bertindak dalam suatu cara tertentu bergantung pada kekuatan suatu pengharapan, dengan kata lain bahwa perawat akan dimotivasi untuk menjalankan tingkat upaya yang tertinggi bila ia meyakini upaya tersebut akan menghantarkan pada suatu penilaian prestasi yang baik; suatu penilaian prestasi yang baik akan mendorong ganjaran organisasional berupa kenaikan pangkat, jabatan, bonus dll (Robins, 1996).

Berdasarkan permasalahan diatas, dapat disimpulkan bahwa karier merupakan harapan dari kehidupan kerja perawat yang erat hubungannya dengan tujuan, gairah, besarnya dan tekad perilaku individu yang mencerminkan identitas karier, pandangan terhadap karier dan ketahanan karier, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ hubungan harapan karier perawat pelaksana dengan prestasi kerja di RSUD Swadana Jombang”.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Karier

Pengertian karier

Karier dapat didefinisikan sebagai suatu rangkaian kegiatan kerja yang terpisah

tapi berkaitan, yang memberikan kesinambungan, ketentraman, dan arti dalam hidup seseorang. Karier disadari secara individual, dan dibatasi secara sosial; manusia tidak hanya meniti atau mencetak karier dari pengalaman-pengalaman khusus mereka tetapi kesempatan-kesempatan karier yang diberikan dalam masyarakat juga mempengaruhi dan “membentuk” manusia (Flippo, 1997).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan karier

Pada hakekatnya orang-orang mencari dan menggeluti pekerjaan-pekerjaan yang mereka minati dan memiliki keterampilan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan tersebut (Dessler, 1997).

Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut: Orientasi pekerjaan. Kepribadian seseorang (termasuk nilai, motif, dan kebutuhan) merupakan determinan penting dalam pilihan karier.

Prestasi Karier (Career performance)

Gaji dan posisi merupakan indikator yang lebih populer mengenai prestasi karier. Khususnya, semakin cepat kenaikan gaji seseorang dan semakin cepat kenaikan pangkat seseorang dalam hierarki, maka semakin tinggi pula tingkat prestasi kariernya (Gibson, 1997; Siagian, 2001).

- a. Sikap karier (*Career Attitudes*). Segi efektivitas karier ini berhubungan dengan cara persepsi dan evaluasi orang terhadap prestasi mereka.

Semakin positif persepsi dan evaluasi ini, semakin efektif karier mereka.

- b. Kemampuan Adaptasi Karier (*Career Adaptability*). Kemampuan adaptasi karier mengandung arti penerapan dari pengetahuan, keterampilan dan teknologi mutakhir dalam pekerjaan dari suatu karier yang menunjukkan suatu perubahan terus menerus.
- c. Identitas karier (*Career Identity*). Identitas karier terdiri dari dua komponen penting. Pertama adalah sampai seberapa jauh karyawan mempunyai kesadaran yang jelas dan konsisten mengenai minat, nilai, dan harapan mereka terhadap masa depan mereka. Kedua adalah sampai sejauh mana individu memandang hidup mereka konsisten
- d. Sepanjang waktu, sampai seberapa jauh mereka melihat diri mereka sebagai perluasan dari masa lampau mereka.

Karier Keperawatan

Perawat supaya sukses dalam karier profesionalnya harus mempunyai perasaan pribadi dengan sikap bekerja dengan sepenuh hati, dan mempunyai tekad untuk berkembang. Seorang perawat profesional adalah seorang pribadi yang bertanggung jawab, dapat mengakomodasikan terhadap kenyataan, menerima keadaannya tertarik pada yang lain, belajar dari pengalaman dan beraktualisasi diri (Tappen, 1998).

a. Tahapan Karier Keperawatan.

Keperawatan klinik menawarkan banyak macam kesempatan. Keperawatan klinik adalah area yang lebih luas yang dapat dikembangkan sampai sekarang. Banyak terdapat area klinik yang menarik dapat dikembangkan dengan teknologi lanjutan, tetapi perawat jarang mengembangkan area klinik ini.

Suatu tahapan karier menuntut usaha individu, dibantu oleh dukungan dan penguatan organisasi. Hal ini menghasilkan kepuasan karier pada perawat yang berpartisipasi dan dalam peningkatan produktivitas perusahaan bila program dengan tepat dipahami dan diimplementasikan. Diantara kesempatan yang ada adalah koordinator klinik, spesialis klinik praktisi perawat, perawat primer, pendidik kesehatan klien (Swanburg, 2000).

Berikut adalah jenjang karier klinik yang dapat dijadikan sebagai pedoman oleh manajer keperawatan dalam pengembangan karier :

1. Pemula (*Novice*)

a. Pengalaman Kerja dan Pendidikan

Perawat yang mempunyai lisensi dengan pengalaman kerja kurang dari satu tahun.

b. Deskripsi

Membutuhkan supervisi yang ketat, melaksanakan keterampilan dasar keperawatan atau

melakukan perawatan rutin terhadap pasien; Mulai mengembangkan keterampilan pengkajian atau keterampilan berkomunikasi.

2. pemula tahap lanjut (*Advanced Beginer*)

a. Pendidikan dan Pengalaman Kerja Perawat yang mempunyai lisensi dengan pengalaman kerja lebih dari satu tahun; Kualifikasi BSN dengan pengalaman kerja lebih dari enam bulan atau MSN tanpa pengalaman kerja.

b. Deskripsi

Perawat dapat mendemonstrasikan kinerja yang adekuat. Dapat membedakan dengan cermat situasi penting dan prioritas masalah. Membutuhkan sedikit supervisi.

3. kompeten (*Competent*)

a. Pengalaman kerja dan Pendidikan Perawat yang mempunyai lisensi dengan pengalaman kerja dua tahun atau lebih; Perawat dengan kualifikasi BSN dengan pengalaman kerja lebih dari satu tahun atau MSN dengan pengalaman kerja lebih dari enam bulan.

b. Deskripsi

Dapat mendemonstrasikan proses keperawatan tanpa disupervisi; Mampu membuat perencanaan dan mengorganisasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Mampu memimpin suatu tindakan keperawatan. Siap menerima

tanggung jawab kepemimpinan. Menampilkan suatu keterampilan komunikasi yang baik. Berbagi ide dengan teman sejawat.

4. terampil (*Proficient*)

a. Pengalaman kerja dan Pendidikan
Perawat yang mempunyai lisensi dengan pengalaman kerja klinik tiga tahun. Perawat dengan kualifikasi BSN dengan pengalaman kerja lebih dari dua tahun; MSN dengan pengalaman kerja lebih dari satu tahun.

b. Deskripsi

Mendemonstrasikan pengetahuan dan keterampilan khusus. Melanjutkan pendidikan profesional. Mempunyai tanggung jawab kepemimpinan dan pengawasan. Mengenal situasi yang bervariasi dari kondisi normal. Mendelegasikan tugas dengan tepat; menggunakan berbagai alternatif untuk memecahkan masalah.

5. ahli (*Expert*)

a. Pengalaman Kerja dan Pendidikan

Perawat dengan pendidikan MSN yang mempunyai pengalaman kerja klinik lebih dari dua tahun, atau perawat dengan pendidikan BSN mempunyai pengalaman kerja lebih dari tiga tahun dan mempunyai kesempatan atau sedang mengikuti pendidikan MSN.

b. Deskripsi

Mempunyai keahlian dibidang praktek klinik, mempunyai tanggung jawab pendelegasian personel dan manajemen.

B. Konsep Harapan Karier

1. Pengertian Pengharapan

Istilah ini berkenaan dengan pendapat mengenai kemungkinan atau probabilitas subyek bahwa perilaku tertentu akan diikuti oleh hasil tertentu, dengan kata lain, suatu kesempatan yang diberikan terjadi karena perilaku. Harapan mempunyai nilai yang berkisar dari 0, yang menunjukkan tidak ada kemungkinan bahwa sesuatu hasil akan muncul sesudah perilaku atau tindakan tertentu, sampai angka +1, yang menunjukkan kepastian bahwa hasil tertentu akan mengikuti suatu tindakan atau perilaku. Perilaku dinyatakan dengan probabilitas (Gibson, 1997).

Pengharapan adalah suatu keyakinan atau kemungkinan bahwa suatu usaha atau tindakan tertentu akan menghasilkan suatu tingkat prestasi tertentu. Atas dasar berbagai kemungkinan, tingkat pengharapan bervariasi antara 0 sampai dengan 1, pengharapan 1 berarti seseorang mempunyai keyakinan bahwa ia mampu menyelesaikan tugas dengan baik, sedangkan 0, berarti bahwa seseorang mempunyai keyakinan bahwa ia tidak mampu menyelesaikan tugas dengan baik sekalipun dengan keras (Gitosudarmo, 2000).

1. Teori Pengharapan

Teori pengharapan menjelaskan bahwa kekuatan sesuatu kecenderungan untuk bertindak dalam suatu cara tertentu bergantung pada kekuatan suatu pengharapan bahwa tindakan itu akan diikuti oleh suatu keluaran tertentu dan daya tarik dari keluaran tersebut bagi individu itu. Dalam istilah yang lebih praktis, teori pengharapan mengatakan seorang karyawan dimotivasi untuk menjalankan tingkat upaya tinggi bila ia meyakini upaya akan menghantar kesuatu penilaian kinerja yang baik; suatu penilaian yang baik akan mendorong ganjaran-ganjaran organisasional seperti suatu bonus, kenaikan gaji, atau suatu promosi; dan ganjaran-ganjaran itu akan memuaskan tujuan-tujuan pribadi karyawan itu. Teori harapan menjelaskan mengapa banyak sekali pekerja tidak termotivasi pada pekerjaannya dan semata-mata melakukan yang minimum yang diperlukan untuk menyelamatkan diri. Sebagai ringkasan, kunci teori harapan adalah pemahaman dari tujuan-tujuan seorang individu dan tautan antara upaya dan kinerja, antara kinerja dan ganjaran, dan akhirnya antara ganjaran dan kepuasan tujuan individual. Sebagai suatu model kemungkinan, teori harapan mengenali bahwa tidak ada asas yang universal untuk menjelaskan motivasi dari semua

orang. Disamping itu hanya karena kita memahami kebutuhan apakah yang dicari oleh seseorang untuk dipenuhi tidaklah memastikan bahwa individu itu sendiri mempersepsikan kinerja tinggi pasti menghantar ke pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ini (Robbins, 1996).

2. Harapan Karier

Harapan karier merupakan kekuatan suatu kecenderungan untuk bertindak dalam suatu cara tertentu bergantung pada kekuatan suatu pengharapan, atau individu akan dimotivasi untuk menjalankan tingkat upaya yang tertinggi bila ia meyakini upaya tersebut akan menghantarkan pada suatu penilaian prestasi yang baik dan mendorong peningkatan prestasi karier (Robbins, 1996).

Upaya mencari dan menerima pekerjaan, memutuskan untuk tetap bekerja pada organisasi, meninjau kembali rencana karier, mencari latihan dan pengalaman kerja baru, serta menetapkan dan mencapai sasaran karier. Kecenderungan tindakan tersebut diassosiasikan sebagai “motivasi karier” yang mencerminkan identitas karier, pandangan kedalam karier, dan ketahanan karier. Motivasi karier harus dimengerti dalam pengertian serta keterkaitannya antara ciri individual, keputusan karier, dan kondisi setempat (Timpe, 2000).

c. Konsep Prestasi Kerja

Pengertian Prestasi Kerja

Istilah prestasi kerja berasal dari kata Job Performance atau Actual Performance (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya dicapai oleh seseorang). Pengertian prestasi kerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung-jawab yang diberikan padanya (Jernigan, 1983; Mangkunegara, 2001).

Prestasi kerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Prestasi kerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (Dharma, 2000; Ilyas, 2000).

Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Hal ini sesuai dengan pendapat Keith Davis, (1964:484, dalam Mangkunegara, 2001) yang merumuskan bahwa :

Hasil analisis yang disajikan adalah hubungan antara karakteristik perawat pelaksana dengan prestasi kerja, karakteristik perawat pelaksana dengan harapan karier, dan harapan karier dengan prestasi kerja.

A. Hubungan Karakteristik Perawat pelaksana dengan Prestasi Kerja

Hubungan usia perawat pelaksana dengan prestasi kerja dapat dilihat pada tabel 1. Hasil penelitian didapatkan diantara 62 responden yang berusia lebih dari 28 tahun, sekitar 32 (51,6%) mempunyai nilai prestasi kerja tinggi, sedangkan yang berusia kurang dari 28 tahun sebanyak 25 (37,9%) mempunyai nilai prestasi kerja tinggi. Hasil tersebut secara persentase perawat pelaksana yang berusia lebih dari 28 tahun lebih tinggi prestasinya dibandingkan yang berusia kurang dari 28 tahun.

Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Berdasarkan
Karakteristik dan Prestasi Kerja di RSUD Swadana Jombang 2005

No	Karakteristik Perawat	Prestasi Kerja		Total	P-v	OR(95% CI)
		Tinggi	Rendah			
1.	Usia				0,155	1,7(0,8-3,5)
	> 28	32 (51,6%)	30 (48,4%)	62		
	≤ 28	25 (37,9%)	41 (62,1%)	66		
2.	Lama kerja				0,155	1,7(0,8-3,5)
	> 6	31 (51,7%)	29 (48,3%)	60		
	≤ 6	26 (38,2%)	42 (61,8%)	68		
3.	Jenis kelamin				0,010	2,8(1,3-6,0)
	Wanita	43 (53,8%)	37 (46,3%)	80		
	Pria	14 (29,2%)	34 (70,8%)	48		
4.	Pendidikan				0,006	0,3 (0,16-0,7)
	DIII- Kep	15 (29,4%)	36 (70,6%)	51		
	SPK/SPR	42 (54,5%)	35 (45,5%)	77		
	Total n	128				

Pola hubungan antara lama kerja dengan prestasi kerja dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa perawat pelaksana yang mempunyai lama kerja lebih dari 6 tahun mempunyai proporsi prestasi kerja tinggi sebesar 51,7%, sedangkan perawat pelaksana yang mempunyai lama kerja kurang dari 6 tahun mempunyai proporsi lebih rendah, yaitu sebanyak 38,2%. Dengan demikian perawat pelaksana yang mempunyai masa kerja lebih lama ada kecenderungan mempunyai prestasi kerja yang lebih baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang sedikit lama kerjanya.

Pada tabel 1 memperlihatkan hubungan jenis kelamin perawat pelaksana dengan prestasi kerja. Hasil analisis melalui tabel silang dapat diketahui bahwa ada kecenderungan perawat pelaksana dengan jenis kelamin wanita mempunyai proporsi prestasi kerja lebih tinggi dibandingkan pria, dimana sekitar 43(53,8%) dari 80 perawat pelaksana wanita mempunyai nilai prestasi kerja tinggi, sedangkan hanya 14((29,2%) dari 48 perawat pria yang mempunyai nilai prestasi kerja tinggi.

Latar belakang pendidikan keperawatan perawat pelaksana pada tabel 5. 6 dijelaskan bahwa 42 (54,5%) dari 77 responden yang mempunyai latar belakang pendidikan SPK/SPR mempunyai proporsi prestasi kerja tinggi,

sedangkan pendidikan DIII Keperawatan mempunyai proporsi lebih rendah sekitar 15(29,4%) dari 51 responden. Dengan demikian secara proporsi pendidikan SPK mempunyai nilai prestasi kerja lebih baik dibandingkan DIII Keperawatan.

B. Hubungan Harapan Karier perawat pelaksana dengan prestasi kerja

Tabel 2

Distribusi frekuensi perawat pelaksana berdasarkan harapan karier(total) dan prestasi kerja di RSUD Swadana Jombang 2005

Harapan karier	Prestasi Kerja		Total	P-v	OR(95% CI)
	Tinggi	Rendah			
Tinggi	1 (1,7%)	58 (98,3%)	59	0,000	0,004 (0,16-0,7)
Rendah	56 (81,2%)	13 (18,8%)	69		
Total n	57 (44,5%)	71 (55,5%)	128		

Harapan karier perawat pelaksana diduga mempunyai hubungan dengan prestasi kerja. Hasil penelitian membuktikan bahwa dari 69 responden yang mempunyai harapan karier tinggi hanya 1(1,7%) mempunyai nilai prestasi kerja tinggi, sedangkan dari 59 responden yang mempunyai harapan karier rendah didapatkan mempunyai prestasi kerja tinggi 56(81,2%). Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa perawat pelaksana dengan harapan karier tinggi terdapat kemungkinan berprestasi kerja lebih rendah dibandingkan perawat pelaksana yang mempunyai harapan karier rendah.

Kenyataan tersebut didukung oleh hasil analisis, nilai p-value = 0,000, yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara harapan karier perawat pelaksana dengan prestasi kerja, dengan nilai OR= 0,004 artinya perawat pelaksana yang mempunyai harapan karier yang tinggi berpeluang untuk berprestasi kerja tinggi 0,004 kali dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempunyai harapan karier rendah.

Pembahasan

Hubungan Harapan Karier Perawat Pelaksana dengan prestasi kerja

Berdasarkan analisis univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan bahwa harapan karier perawat pelaksana mencakup komponen identitas karier, pandangan terhadap karier, ketahanan karier, kebijakan karier, desain pekerjaan, keterpaduan kelompok, pengembangan karier, dan kompensasi sekitar (53,9%) dari 128 responden mempunyai harapan karier yang rendah sedangkan (46,1%) mempunyai harapan karier tinggi.

Harapan karier merupakan kekuatan suatu kecenderungan untuk bertindak dalam suatu cara tertentu bergantung pada kekuatan suatu pengharapan, atau individu akan dimotivasi untuk menjalankan tingkat upaya tertinggi bila ia meyakini upaya tersebut akan menghantarkan pada suatu penilaian prestasi terbaik (Robbin, 2000). Menurut teori pengharapan Victor Vroom dalam Vecchio (1995) menyatakan bahwa motivasi ditentukan oleh hasil yang diharapkan seseorang diperoleh sebagai akibat dari tindakannya. Dengan demikian perawat yang mempunyai harapan karier yang tinggi dapat diasumsikan bahwa mereka mempunyai motivasi yang tinggi untuk mencapai prestasi karier yang diinginkan. Harapan karier yang tinggi akan mencapai suatu prestasi yang tinggi bila situasi lingkungan kerja mendukung tercapainya harapan tersebut.

Secara proporsi dapat dilihat bahwa dari 69 perawat pelaksana yang mempunyai harapan karier tinggi hanya 1(1,7%) memperoleh nilai prestasi kerja tinggi. Dengan demikian fakta ini menunjukkan adanya kecenderungan perawat pelaksana dengan harapan karier yang tinggi justru proporsi didapat tinggi pada prestasi kerja yang rendah. Informasi tersebut tidak konsisten dengan teori Atkinson dalam Stoner (1994) yang berpendapat bahwa semua orang dewasa yang sehat mempunyai cadangan energi potensial. Bagaimana energi ini dilepaskan dan digunakan tergantung pada kekuatan kebutuhan atau motif dasar yang bersangkutan, harapannya akan berhasil, dan nilai rangsangan yang melekat pada tujuan tersebut. Teori Akinson ini menghubungkan perilaku dengan kinerja, tiga dorongan dasar yang sangat berbeda diantara para individu : motif berprestasi, motif kekuasaan, dan motif berafiliasi atau hubungan yang akrab dengan orang lain. Lebih lanjut Mc. Clelland dalam Kolb (1974) motif yang kuat untuk berprestasi – keinginan untuk berhasil atau unggul dalam situasi persaingan – berhubungan dengan sejauhmana individu dimotivasi untuk menjalankan tugas-tugasnya. Dengan demikian, individu yang mempunyai motif berprestasi yang tinggi cenderung sangat dimotivasi oleh situasi kerja yang bersaing dan penuh tantangan, sebaliknya orang yang mempunyai motif berprestasi rendah cenderung berprestasi jelek dalam situasi kerja yang kompetitif dan penuh tantangan. Mc. Clelland membuktikan dalam penelitiannya bahwa ada korelasi

yang kuat antara motif berprestasi dengan kinerja yang tinggi.

Pada kesimpulan hasil penelitian hubungan antara harapan karier dengan prestasi kerja diperoleh, ada hubungan antara harapan karier dengan prestasi kerja, namun harapan karier yang tinggi justru mempunyai proporsi tinggi pada prestasi yang rendah menurut asumsi peneliti kondisi tersebut kemungkinan disebabkan oleh : Adanya keterbatasan kemampuan perawat pelaksana dalam melaksanakan kegiatan atau tugas-tugas yang berhubungan dengan keperawatan. Keterbatasan ini meliputi pengetahuan dan keterampilan teknis keperawatan. Asumsi ini didasarkan pada teori harapan Vroom dalam Gitosudarmo(2000), menurut model ini, bahwa prestasi kerja adalah kombinasi perkalian antara kemampuan ,usaha, keterampilan dan kejelasan tugas dan tanggung jawab(*role perception*). Jika seseorang memiliki persepsi peran yang jelas atau memahami tugas dan tanggung jawabnya, memiliki keterampilan dan keahlian yang diperlukan dan jika mereka termotivasi menggunakan usahanya/kemampuannya, maka menurut model ini prestasinya baik. Pada hasil penelitian ini harapan karier perawat tinggi namun mempunyai prestasi kerja rendah, kemungkinan yang terjadi adalah perawat pelaksana mempunyai motivasi tinggi namun tidak didukung oleh kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki sehingga prestasi kerjanya rendah. Fakta lain yang mendukung asumsi ini adalah program

pelatihan dan seminar yang dilaksanakan di RSUD Swadana Jombang diperoleh informasi dari 88 kegiatan seminar dan pelatihan hanya 27% dialokasikan untuk keperawatan.

Kepuasan kerja perawat pelaksana rendah. Asumsi ini didasarkan pada teori pengharapan karier model rasionalitas retrospektif bahwa seseorang lebih banyak menghabiskan waktunya untuk menangani akibat dari tindakan dan keputusan mereka, dari pada menghabiskan waktu yang tersisa untuk memikirkan perilaku dan kepercayaan masa depan. Dalam hal ini seseorang semakin meragukan lingkungan kerjanya, maka semakin besar pekerja akan bersandar pada perbandingan sosial dan perilaku masa lalu untuk menilainya. Dengan demikian bila seseorang pada masa lalunya mempunyai pengalaman kurang menyenangkan dengan hasil yang diterima mengenai prestasi yang diraih, maka selanjutnya individu tersebut akan merubah perilaku barunya, menyesuaikan dengan prestasi karier yang diterima (Timpe, 2000).

Menurut teori valensi prestasi kerja menghasilkan imbalan intrinsik dan ekstrinsik. Teori ini meramalkan bahwa tingkat kepuasan ditentukan oleh kebijakan organisasi oleh imbalan ekstrinsik dan intrinsik. Kepuasan juga dipengaruhi apakah imbalan-imbalan tersebut dirasakan adil atau tidak. Kepuasan merupakan umpan balik yang

menjelaskan bagaimana komponen-komponen pengharapan diciptakan dan diubah. Karena pengharapan merupakan persepsi hubungan antara usaha dan prestasi, adalah beralasan menganggab bahwa pengharapan dimasa yang akan datang ditentukan pengalaman sebelumnya. Dengan kata lain valensi dari imbalan atau hasil ditentukan oleh kepuasan yang dialaminya dimasa lampau. Kasus rendahnya prestasi kerja pada kelompok dengan harapan karier tinggi pada penelitian ini kemungkinan disebabkan karena perawat pelaksana mempunyai pengalaman mengenai kepuasan kerja di masa lalu yang kurang menyenangkan sehingga valensi untuk berprestasi menjadi rendah sehingga pada akhirnya prestasi kerjanya menjadi rendah (Gitosudarmo, 2000).

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan pembahasan mengenai hubungan antara harapan karier perawat pelaksana dengan prestasi kerja di RSUD Swadana Jombang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik perawat pelaksana yang berhubungan dengan harapan karier adalah jenis kelamin dan pendidikan, dimana perawat pelaksana pria mempunyai kecenderungan mempunyai harapan karier lebih tinggi dibandingkan wanita. Sedangkan perawat pelaksana yang mempunyai latar belakang pendidikan D III keperawatan mempunyai harapan karier lebih

tinggi dibandingkan dengan SPK/SPR

2. Semua faktor-faktor harapan karier yang meliputi ciri individual maupun lingkungan kerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan prestasi kerja perawat pelaksana di RSUD Swadana Jombang.

Saran

Saran-saran ini ditujukan terhadap upaya peningkatan prestasi kerja perawat pelaksana di RSUD Swadana Jombang dan pengembangan ilmu pengetahuan berdasarkan hasil penelitian, sebagai berikut :

Untuk meningkatkan prestasi kerja perawat pelaksana dengan menumbuhkan motivasi karier hendaknya dilakukan perencanaan dan pengembangan karier yang meliputi perencanaan karier individu; melalui pengenalan diri kemampuan dan minat perawat pelaksana, perencanaan untuk mencapai sasaran karier. Perencanaan karier organisasi melalui pengembangan jenjang karier perawat pelaksana berdasarkan ketetapan PPNI tahun 2001 , penelaahan potensi individu dan organisasi, koordinasi dan audit sistem karier.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S.(1996). *Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktik*. Cetakan.ke 3. Jakarta, Rineka Cipta.

- Daly., Seedy,S & Jackson,D. (2000). *Content of Nursing and Introduction*. Sidney : Macklennan & Petty. Pty Limited.
- Dharma,A. (2000). *Manajemen Supervisi*. Petunjuk Praktis Bagi Para Supervisor. Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Dep. Kes. RI. (2001). *Rencana Nasional Pengembangan Tenaga Kesehatan : Bahan Khusus Yang berkaitan dengan Pengembangan Tenaga Keperawatan Tahun 2000 - 2010*.
- Dep. Kes. RI.(1999). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Dressler,G.(1997). *Manajemen Sumber Daya Manusia* .Terj. Jakarta, PT.Prenhal-lindo.
- Flippo, E. B. (1997). *Manajemen Personalia*. Edisi Keenam, Jilid 1. Terj. Jakarta Penerbit Erlangga.
- Gillies, D.A.(1999). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan*. Edisi. 2. terjemahan. Illinois, WB. Saunders Company.
- Gibson., J. L. (1997). *Organisasi dan Manajemen : Perilaku, Struktur, dan Proses*. Terjemahan, Jakarta, Erlangga University Press.
- Gitosudarmo, I. (2000). *Perilaku Keorganisasian*. Edisi I, Cetakan Kedua. Jogjakarta , BPFE Yogyakarta.
- Hamid, A. (2001). *Era Baru Profesi Keperawatan* : Makalah; Diskusi Paradigma Profesi Keperawatan, dari pelayanan vokasional menuju profesional. Jakarta , Kompas dan RS. St. Carolus.
- Handoko,T.H. (2000). *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. Ed. 2. Yogyakarta, BPFE.
- Ilyas,Yaslis.(2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI.
- Ilyas,Y.(1999). *Kinerja*. Jakarta, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI.
- Jacobalis, S. (2000). *Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi, dan Krisis Nasional*. Jakarta, Yayasan Penerbitan IDI.
- Jernigan,D.K. & Young,A.P. (1983). *Standarts, Job Descriptions and Performance Evaluations for Nursing Practice, Norwalk. Connecticut: Appleton Century – Crefts*.
- Kozier, B. Erb,G.,Blais, K. & Wilkinson, JM. (1995). *Fundamental of Nursing; Concepts, Process and Practice* 5th ed. . New York , Addison - Wisley.
- Loveridge, S.H. & Cumming, C.E. (1996). *Nursing Management in the New paradigm*. Maryland , An Aspen Publication.

- Macdonald, M & Bodzak, W, (1999). The Performance of a Self-managing Day Surgery Nurse Team; *Journal of Advance Nursing*, Blackwell Science Jakarta, EGC..
- Pangestu, M. (1997). *The Development Potential Of Indonesia*. Jakarta, CSIS.
- Robbins,S.P. (1996). *Perilaku Organisasi.Konsep.Kontroversi,Aplikasi*. Jilid I. Jakarta, PT.Prenhallindo.
- Robbins,S.P. (1996). *Perilaku Organisasi.Konsep.Kontroversi,Aplikasi*. Jilid II. Jakarta, PT.Prenhallindo. Aditama, R. (2000). *Manajemen Administrasi Rumah sakit*. Jakarta UI Press Ltd.
- Mangkunegara,P.A.(2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung, PT. Remaja Rosda Karya.
- Moekijat (1996). *Perencanaan dan Pengembangan Karier Pegawai*. Cetakan Kedua. Bandung , CV. Remadja Karya.
- Monica, E. L. (1998). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Terj. Jilid I.
- Sastroasmoro, S.(1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak UI, Jakarta, Binapura Aksara
- Siagian,S.P. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Simamora, H.(2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, STIE.YKPN.
- Stone, R. (1995). *Human Resource Management*, Published by John Willey & Sons, Jacaranda Willey, Second edition.
- Stoner, J.A.F.(1995). *Manajemen*. Terjemahan Antarikso dkk. Edisi Kelima, Jilid II. Jakarta, PT.Prenhal-lindo.
- Stoner,J.A.F.& Freeman,R.E.(1999). *Manajemen*. Terj.Bakowatun,dkk. Jakarta: Intermedia.
- Sudjana. (1996). *Metoda Statistika*. Edisi keenam, Bandung : Penerbit”Tarsito”
- Swansburg, R.C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Terjemahan. Jakarta, EGC.
- Swansburg, R.C.& Swansburg,J.R. (1999). *Introductory Management and Leadership*

for Nurses (2nd) Toronto,
Jones and Barlee Publisher.

- Tappen, R.M., Weis, S.A. & Whitehead, D.K. (1998). *Essential of Nursing Leadership and Management*. Philadelphia, F.A. Davis Company.
- Timpe, A.D. (2000). *Manajemen Sumber daya Manusia*. Seri Produktivitas. Jakarta, Alex Media Komputindo untuk Gramedia.
- Vecchio, R. P. (1995). *Organisational Behavior*. Third Edition. Philadelphia, The Dryden Press.
- While, A. E. & Roberts J.D. (1994). ; The Measurement of Nurse Performance and its Differentiation by Course of Preparation. *Journal of Advanced Nursing*, Blackwell Science.