



**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP (IRI)
RSUD. UNGARAN TAHUN 2008**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh:

Wina Rustiani

6450404038

**PERPUSTAKAAN
UNNES**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2009**

ABSTRAK

Wina Rustiani. 2008. **Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran Tahun 2008**". Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Kata Kunci: Motivasi Kerja, Kinerja, Perawat

Perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran mempunyai beban kerja yang cukup tinggi dari yang seharusnya. Hal ini terlihat dari jumlah perawat yang dirasa masih kurang dan *Bed Occupation Rate* (BOR) yang melebihi standar di beberapa ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran. Oleh karena itu penting untuk memperhatikan pengelolaan sumber daya manusia terutama motivasi dan kepuasan kerja bagi perawat agar mutu asuhan keperawatan yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan tetap baik. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran. Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah restriksi dan di dapat jumlah sampel sebesar 34 perawat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket motivasi, lembar cek list untuk studi dokumentasi asuhan keperawatan dan lembar cek list untuk observasi tindakan keperawatan. Teknik pengambilan data dilakukan dengan observasi, pengisian angket dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan 0,01).

Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi, p value $(0.007) < \alpha$ (0.01) dengan $X^2_{hitung} (7.160) > X^2_{tabel}$ pada $df = 1$ dan α $(0,01)$ (6.635) maka H_0 ditolak H_a diterima sehingga ada hubungan yang sangat bermakna antara motivasi kerja dan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran. Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel motivasi kerja dengan kinerja perawat adalah 0.461 yang menunjukkan ada arah hubungan positif yang sedang antara motivasi kerja dengan kinerja, sehingga semakin tinggi motivasi maka semakin baik kinerja.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran tahun 2008. Saran yang dapat diajukan dalam penelitian ini yaitu (1) bagi Direktur RSUD Ungaran adalah jika memungkinkan dilakukan penyesuaian rasio kebutuhan staf perawat dengan jumlah pasien, menciptakan suasana kerja yang akrab dan terbuka yang dapat dilakukan dengan menyelenggarakan kegiatan wisata bersama dan outbond bagi staf perawat, Pengakuan terhadap keberhasilan pekerjaan yang telah dilakukan staf perawatan seperti memberikan penghargaan tertentu (piagam penghargaan) bagi perawat yang berprestasi.(2) bagi peneliti lain, Penelitian ini dapat dikembangkan dengan mengembangkan faktor-faktor seperti, kepemimpinan, kompensasi, sikap rekan kerja dan status kepegawaian.

ABSTRACT

Wina Rustiani. 2008. **The Relation of Work Motivation With Nurses Work Performen In The Impatient Instalation of Ungaran District Hospital 2008**. Final Project. Public Health Science Departement. Faculty of Sportsmanship. Semarang State University.

Key Words: Work Motivation, Work Performen, Nurse.

The nurse who worked in the The Impatient Instalation of Ungaran District Hospital had high enough workload. It was looked from the amount of nurses were felt still less and bed occupation rate (BOR) to exceed standard in same rooms in the The Impatient Instalation of Ungaran District Hospital. So it's absolutely important for giving attention of human resource management particularly related to work motivation and work satisfaction toward nurse in order to reach the quality of nursery education, which giving influence for health serving guality and became one of the factors of how health serving institution image unchanged in the right way. The problem that must be studied in the reserch is about the relation of work motivation with nurses work performen in The Impatient Instalation of Ungaran District Hospital.

Sort of this reseach was analytical survey using cross sectional approach. Population within this research taken from the entire number of nurse, which occupation in Instalasi Rawat Inap of Ungaran District Hospital. Sampel collection technique within this research used a restriction technique ang gained thirty-four nurses for the number of sampel. The instrumen used within this research was motivation inquiry, checklist sheet for nursery treatment documentation study and cheklist sheet for nursery work performance. Data taking technique was done observation, inquiry fulfilment, and documentation. Data analisis in univariat and bivariat procedures (using chi square test with level of significane 0.01)

The significance value gained from the result of chi square, p value $(0.007) < \alpha (0.01)$ with $X^2_{count}(7.160) > X^2_{on\ df\ table = 1\ and\ (0.01)}(6.635)$ then h_0 was refused and h_a was accepted so that there is significance relationship between work motivationwith nerse performance in The Impatient Instalation of Ungaran District Hospital. Coefficient value of contingency (CC) from work motivation variable with nurse performance was 0.461 show that the positive relation betwen work motivation and performance was strong enough, as the result, more and mor higher in motivation will be exceisor in work performance.

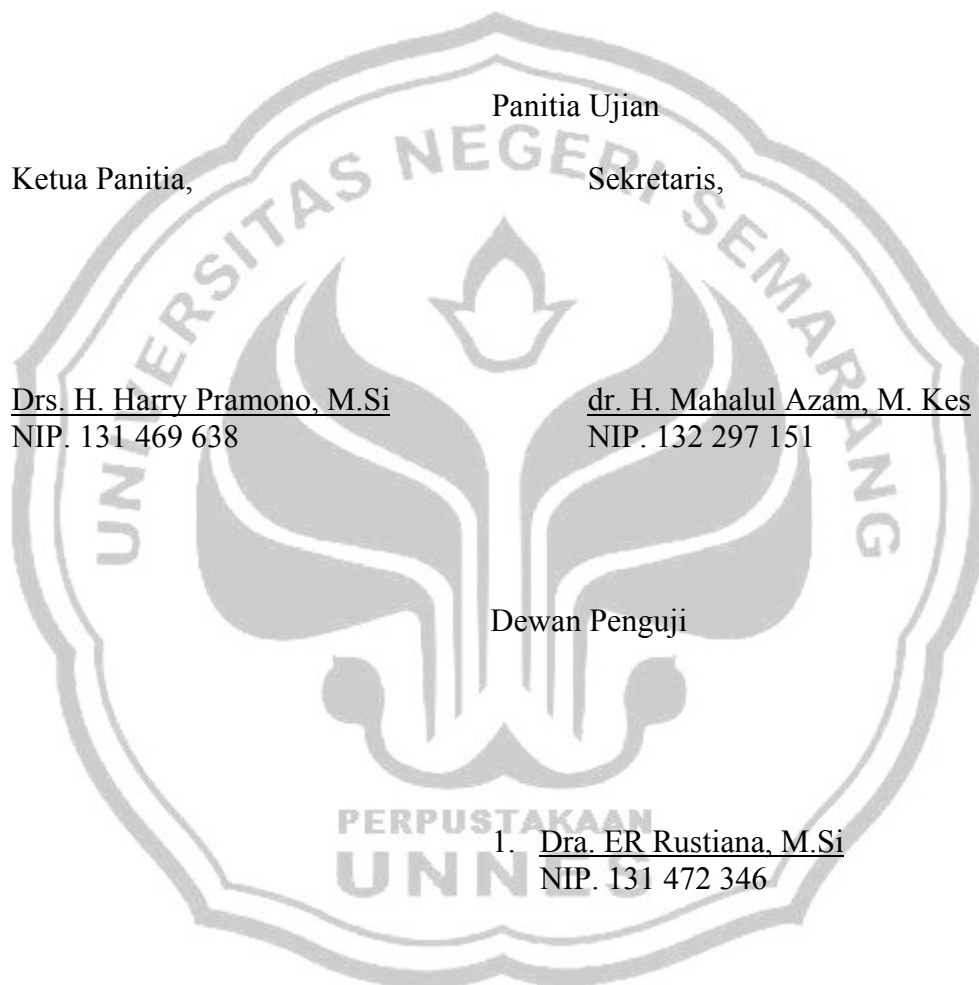
The conclusion from the reseach is the relation between work motivation and nurse work performance in The Impatient Instalation of Ungaran District Hospotal 2008. Suggestion raised from the research is (1) If it is possible, the Director of Ungaran Hospital should be adjust nurse staff's need, create admission and intimate work condition for successful occupation finished by nursing staff so that able to increas satisfaction and hopefully will improving work motivation. (2) for other researchers, this research could be developed with another factors related with nurses work performance.

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Pada hari : Selasa

Tanggal : 3 Maret 2009



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Kemenangan yang paling besar bukanlah karena kita tidak pernah jatuh melainkan karena kita bangkit setiap kali jatuh”(Confusius).



PERSEMBAHAN

1. Karya ini penulis persembahkan untuk Almahrum Bapak dan Ibunda Tercinta
2. Almamaterku

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat hidayah serta inayah-Nya, sehingga Skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD. Ungaran” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang..

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari partisipasi dan bantuan dari berbagai pihak, maka Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. H. Harry Pramono, M.Si atas ijin yang telah diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak dr. H. Mahalul Azam, M.Kes yang telah memberi ijin.
3. Pembimbing I, Bapak Eram Tunggul P, SKM, M.Kes yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, Ibu Dina Nur Anggraini Ningrum, SKM yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
6. Direktur RSUD Ungaran, Dr Ani Raharjo, MPPM.yang telah memberikan ijin penelitian dan pengambilan data dalam penelitian ini.

7. Kepala Bidang Keperawatan RSUD. Ungaran, Dr. Ngakan Putu DS, M.Kes yang telah memberikan bantuan serta bimbingannya dalam proses pengambilan data.
8. Kepala Ruang Rawat Inap Garuda, Rajawali, Cendrawasih, dan Merpati RSUD. Ungaran, Bapak Arif Purwanto, S.Kep, Ibu Siti Kharisah, S.Kep, Ibu Is Sri Sukowati, S.Kep dan Ibu Yati, S.kep yang telah memberikan bantuan serta bimbingannya dalam proses pengambilan data.
9. Almahrum Bapak, Ibu, Mbak Yanti, Kak Manto dan Ketiga Keponakanku (Dek Ela, Dek Riski, Dek Citra) yang telah memberi dorongan dan bantuan baik materiil maupun spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Mz Imam dan Keluarga yang banyak memberikan pelajaran kesederhanaan dalam berfikir dan bersikap, kesabaran, serta kasih sayang.
11. Sahabat-sahabatku (Tanti, Dina, Anik, Emilda, Choy) dan teman-teman kos “Pinky Kost, Seruni Kost dan Anjani Kost” serta teman-teman IKM angkatan 2004, yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuh hati bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat penulis harapkan demi sempurnanya skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Semarang, Pebruari 2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO dan PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Landasan Teori	12
2.1.1 Kinerja	12
2.1.1.1 Pengertian Kinerja	12

2.1.2.1	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	12
2.1.3.1	Penilaian Kinerja.....	17
2.1.2	Tujuan Penian Kinerja.....	18
2.1.3	Keperawatan.....	18
2.1.3.1.	Pengertian Keperawatan.....	18
2.1.3.2.	Keperawatan sebagai Profesi	20
2.1.3.3.	Peran Perawat.....	22
2.1.3.4.	Kinerja Keperawatan.....	26
2.1.4	Motivasi	32
2.1.4.1.	Pengertian Motivasi	32
2.1.4.2.	Konsep Dasar Motivasi	33
2.1.4.3.	Tipe-Tipe Motivasi	34
2.1.4.4.	Teori-Teori Motivasi.....	36
2.1.4.5.	Unsur Penggerak Motivasi.....	40
2.1.4.6.	Strategi untuk Meningkatkan Motivasi.....	42
2.1.4.7.	Cara Memotivasi.....	43
2.1.4.8.	Teknik Pengukuran Motivasi Kerja	45
2.2	Kerangka Teori.....	46

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Kerangka Konsep.....	47
3.2	Hipotesis.....	49
3.3	Jenis dan Rancangan Penelitian	49
3.4	Variabel Penelitian.....	50

3.5	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	50
3.6	Populasi dan Sampel	53
3.7	Sumber Data Penelitian.....	54
3.8	Instrumen Penelitian	55
3.9	Teknik Pengambilan Data.....	58
3.10	Teknik Pengolahan dan Analisis Data	59
BAB IV HASIL PENELITIAN		
4.1	Deskripsi Data.....	62
4.2	Hasil Penelitian	65
BAB V PEMBAHASAN		
5.1	Pembahasan.....	69
5.1.1	Karakteristik Responden.....	69
5.1.2	Analisis Univariat	70
5.1.3	Analisis Bivariat.....	75
5.2	Keterbatasan penelitian.....	77
BAB VI SIMPULAN dan SARAN		
6.1	Simpulan	78
6.2	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel

Halaman

1.1 Keaslian Penelitian	8
1.2 Perbedaan Penelitian	9
2.1 Fungsi dan Tugas Perawat dalam Asuhan Keperawatan	25
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	50
3.2 Jumlah Populasi Penelitian	53
3.3 Distribusi Butir Soal Angket Motivasi Kerja	55
3.4 Distribusi Butir Soal Angket Motivasi Kerja	57
4.1 Distribusi Tenaga Kesehatan RSUD Ungaran	63
4.2 Distribusi Tenaga Perawat RSUD Ungaran	63
4.3 Distribusi Kebutuhan Tenaga Keperawatn RSUD Ungaran Tahun 2008-2009	64
4.4 Diskripsi variabel Umur Responden	65
4.5 Diskripsi Masa Kerja Responden	65
4.6 Tabulasi Silang Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar

Halaman

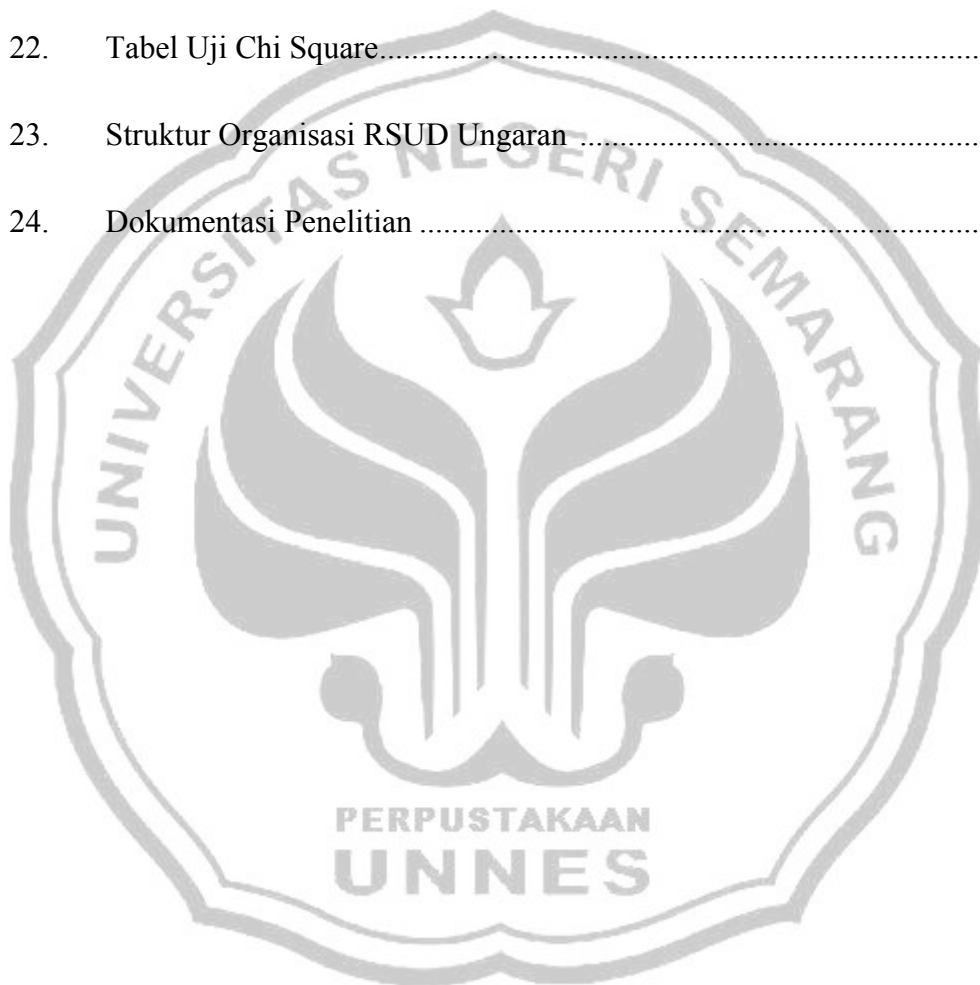
2.2 Kerangka Teori	47
3.1 Kerangka Konsep	48
4.1 Grafik Distribusi Motivasi Kerja Responden	66
4.2 Grafik Distribusi Kinerja Responden	67



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing	81
2. Surat Keterangan Penguji dari Fakultas.....	82
3. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas.....	83
4. Surat Jawaban Ijin Penelitian dari RSUD Ungaran	84
5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari RSUD. Ungaran.....	85
6. Instrumen Penelitian	86
7. Rekapitulasi Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Motivasi Kerja	96
8. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Motivasi Kerja.....	97
9. Rekapitulasi Karakteristik Responden (Usia, Masa Kerja, Status Perkawinan, Pendidikan Terakhir dan Jenis Kelamin)	199
10. Rekapitulasi Motivasi Kerja.....	100
11. Rekapitulasi Studi Dokumentasi Asuhan Keperawatan	101
12. Rekapitulasi Rata-Rata Studi Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	113
13. Rekapitulasi Observasi Tindakan Keperawatan.....	114
14. Rekapitulasi Rata-Rata Observasi Tindakan Keperawatan.....	148
15. Rekapitulasi Kinerja Perawat	149
16. Rekapitulasi Penilaian Kinerja Teman dalam Satu Ruang.....	150
17. Rekapitulasi Rata-Rata Penilaian Kinerja Teman dalam Satu Ruang.	159

18.	Hasil Olah Data Karakteristik Responden	160
19.	Hasil Olah Data Analisis Univariat.....	164
20.	Hasil Olah Data Analisis Bivariat	165
21.	Tabel Uji Pearson Product Moment.....	167
22.	Tabel Uji Chi Square.....	168
23.	Struktur Organisasi RSUD Ungaran	169
24.	Dokumentasi Penelitian	170



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Reformasi pembangunan mengamanatkan perlu dilakukannya pembaharuan melalui reformasi total kebijakan pembangunan dalam segala bidang. Reformasi pembangunan dibidang kesehatan telah dilaksanakan dengan ditetapkannya visi pembangunan di Indonesia yang baru, yaitu Indonesia Sehat 2010. Dalam rangka mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan misi pembangunan nasional berwawasan kesehatan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungannya.

Dalam upaya memperbaiki mutu pelayanan kesehatan, khususnya kinerja pelayanan klinis pada umumnya dimulai oleh perawat melalui berbagai bentuk kegiatan, seperti: gugus kendali mutu, penerapan standar keperawatan, pendekatan-pendekatan pemecahan masalah, maupun audit keperawatan. Perbaikan mutu dan profesionalisme pelayanan keperawatan dan kebidanan di mulai pada tahun 1989 dengan diperkenalkannya proses keperawatan dan manajemen kebidanan yang diikuti dengan pelatihan-pelatihan proses keperawatan dan manajemen kebidanan bagi perawat dan bidan yang bekerja di Rumah Sakit maupun Puskesmas. Sistem Pengembangan Manajemen dan Kinerja Klinis (SPMKK) untuk perawat dan bidan mulai diperkenalkan oleh WHO pada tahun 2001 di Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta, yang kemudian diadopsi di tujuh provinsi yang lain dan akan dikembangkan di seluruh Indonesia.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 836/2005, SPMKK yang kemudian berubah menjadi Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan (PMK) menjadi kebijakan nasional untuk meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan keperawatan baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas (Tjahjono Kuntjoro, 2005:2).

Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administratif. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan (A.A. Muninjaya, 1999:147). Perawat sebagai profesi dalam bidang kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang profesional dan berorientasi pada paradigma sehat sesuai dengan paradigma keperawatan yang dimiliki, salah satunya adalah pembangunan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan penduduk yang sehat, bukan hanya penyembuhan pada orang yang sakit, sehingga upaya pemberian pelayanan kesehatan difokuskan pada upaya preventif agar lebih meningkatkan dan memelihara bagi yang sehat agar lebih produktif dan yang sakit agar lebih sehat (Aziz Alimul Hidayat, 2004:77). Praktik keperawatan pada dasarnya adalah memberikan asuhan keperawatan. Spektrumnya luas, mulai dari melaksanakan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan (termasuk tindakan medik yang dapat dilakukan oleh perawat (Santoso Soeroso, 2002:37).

Perawat merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan rumah sakit. Peran ini disebabkan

karena tugas perawat mengharuskan kontak paling lama dengan pasien (Sujono Riyadi dan Hari Kusnanto, 2007:1). Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada pada posisi ujung tombak dan merupakan komposisi yang cukup besar sebanyak 40 % dari semua kategori tenaga kesehatan. Dalam peran dan fungsinya seringkali perawat tidak bisa optimal karena berbagai hal, antara lain karena banyaknya tugas-tugas non keperawatan. Studi oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medis Departemen Kesehatan RI berkerja sama dengan WHO tahun 2000 di empat provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Sumatera Utara, Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur, menemukan 47.4 % perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70.9 % perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir, 39.8 % perawat melaksanakan tugas non keperawatan, serta belum dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Ahmad Jais dan Mubasyir Hasanbasri, 2007:1).

RSUD Ungaran merupakan salah satu rumah sakit di wilayah kabupaten Semarang yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan juga menyelenggarakan pelayanan rawat inap. Dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap ini RSUD Ungaran telah didukung oleh fasilitas yang terdiri dari ruang Merpati digunakan khusus untuk pasien penyakit dalam, ruang Garuda untuk pasien semua kasus, ruang Cendrawasih untuk pasien anak-anak, ruang Kenari untuk pasien obsgyn, ruang Rajawali untuk pasien bedah dan ruang Perinatal untuk bayi (0-28 hari). Selain didukung oleh fasilitas ruangan tentunya didukung oleh tenaga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berjumlah 82 orang. Jumlah tenaga perawat ini dirasakan masih kurang untuk beberapa ruangan, ini terlihat dari perhitungan kebutuhan total ketenagaan di bidang keperawatan tahun 2008-2009 oleh Sub Bidang Pelayanan Keperawatan RSUD.Ungaran yaitu pada ruang Merpati seharusnya dibutuhkan 28 tenaga perawat namun tenaga perawat yang ada hanya 16 orang sehingga masih

kekurangan 12 tenaga perawat, pada ruang Perinatologi seharusnya dibutuhkan 11 tenaga perawat namun di ruangan tersebut belum ada tenaga perawatnya, pada ruang Cendrawasih seharusnya dibutuhkan 28 tenaga perawat namun tenaga perawat yang ada hanya 15 orang sehingga masih kekurangan 13 tenaga perawat dan untuk ruang rajawali seharusnya dibutuhkan 20 tenaga perawat namun tenaga perawat yang ada hanya 14 orang sehingga masih kekurangan 6 tenaga perawat (Bagian Sub Bidang Pelayanan Keperawatan RSUD.Ungaran, 2008).

Selain kekurangan tenaga perawat RSUD Ungaran juga mengalami *Bed Occupation Rate* (BOR) yang cukup tinggi pada tahun 2006 dan 2007. Untuk paviliun Garuda selama tahun 2006 BOR nya mencapai 88.6% dan tahun 2007 BOR nya mencapai 83.6%, untuk paviliun Merpati selama tahun 2006 BOR nya mencapai 86.8% dan tahun 2007 BOR nya mencapai 84.8%, untuk ruang Cendrawasih selama tahun 2006 BOR nya mencapai 77.3% dan tahun 2007 BOR nya mencapai 73.6%, untuk ruang Rajawali selama tahun 2006 BOR nya mencapai 64.3% dan tahun 2007 BOR nya mencapai 7.9%, untuk ruang Kenari selama tahun 2006 BOR nya mencapai 68.3% dan tahun 2007 BOR nya mencapai 60.7%, dan untuk ruang Perinatologi selama tahun 2006 BOR nya mencapai 106.9% dan tahun 2007 BOR nya mencapai 115.4%. Ini menunjukkan bahwa ruangan seperti Garuda, Merpati, Cendrawasih dan Perinatologi *Bed Occupation Rate* (BOR) sudah melebihi standar yang ditetapkan yaitu 70% (Bagian Layanan Medik RSUD. Ungaran, 2007).

Dari kondisi tersebut menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran mempunyai beban kerja yang cukup tinggi

dari yang seharusnya. Walaupun demikian perawat tetap dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan proses atau kegiatan praktik keperawatan yang berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup kewenangan serta tanggung jawab keperawatan (Sujono Riyadi dan Hari Kusnanto, 2007: 3). Oleh karena itu penting untuk memperhatikan pengelolaan sumber daya manusia terutama motivasi dan kepuasan kerja bagi perawat agar mutu asuhan keperawatan yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan tetap baik (Ahmad Jais dan Mubasyir Hasanbasri, 2007:2).

Penampilan kerja (kinerja) merupakan hasil interaksi dari dua variabel yaitu kemampuan melaksanakan tugas dan motivasi. Motivasi kerja disini adalah merupakan suatu kondisi atau keadaan yang mempengaruhi seseorang untuk terus meningkatkan, mengarahkan serta memelihara perilakunya yang berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan lingkungan kerjanya (Sujono Riyadi dan Hari Kusnanto, 2007:3).

Permasalahan tersebut diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1.2.1 Umum

Apakah ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran tahun 2008 ?

1.2.2 Khusus

1. Bagaimana gambaran motivasi kerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran 2008 ?
2. Bagaimana gambaran kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran Tahun 2008 ?
3. Apakah ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran tahun 2008?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu sebagai berikut :

1.3.1 Umum

Mengetahui apakah ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran tahun 2008.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui bagaimana gambaran motivasi kerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran tahun 2008.
2. Mengetahui bagaimana gambaran kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran tahun 2008.
3. Mengetahui apakah ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran tahun 2008.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Manfaat yang ingin dicapai oleh peneliti adalah Untuk mengetahui bagaimana gambaran motivasi kerja dan kinerja perawat serta apakah ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Ungaran tahun 2008.

1.4.2 Bagi Direktur RSUD. Ungaran

Untuk dapat mengetahui bagaimana gambaran motivasi kerja dan kinerja perawat serta apakah ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Ungaran tahun 2008 dan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa perbedaan dengan dua penelitian di bawah ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul/ lokasi Penelitian	Peneliti/ Tahun	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Hubungan faktor-faktor motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatn di instalasi rawat inap RSUD Tugurejo Semarang/ Leni Sarastri/ RSUD Tugurejo Semarang.	2000	<i>Explanatory survey,</i> dengan metode <i>Cross sectional.</i>	Variabel bebas: Faktor motivator dan faktor Hygiene. Variabel terikat: Kinerja Perawat dalam Pendokumenta sian Asuhan Keperawatan.	Ada hubungan yang bermakna antara faktor motivator dan faktor hygiene dengan kinerja perawat dalam pendokumentas ian asuhan keperawatan ($p=0.011$)

2.	Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Semarang/ Umi Hani/ RSUD Kota Semarang	2003	<i>Explanatory Survey</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Motivasi kerja Variabel terikat: Kinerja perawat	Ada hubungan dengan tingkat hubungan yang sangat kuat (nilai r diantara 0.800-1.000)
----	---	------	--	---	--

Berikut adalah tabel perbedaan dengan penelitian sebelumnya

Tabel 1.2 Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya

No.	Judul/ Peneliti/ Lokasi Penelitian	Tahun	Desain Penelitian	Variabel Penelitian
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)
1.	Hubungan faktor-faktor motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatn di instalasi rawat inap RSU Tugurejo Semarang/ Leni Sarastri/ RSU Tugurejo Semarang.	2000	<i>Explanatory survey</i> , dengan metode <i>Cross sectional</i> .	Variabel bebas: Faktor motivator dan faktor Hygiene. Variabel terikat: Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.
2.	Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Semarang/ Umi Hani/ RSUD Kota Semarang.	2003	<i>Explanatory Survey</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Motivasi Kerja Variabel terikat: Kinerja perawat.
3.	Hubungan Motivasi Kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran/ Wina Rustiani/ RSUD Ungaran.	2008	<i>Survey Analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Motivasi Kerja Variabel terikat: Kinerja perawat Variabel perancu: 1. Umur Perawat 2. Jenis Kelamin Perawat 3. Masa Kerja Perawat 4. Tingkat Pendidikan Perawat 5. Status Perkawinan Perawat

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya ditinjau dari variabel penelitian dan cara pengambilan sampel adalah:

1. Variabel Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan oleh Leni Sarastri variabel bebas yang diteliti adalah motivasi kerja yang terdiri dari indikator faktor motivator yaitu prestasi kerja dan penghargaan, kondisi pekerjaan, promosi, tanggung jawab dan pengembangan diri serta indikator faktor higiene yaitu supervisi, hubungan kerja, kondisi lingkungan kerja dan penghasilan. Pada penelitian Umi Hani indikator motivasi kerja yang diukur adalah penghargaan, kondisi pekerjaan, hubungan kerja, kondisi lingkungan kerja dan supervisi. Sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan oleh Wina Rustiani indikator motivasi kerja yang diukur adalah kebutuhan berprestasi, kebutuhan kekuasaan/kemenangan dan kebutuhan berafiliasi.

Untuk variable terikat yaitu kinerja Leni Sarastri mengukur dengan cara membandingkan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan dengan standar asuhan keperawatan. Umi Hani mengukur variabel kinerja berdasarkan dari kemampuan teknis, kemampuan manajerial dan kemampuan interpersonal perawat. Wina Rustiani mengukur variabel kinerja dengan cara membandingkan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan dengan standar asuhan keperawatan dan membandingkan tindakan yang dilakukan perawat meliputi tindakan mengganti alat tenun kotor pada tempat tidur tanpa memindahkan pasien, mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah, memberikan obat melalui mulut dan tindakan menghitung nadi dan pernafasan dengan SOP (Standar Operasi Prosedur) RSUD Ungaran. Pada penelitian Leni

Sarastri dan Umi Hani tidak terdapat variabel perancu, sedangkan pada penelitian Wina Rustiani terdapat variabel perancu yaitu umur perawat, jenis kelamin perawat, masa kerja perawat, tingkat pendidikan perawat, status perkawinan perawat.

2. Cara Pengambilan Sampel

Pada penelitian yang dilakukan oleh Leni Sarastri cara pengambilan sampelnya adalah purposive sampling yaitu pada perawat yang latar pendidikannya DIII. Pada penelitian yang dilakukan oleh Umi Hani cara pengambilan sampelnya adalah total sampling. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wina Rustiani cara pemilihan sampelnya adalah restriksi. Restriksi adalah penerapan kriteria pembatasan dalam memilih subyek penelitian (Bhisma Murti, 1997:79). Alasan peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel restriksi bertujuan untuk mengontrol variabel perancu.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap (IRI) Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan april 2008 sampai pebruari 2009.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini meliputi beberapa bidang ilmu kesehatan masyarakat yaitu : Manajemen sumber daya manusia dan perilaku organisasi kesehatan, materi yang dikaji meliputi, motivasi kerja dan kinerja.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kinerja

2.1.1.1 Pengertian Kinerja

Kinerja adalah kesuksesan seseorang didalam melaksanakan suatu pekerjaan atau hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Performansi kerja adalah sesuatu hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan atau dengan kata lain sesuatu yang berhubungan dengan apa yang dihasilkan seseorang dari tingkah laku kerjanya. Orang yang tingkat kinerjanya tinggi disebut orang yang produktif, sebaliknya orang yang tingkat kinerjanya rendah atau tidak mencapai standar dikatakan tidak produktif atau performansinya rendah (Moh. As'ad, 2004:48).

2.1.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Beberapa ahli telah mengemukakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja. Ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi kerja atau kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu mencakup sub variabel kemampuan dan ketrampilan (fisik dan mental), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman) serta demografis (umur, asal usul, jenis kelamin). variabel organisasi meliputi subvariabel sumberdaya, kepemimpinan, imbalan dan desain pekerjaan. Variabel

psikologis terdiri dari subvariabel motivasi, persepsi, sikap, kepribadian dan belajar (Muchlas M.,1999:24) . berikut ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja:

2.1.1.2.1 Faktor Individu

1. Umur

Hubungan kinerja dengan umur sangat erat kaitannya, alasannya adalah adanya keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Pada karyawan yang berumur tua juga dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Namun di lain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu (Stephen P. Robbins, 2001:46).

2. Jenis Kelamin

Tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, sosiabilitas, atau kemampuan belajar. Namun studi-studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang, dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dari pada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses (Stephen P. Robbins, 2001:46).

Masih terdapat debat soal perbedaan pria dan wanita mengenai prestasi dalam pekerjaan, absensi, dan tingkat pergantian. Tidak ada data pendukung yang menyatakan bahawa pria atau wanita adalah pekerja yang lebih baik. Hanya dalam bidang absensi perbedaan sering ditemukan. Wanita mempunyai tingkat absensi yang lebih tinggi (Gibson, 1996:130).

3. Masa kerja

Masa kerja ternyata berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan dan kemangkiran, manun memiliki hubungan yang positif terhadap produktifitas kerja (Stephen P Robbin, 2001:49). Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seseorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya (Robert Kreitner dan Agelo Kinicki, 2003: 275).

4. Tingkat Pendidikan

Dengan bertambahnya tingkat pendidikan atau jenjang pendidikan maka akan meningkat pula kemampuan dan ketrampilan seseorang. Banyak penelitian menemukan hubungan yang negatif antara tingkat pendidikan dengan kinerja. Hal tersebut lebih disebabkan karena perbedaan harapan pekerja yang berpendidikan tinggi cenderung berpengharapan mendapatkan penghasilan yang lebih tinggi (Gitosudarmo,2000:18).

5. Status Perkawinan

Seorang tenaga kerja yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaan mereka dari pada rekan sekerjanya yang masih bujangan. Perkawinan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting (Stephen P. Robbins, 2001:5).

6. Ras atau Suku Bangsa Perawat

Pada studi flaughter, campbell dan pike menunjukkan bahwa supervisor yang mengadakan penilaian kinerja bagi orang kulit hitam dan kulit putih ternyata, orang yang berkulit hitam memiliki kinerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan rekan-rekan kerja yang berkulit putih (Gomes, F.C, 2003:45).

2.1.1.2.2 Faktor Psikologis

1. Motivasi

Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan motivasi kerja adalah kondisi yang mempengaruhi, membangkitkan, menggerakkan dan memelihara perilaku seseorang untuk melaksanakan pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suyanto, 2008:56). Motivasi kerja seseorang sangat berpengaruh terhadap kinerja yang dapat dicapai dalam pekerjaannya karena dorongan kerja yang timbul pada diri seseorang akan membuat orang tersebut terdorong untuk berperilaku dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suyanto, 2008:66).

Menurut teori *expectancy* oleh Vroom dalam Moh As'ad (2004:60) menyatakan bahwa jika seseorang karyawan mempunyai harapan yang besar dapat berprestasi tinggi dan jika ia menduga bahwa dengan tercapainya prestasi yang tinggi ia akan merasakan akibat-akibat yang ia harapkan, maka ia akan mempunyai motivasi yang tinggi untuk bekerja. Sebaliknya jika karyawan merasa

yakin bahwa ia tidak akan dapat mencapai prestasi kerja sesuai yang diharapkan, maka ia akan kurang motivasinya untuk bekerja.

2.1.1.2.3 Faktor Organisasi

1. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi prestasi kerja organisasi karena kepemimpinan merupakan aktivitas yang utama agar tujuan organisasi tercapai. Kepemimpinan adalah suatu kegiatan mempengaruhi orang lain untuk bekerja sama guna mencapai tujuan tertentu yang diinginkan (Wursanto, 2005:196). Menurut Sulvian dan Decker (1989) dalam Suyanto (2008:96) bahwa kepemimpinan merupakan penggunaan ketrampilan seseorang dalam mempengaruhi orang lain, untuk melaksanakan sesuatu dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuan. Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan kemampuan dan ketrampilan seorang pimpinan perawat dalam mempengaruhi perawat lain dibawah pengawasannya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai.

2. Kompensasi

Faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja adalah pemberian kompensasi. Kompensasi adalah apa yang dapat diberikan oleh organisasi atau perusahaan bagi individu. Tujuan organisasi tidak akan tercapai jika masing-masing individu tidak memberikan kinerjanya yang terbaik bagi perusahaan. Begitu juga individu tidak akan memberikan kinerja terbaiknya jika

perusahaan tidak memberikan kompensasi yang layak dan adil (Ernie Tisnawati Sule dan Kurniawan Saefullah, 2006:217)

Pemberian kompensasi ada dua macam, yaitu kompensasi langsung adalah gaji, bonus, insentif. Kompensasi tidak langsung adalah pembayaran upah untuk waktu tidak bekerja misalnya, hari-hari sakit, cuti, izin, atau alasan lain; perlindungan ekonomi terhadap bahaya; misalnya asuransi, tunjangan hari tua, tunjangan koperasi (Hani T. Handoko, 1995:25).

3. Rekan Kerja

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja adalah faktor sosial, yang merupakan faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial baik antara sesama tenaga kerja ataupun dengan atasannya, maupun sesama pegawai yang berbeda jenis pekerjaannya (Moh. As'ad, 2004:47).

2.1.1.3 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah suatu kegiatan yang dilakukan manajemen atau penyelia penilai untuk menilai kinerja tenaga kerja dengan cara membandingkan kinerja dengan uraian atau deskripsi pekerjaan dalam suatu periode tertentu biasanya setiap akhir tahun. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mengukur kinerja masing-masing tenaga kerja dalam mengembangkan kualitas kerja, pembinaan selanjutnya, tindakan perbaikan atas pekerjaan yang kurang sesuai dengan deskripsi pekerjaan, serta untuk keperluan yang berhubungan dengan masalah ketenagakerjaan. Penilaian kinerja terhadap tenaga kerja biasanya dilakukan manajemen atau penyelia penilai yang hierarkinya langsung di atas tenaga kerja

yang bersangkutan atau manajemen atau penyelia yang di tunjuk untuk itu (Siswanto Sastrohadiwiryono, 2003:231).

2.1.1.4 Tujuan Penilaian Kinerja

1. Membantu meningkatkan kinerja yang sudah ada.
2. Menetapkan sasaran bagi kinerja perorangan.
3. Menilai kebutuhan pelatihan dan pengembangan.
4. Menyepakati rencana untuk pengembangan karyawan mengenai kinerja mereka.
5. Memberikan umpan balik kepada karyawan mengenai kinerja mereka.
6. Memberikan konsultasi kepada karyawan mengenai peluang karier.
7. Menentukan taraf kinerja karyawan untuk maksud penilaian gaji
8. Mendorong para manajer untuk berfikir dengan cermat mengenai kinerja staff (Margaret Attwood & Stuart Dimmode, 1999:117).

2.1.2 Keperawatan

2.1.2.1 Pengertian Keperawatan

Perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (La Ode Jumadi Gaffar, 1999: 23).

Konsorsium Ilmu Kesehatan (1983), merumuskan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada

individu, keluarga dan masyarakat, baik yang sakit maupun sehat yang menyangkut seluruh proses kehidupan manusia (Tjandra Yoga Aditama, 2002:82).

Pada hakekatnya keperawatan merupakan suatu ilmu dan kiat, profesi yang berorientasi pada pelayanan, memiliki empat tingkatan klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) serta pelayanan yang mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Adapun hakekat keperawatan adalah sebagai berikut:

Pertama, sebagai Ilmu dan Seni. merupakan suatu ilmu yang dalam aplikasinya lebih kearah ilmu terapan dengan menggunakan pengetahuan, konsep dan prinsip serta mempertimbangkan seni dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia dari berbagai kelompok ilmu diantaranya ilmu alam dasar, ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu keperawatan klinik dan komunitas serta dalam prakteknya menggunakan pendekatan ilmiah yang berorientasi pada proses penyelesaian masalah dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Kedua sebagai profesi yang berorientasi kepada pelayanan. Dalam kesehariannya keperawatan berusaha dengan segala tindakan atau kegiatan bersifat membantu klien atau manusia dalam mengatasi efek dari masalah sehat atau sakit dalam kehidupannya untuk mencapai kesejahteraan.

Ketiga, mempunyai tiga sasaran dalam pelayanan keperawatan, diantaranya individu, keluarga dan masyarakat sebagai klien.

Keempat, pelayanan keperawatan mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan keperawatan bersama-sama dengan tenaga kesehatan

lain memberikan pelayanan kesehatan melalui peningkatan kesehatan dan pembinaan kesehatan, pencegahan penyakit, penentuan diagnosis dini, penyembuhan serta rehabilitasi dan pembatasan kecacatan (Aziz Alimul Hidayat, 2004:14)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan keperawatan adalah pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan. Pelayanan yang diberikan adalah upaya untuk mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam menjalankan kegiatan bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menggunakan proses keperawatan sebagai metode ilmiah keperawatan (Nasrul Effendy, 1998:7).

2.1.2.2 Keperawatan sebagai Profesi

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan di mana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya, selain itu sebagai profesi keperawatan mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan serta adanya kode etik dalam pekerjaannya kemudian juga berorientasi pada pelayanan dengan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat.

Keperawatan dapat dikatakan sebagai profesi karena memiliki (Aziz Alimul Hidayat, 2004:21):

1) Landasan ilmu pengetahuan yang jelas (*Scientific nursing*)

Landasan ilmu pengetahuan keperawatan yang dimaksud itu adalah pertama, memiliki cabang ilmu keperawatan diantaranya ilmu keperawatan dasar yang terdiri dari konsep dasar keperawatan, keperawatan profesional, komunikasi keperawatan, kepemimpinan dan manajemen keperawatan, kebutuhan dasar manusia, pendidikan keperawatan, pengantar riset keperawatan, kebutuhan dasar manusia, dan dokumentasi keperawatan. Kedua, cabang ilmu keperawatan klinik meliputi keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat. Ketiga, cabang ilmu keperawatan komunitas meliputi keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik. Keempat, cabang ilmu penunjang meliputi kelompok ilmu humaniora, ilmu alam dasar, ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu kedokteran klinik.

2) Memiliki Kode Etik Profesi

Kode etik keperawatan pada tiap negara berbeda-beda akan tetapi pada prinsipnya adalah sama yaitu berlandaskan etika keperawatan yang dimilikinya, dan di Negara Indonesia memiliki kode etik keperawatan yang telah ditetapkan pada musyawarah nasional dengan nama kode etik keperawatan Indonesia

3) Memiliki Lingkup dan Wewenang

Lingkup dan wewenang praktek keperawatan berdasarkan standar praktek keperawatan atau standar asuhan keperawatan yang bersifat dinamis. Lingkup dan wewenang praktek keperawatan ini diatur pada izin praktek

keperawatan yang berdasarkan peran dan fungsi perawat dalam melaksanakan tugas, serta dalam memberikan tindakan berdasarkan standar asuhan keperawatan.

4) Memiliki Organisasi Profesi

Organisasi keperawatan yang ada di Indonesia adalah PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia), sedangkan organisasi keperawatan dunia bernama ICN (*Internasional Council of Nurses*).

2.1.2.3 Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat meliputi (Nasrul Effendy, 1998:22) :

1) Sebagai pendidik (*Health Educator*)

Memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, di puskesmas, di masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2) Sebagai Pengamat Kesehatan (*Health Monitor*)

Melaksanakan monitoring terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada individu-individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang menyangkut masalah-masalah kesehatan dan keperawatan yang timbul serta berdampak terhadap status kesehatan, melalui kunjungan rumah, pertemuan-temuan, observasi dan pengumpulan data.

3) Koordinator Pelayanan Kesehatan (*Coordinator of Services*)

Mengkoordinir seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sehingga tercipta keterpaduan dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan suatu kegiatan yang menyeluruh dan tidak terpisah-pisah antara satu dengan yang lainnya.

4) Sebagai Pembaharu (*Inovator*)

Perawat kesehatan masyarakat dapat berperan sebagai agen pembaharu terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat terutama dalam merubah perilaku dan pola hidup yang erat kaitannya dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.

5) Pengorganisir Pelayanan Kesehatan (*Organisator*)

Perawat kesehatan masyarakat dapat berperan serta dalam memberikan motivasi dalam rangka meningkatkan keikutsertaan masyarakat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam setiap upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan masyarakat misalnya kegiatan posyandu.

6) Sebagai Panutan (*Role Model*)

Perawat kesehatan masyarakat harus dapat memberikan contoh yang baik dalam bidang kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang bagaimana tata cara hidup sehat yang dapat ditiru dan dicontoh oleh masyarakat.

7) Sebagai Tempat Bertanya (*Fasilitator*)

Perawat kesehatan masyarakat dapat dijadikan tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk memecahkan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan dan keperawatan yang dihadapi sehari-hari. Dan perawat kesehatan diharapkan dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi.

8) Sebagai Pengelola (*Manager*)

Perawat kesehatan masyarakat diharapkan dapat mengelola berbagai kegiatan pelayanan kesehatan puskesmas dan masyarakat sesuai dengan beban tugas dan tanggung jawab yang diembankan kepadanya.

2.1.2.4 Tugas Perawat Berdasarkan Fungsi Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Berikut ini adalah fungsi dan tugas perawat :

Tabel 2.1 Fungsi dan Tugas Perawat dalam Asuhan Keperawatan

	Fungsi Perawat	Tugas Perawat
(1)	(2)	(3)
1.	Mengkaji kebutuhan pasien/klien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.	1. Mengumpulkan data. 2. Menganalisis dan mengintegrasikan data.
2.	Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat berdasarkan diagnosis	Mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
3.	Melaksanakan rencana keperawatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan klien dan keadaan terminal.	Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.

4.	Mengevaluasi hasil pengasuhan keperawatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan. 2. Menilai tingkat pencapaian tujuan. 3. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.
5.	Mendokumentasikan proses keperawatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan. 2. mencatat data dalam proses keperawatan 3. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan.
6.	Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan dalam praktek keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan. 2. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan. 3. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan
7.	Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok serta masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan. 2. membuat rencana penyuluhan kesehatan. 3. Melaksanakan penyuluhan kesehatan. 4. Mengevaluasi hasil penyuluhan kesehatan.
8.	Bekerjasama dengan disiplin ilmu terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, masyarakat. 2. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dalam tim keperawatan maupun tim kesehatan lain. 3. Menerapkan keterampilan manajemen dalam keperawatan klien secara menyeluruh.
9.	Mengelola perawatan klien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.	

Sumber : Lokakarya (1983) dalam Aziz Alimul Hidayat (2004:33).

2.1.2.5 Kinerja Keperawatan

Menurut Depkes RI kinerja keperawatan dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan berpedoman pada standar asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien dan keluarganya. Asuhan keperawatan yang bermutu adalah pelayanan keperawatan yang dapat memuaskan setiap pelanggan yang memakai jasa pelayanan keperawatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar asuhan keperawatan, dilandasi etika keperawatan.

Proses keperawatan adalah metodologi yang digunakan perawat dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga secara ilmiah. Melalui tahapan-tahapan sebagai berikut; (1) pengkajian keperawatan, (2) diagnosa keperawatan, (3) perencanaan keperawatan, (4) pelaksanaan tindakan keperawatan, (5) evaluasi keperawatan, (6) pencatatan asuhan keperawatan. Indikator standar pelayanan keperawatan secara klinis harus memenuhi kebutuhan pasien meliputi: (1) keselamatan, (2) kepuasan, (3) perawatan diri, (3) bebas kecemasan, (4) memperoleh kenyamanan, (6) mendapatkan pengetahuan.

2.1.2.5.1 Standar Asuhan Keperawatan

Standar I : Falsafah Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatn perawat berkeyakinan bahwa:

1. Manusia adalah inividu yang memiliki kebutuhan biopsikososial dan spiritual yang unik.

2. Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama, kepercayaan dan statusnya, di setiap tempat pelayanan kesehatan.
3. Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien atau anggota keluarga.
4. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat menggunakan proses keperawatan dengan lima tahapan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien dan keluarga.
5. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan.
6. Pendidikan keperawatan berkelanjutan harus dilaksanakan secara terus menerus untuk pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan keperawatan (PPNI 1993 dalam Aziz Alimul Hidayat, 2004:24).

Standar 2: Tujuan Asuhan Keperawatan

Meliputi:

1. Memberikan bantuan yang paripurna dan efektif kepada semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan, sesuai dengan sistem kesehatan nasional.
2. Menjamin bahwa semua bantuan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengurangi atau menghilangkan kesenjangan.
3. Mengembangkan standar asuhan keperawatan yang ada.

4. Memberikan kesempatan kepada semua tenaga perawatan untuk mengembangkan tingkat profesionalnya.
5. Memelihara hubungan kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan.
6. Melibatkan pasien dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
7. Menciptakan iklim yang menunjang proses belajar mengajar dalam kegiatan pendidikan bagi perkembangan tenaga perawat.
8. Menunjang program pendidikan berkelanjutan bagi pertumbuhan dan perkembangan pribadi tenaga keperawatan (PPNI 1993 dalam Aziz Alimul Hidayat, 2004:25).

Standar 3: Pengkajian keperawatan

1. Pengumpulan data dengan kriteria kelengkapan data, sistematis, menggunakan format, aktual dan valid.
2. Pengelompokan data dengan kriteria data biologis, psikologis, sosial dan spiritual.
3. Perumusan masalah dengan kriteria kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan (PPNI 1993 dalam Aziz Alimul Hidayat, 2004:25).

Standar 4: Diagonosis keperawatan

1. Status kesehatan dibandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan.

2. Diagnosis keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
3. Diagnosis keperawatan dibuat dengan wewenang perawat.
4. Komponen ini terdiri dari masalah, penyebab, gejala atau tanda (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
5. Diagnosis keperawatan aktual untuk perumusan masalah status kesehatan pasien yang sudah nyata terjadi.
6. Diagnosis keperawatan potensial untuk perumusan masalah status kesehatan pasien yang kemungkinan besar akan terjadi, apabila tidak dilakukan upaya pencegahan (PPNI 1993 dalam Aziz Alimul Hidayat, 2004:25).

Standar 5: Perencanaan Keperawatan

1. Prioritas masalah dengan kriteria masalah yang mengancam kehidupan yang merupakan prioritas pertama, masalah-masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah prioritas kedua, masalah-masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.
2. Tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria tujuan dirumuskan secara singkat jelas, disusun berdasarkan diagnosis keperawatan, spesifik pada diagnosis keperawatan, dapat diukur, realistik atau dapat dicapai, menggunakan komponen yang terdiri dari subyek, perilaku pasien, kondisi pasien dan kriteria tujuan.
3. Rencana tindakan disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, merupakan alternatif tindakan secara tepat, melibatkan pasien atau

keluarga, mempertimbangkan latar belakang budaya pasien atau keluarga, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien, disusun dengan mempertimbangkan lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, harus berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas, dan penulisan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menggunakan formulir yang baku (PPNI 1993 dalam Aziz Alimul Hidayat, 2004:25).

Standar 6: Tindakan Keperawatan

1. Tindakan keperawatan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan
2. Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
3. Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi.
4. Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas (PPNI 1993 dalam Aziz Alimul Hidayat, 2004:24).

Standar 7: Evaluasi Keperawatan

1. Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi.
2. Evaluasi hasil menggunakan indikator perubahan fisiologis dan tingkah laku pasien.
3. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan untuk diambil tindakan selanjutnya.
4. Evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan.
5. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar (tujuan yang ingin dicapai dan standar praktek keperawatan) (PPNI 1993 dalam Aziz Alimul Hidayat, 2004:29).

Standar 8: Catatan Asuhan Keperawatan

1. Catatan dilakukan selama pasien di rawat inap, rawat jalan dan kamar tindakan.
2. Catatan digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan.
3. Catatan dilaksanakan segera setelah tindakan dilaksanakan.
4. Penulisan catatan harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku.
5. Catatan mengacu kepada pelaksanaan proses keperawatan.
6. Setiap pencatatan harus mencantumkan inisial atau nama perawat yang melaksanakan tindakan, catatan menggunakan formulir yang baku.
7. Catatan disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku (PPNI 1993 dalam Aziz Alimul Hidayat, 2004:24).

2.1.3 Motivasi

2.1.3.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin “*movere*” yang berarti dorongan atau daya penggerak. Malayu S.P. Hasibuan (1996:95) menyatakan bahwa motif adalah suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang; setiap motif memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapai dan moekijdat menyatakan bahwa motif adalah suatu penggerak alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu . Moh. As’ad (2004:45) mengemukakan bahwa motif merupakan *driving force* yang menggerakkan manusia untuk bertingkah laku dan di dalam perbuatannya itu memiliki tujuan tertentu.

Motivasi atau *motivation* berarti pemberian motif, penimbulan motif atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Stephen P. Robbins dalam Malayu S.P. Hasibuan (1996:96) mendefinisikan motivasi sebagai suatu kerelaan untuk berusaha seoptimal mungkin dalam pencapaian tujuan organisasi yang dipengaruhi oleh kemampuan usaha untuk memuaskan beberapa individu. Wexly & Yukl (2005:98) mendefinisikan motivasi sebagai proses dimana perilaku diberikan energi dan diarahkan. Hani T. Handoko (2001:98) mengemukakan bahwa motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia. Suyanto (2008:66) menyatakan bahwa motivasi kerja adalah dorongan dan keinginan sehingga staf melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan dengan baik demi mencapai tujuan yang diinginkan.

George R. Terry, (2003:130) menyatakan bahwa motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja. Manusia memiliki motivasi yang berbeda, tergantung dari banyak faktor seperti kepribadian, ambisi, pendidikan dan usia. Dalam menentukan teknik dan sistem motivasi yang diperlukan guna meningkatkan kegairahan kerja dalam organisasi perlu memahami karakteristik personal anggota organisasi seperti umur, jenis kelamin, jenis pendidikan yang telah ditempuh, status perkawinan, masa kerja, dan jumlah tanggungan (Sondang P Siagian, 2004:55).

2.1.3.2 Konsep Dasar Motivasi

Motivasi ditentukan oleh faktor keadaan dan sikap mental manusia yang sedang menghadapi suatu situasi di luar dirinya yang menantang dan merangsang.

Sesuatu yang diharapkan individu untuk dicapai pada saat tertentu di masa datang merupakan tujuan dan kebutuhan yang diselaraskan dengan tujuan untuk akan menimbulkan suatu usaha yang terwujud sebagai tingkah laku atau perbuatan, karena tingkah laku manusia pada umumnya tidak ditentukan oleh satu macam kebutuhan saja, maka tidaklah mudah untuk benar-benar secara tajam menentukan kebutuhan apa yang membutuhkan motivasi tertentu di belakang suatu tingkah laku. Semua kebutuhan yang ada pada individu tersebut bersaing artinya kebutuhan mana yang paling kuat mendorong sehingga kegiatan-kegiatan yang dilakukannya mengarah pada tercapainya suatu tujuan berdasarkan kebutuhan tersebut. Kebutuhan yang sudah tercapai dan memberi kepuasan akan menurun kekuatannya, dan secara normal tidak lagi memotivasi seseorang untuk mencapai tujuan tersebut secara garis besar (Hani T. Handoko, 2001:105) .

2.1.3.3 Tipe-tipe motivasi

Motivasi yang mempengaruhi manusia organisasional dalam bekerja atau mungkin menjauhi pekerjaan adalah :

1) Motivasi Positif

Motivasi positif didasari atas keinginan manusia untuk mencari keuntungan-keuntungan tertentu. Manusia bekerja didalam organisasi jika dia merasakan bahwa setiap upaya yang dilakukannya akan memberikan keuntungan tertentu, apakah besar atau kecil. Dengan demikian, motivasi positif merupakan proses pemberian motivasi atau usaha membangkitkan motif, dimana hal itu diarahkan pada usaha untuk mempengaruhi orang lain agar dia bekerja secara baik dan antusias dengan cara memberikan keuntungan tertentu. Jenis-jenis motivasi

positif antara lain imbalan yang menarik, informasi tentang pekerjaan, kedudukan atau jabatan, perhatian atasan terhadap bawahan, kondisi kerja, rasa partisipasi, dianggap penting, pemberian tugas berikut tanggung jawabnya, dan pemberian kesempatan untuk tumbuh dan berkembang (Sudarwan Danim, 2004:17).

2) Motivasi Negatif

Motivasi negatif sering dikatakan sebagai motivasi yang bersumber dari rasa takut, misalnya, jika dia tidak bekerja akan timbul rasa takut dikeluarkan, takut tidak diberi gaji, dan takut dijauhi rekan sekerja. Motivasi negatif yang berlebihan akan membuat organisasi tidak mencapai tujuan. Personalia organisasi menjadi tidak kreatif, serba takut, dan serba terbatas gerakannya Sudarwan Danim, 2004:17).

3) Motivasi dari Dalam (Intrinsik)

Motivasi dari dalam timbul dari pekerja waktu dia menjalankan tugas-tugas atau pekerjaan dan bersumber dari dalam diri pekerja itu sendiri. Dengan demikian berarti juga bahwa kesenangan pekerja muncul pada waktu dia bekerja dan dia sendiri menyenangi pekerjaannya itu. Motivasi muncul dari dalam diri individu, karena memang individu itu mempunyai kesadaran untuk berbuat (Sudarwan Danim, 2004:18) .

4) Motivasi dari Luar (Ekstrinsik)

Motivasi dari luar adalah motivasi yang muncul sebagai akibat adanya pengaruh yang ada di luar pekerjaan dan dari luar diri pekerja itu sendiri. Motivasi dari luar biasanya dikaitkan dengan imbalan, kesehatan, kesempatan cuti, program rekreasi perusahaan, dan lain-lain. Pada konteks ini manusia organisasional

ditempatkan sebagai subjek yang dapat didorong oleh faktor luar. Manusia bekerja, karena semata-mata didorong oleh adanya sesuatu yang ingin dicapai dan dapat pula bersumber dari faktor-faktor diluar subjek (Sudarwan Danim, 2004:18).

2.1.3.4 Teori-Teori Motivasi

Teori motivasi bermaksud untuk menentukan apa yang memotivasi orang-orang untuk bekerja. Berikut ini akan dibahas beberapa teori motivasi.

1) Teori Hierarki Kebutuhan dari Maslow

Maslow mendasarkan konsep hirarki kebutuhan pada dua prinsip. Pertama, kebutuhan-kebutuhan manusia dapat disusun dalam suatu hierarki dari kebutuhan terendah sampai yang tertinggi. Kedua, suatu kebutuhan yang telah terpuaskan berhenti menjadi motivator utama dari perilaku (T. Hani Handoko 2001:256)

Maslow (1954) mengelompokkan kebutuhan-kebutuhan manusia menjadi kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial atau berkelompok, kebutuhan penghargaan, serta kebutuhan aktualisasi diri. Maslow mengemukakan bahwa kebutuhan-kebutuhan ini berlaku bagi setiap manusia dan disusun menurut hirarki kepentingannya. Pada suatu saat hanya kebutuhan yang belum terpenuhi yang mengendalikan perilaku seseorang. Setelah kebutuhan ini banyak terpenuhi, maka kebutuhan tersebut akan turun derajat kepentingannya. Dengan demikian, fisiologis yang harus banyak dipenuhi sebelum kebutuhan keamanan akan memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku. Kebutuhan keamanan yang harus banyak dipuaskan sebelum berkelompok akan menjadi

penting dan seterusnya. Kebutuhan terakhir yang muncul adalah aktualisasi diri. Aktualisasi diri merupakan suatu kebutuhan untuk tumbuh yang tidak pernah terpuaskan sepenuhnya jika seseorang berhasil memenuhinya dalam suatu cara, maka ia akan berusaha untuk mencari jalan lain dalam pengembangannya serta pengekspresian dirinya .

2) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dinamakan teori dua faktor karena dalam teori ini dikembangkan dua faktor motivasi bagi para pegawai. Faktor yang pertama dinamakan faktor yang membuat pegawai tidak puas (*dissatisfiers factor*) dan faktor yang kedua dinamakan faktor yang membuat pegawai merasa puas (*satisfiers factor*) (Wursanto, 2005:305).

Faktor pemuas terdiri dari prestasi, penghargaan, pekerjaan kreatif dan menantang, tanggung jawab serta kemajuan dalam peningkatan faktor-faktor pemelihara terdiri dari kebijaksanaan dan administrasi perusahaan, kualitas pengendalian teknik, kondisi kerja, hubungan kerja, status pekerjaan, keamanan kerja, kehidupan pribadi dan penggajian. Jadi secara ringkas penemuan penting dari penelitian Herzberg dan kawan-kawan dalam T. Hani Handoko (2001:260) bahwa manajer perlu memahami faktor-faktor apa yang dapat digunakan untuk memotivasi karyawan. Faktor-faktor pemelihara sebagai faktor negatif yang ekstrinsik dapat mengurangi dan menghilangkan ketidakpuasaan kerja dan menghindarkan masalah, tetapi tidak dapat digunakan untuk memotivasi bawahan. Hanya faktor-faktor positiflah "*motivator*" yang instrinsik dapat memotivasi para karyawan dan melakukan keinginan para manajer

3) Teori Prestasi dari Mc Clelland

Teori ini berpendapat bahwa karyawan mempunyai cadangan energi potensial. Bagaimana energi ini dilepaskan dan digunakan tergantung pada kekuatan dorongan motivasi seseorang dan situasi serta peluang yang tersedia. Energi ini akan dimanfaatkan oleh karyawan karena didorong oleh kekuatan motif dan kebutuhan dasar yang terlibat (Malayu S.P. Hasibuan, 2003:112).

Dalam konsepnya mengenai motivasi dalam diri individu terdapat tiga kebutuhan pokok yang mendorong tingkah lakunya. Konsep motivasi ini lebih dikenal dengan "*Social Motives Theory*". Adapun kebutuhan yang dimaksud adalah :

1. Kebutuhan akan prestasi

Merupakan kebutuhan untuk mencapai sukses, yang diukur berdasarkan standar kesempurnaan dalam diri seseorang. Kebutuhan ini, berhubungan erat dengan pekerjaan, dalam mengarahkan tingkah laku pada usaha untuk mencapai prestasi tertentu.

2. Kebutuhan akan Afiliasi

Merupakan kebutuhan akan kehangatan dan pertolongan dalam hubungannya dengan orang lain. Kebutuhan ini mengarahkan tingkah laku untuk mengadakan hubungan secara akrab dengan orang lain.

3. Kebutuhan akan kekuatan

Kebutuhan untuk menguasai dan mempengaruhi terhadap orang lain. Kebutuhan ini menyebabkan orang yang bersangkutan tidak atau kurang mempedulikan perasaan orang lain. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pada

kehidupan sehari-hari ketiga kebutuhan tersebut di atas akan selalu muncul pada tingkah laku individu, hanya saja kekuatannya tidak sama antara kebutuhan-kebutuhan itu pada diri seseorang (Moh. As'ad.2004:53)

4) Teori Harapan (*Expectancy Theory*)

Teori harapan (*expectancy theory*) disebut juga teori pengutamaan pengharapan dari Victor Vroom. Di dalam lingkungan kerja, setiap pegawai selalu mempunyai harapan. Harapan adalah suatu istilah yang berkenaan dengan kemungkinan bahwa perilaku tertentu akan menghasilkan sesuatu pula. Perolehan dapat dalam bentuk uang atau materi maupun dalam bentuk non materi (Wursanto, 2005:306)

Kekuatan yang memotivasi seseorang untuk bekerja giat dalam mengerjakan pekerjaannya tergantung dari hubungan timbal-balik antara apa yang ia inginkan dan butuhkan dari hasil pekerjaan itu. Berapa besar ia yakin perusahaan akan memberikan pemuasan bagi keinginannya sebagai imbalan atas usaha yang dilakukannya itu (Malayu S. P. Hasibuan, 2003:116).

5) Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Teori ini mengemukakan bahwa akan selalu cenderung membandingkan antara masukan-masukan yang mereka berikan pada pekerjaannya dalam bentuk pendidikan, pengalaman, latihan dan usaha, dengan hasil-hasil (pengharapan-pengharapan) yang mereka terima, seperti juga mereka membandingkan balas jasa yang diterima karyawan lain dengan yang diterima dirinya untuk pekerjaan yang sama (T. Hani Handoko,2000:267).

6) Teori Pengukuhan (*Reinforcement Theory*)

Teori ini didasarkan atas hubungan sebab dan akibat dari perilaku dengan pemberian kompensasi. Misalnya promosi tergantung dari prestasi yang selalu dapat dipertahankan. Teori pengukuhan ini terdiri dari dua jenis, yaitu; Pengukuhan positif (*positive reinforcement*), yaitu bertambahnya frekuensi perilaku, terjadi jika pengukuhan positif diterapkan secara bersyarat. Pengukuhan negatif (*negative reinforcement*) yaitu bertambahnya frekuensi perilaku, terjadi jika pengukuhan positif dihilangkan secara bersyarat jadi prinsip pengukuhan selalu berhubungan dengan bertambahnya frekuensi dan tanggapan apabila diikuti oleh suatu stimulus yang bersyarat. Demikian juga "prinsip hukuman (*punishment*) selalu berhubungan dengan berkurangnya frekuensi tanggapan, apabila tanggapan (*respons*) itu diikuti oleh rangsangan yang bersyarat (Malayu S.P. Hasibuan, 2003:125).

2.1.3.5 Unsur Penggerak Motivasi

Motivasi tenaga kerja akan ditentukan oleh perangsangnya. Perangsang yang dimaksud merupakan mesin penggerak motivasi tenaga kerja, sehingga menimbulkan pengaruh perilaku individu tenaga kerja yang bersangkutan. Unsur-unsur penggerak motivasi diantaranya adalah (Siswanto Sastrohadiwiryono, 2003:269) :

1) Penghargaan (*Recognition*)

Pengakuan penghargaan, atau *recognition* atas suatu kinerja yang telah dicapai seseorang akan merupakan perangsang yang kuat. Pengakuan atas suatu kinerja akan memberikan kepuasan batin yang lebih tinggi dari pada penghargaan

dalam bentuk materi atau hadiah. Penghargaan atau pengakuan dalam bentuk piagam penghargaan atau medali, dapat menjadikan perangsang yang lebih kuat dibandingkan dengan hadiah berupa barang atau bonus/uang.

2) Tantangan (*Challenge*)

Adanya tantangan yang dihadapi, merupakan perangsang kuat bagi manusia untuk mengatasinya. Suatu sasaran yang tidak menantang atau dengan mudah dapat dicapai biasanya tidak mampu menjadi perangsang, bahkan cenderung menjadi kegiatan rutin. Tantangan demi tantangan biasanya akan menumbuhkan kegairahan untuk mengatasinya.

3) Tanggung Jawab (*Responsibility*)

Adanya rasa ikut memiliki akan menimbulkan motivasi untuk turut bertanggung jawab.

4) Pengembangan (*Development*)

Pengembangan kemampuan seseorang, baik dari pengalaman kerja atau kesempatan untuk maju, dapat merupakan perangsang kuat bagi tenaga kerja untuk bekerja lebih giat atau lebih bergairah. Apalagi jika pengembangan perusahaan selalu dikaitkan dengan kinerja atau produktivitas kerja.

5) Keterlibatan (*Involvement*)

Rasa ikut terlibat atau *involved* dalam suatu proses pengambilan keputusan atau bentuknya, dapat pula "kotak saran" dari tenaga kerja, yang dijadikan masukan untuk manajemen perusahaan, merupakan perangsang yang cukup kuat. Adanya rasa keterlibatan bukan saja menciptakan rasa memiliki dan

rasa tanggung jawab, tetapi juga menimbulkan mawas diri untuk bekerja lebih baik, menghasilkan produk yang lebih bermutu.

6) Kesempatan (*Opportunity*)

Kesempatan untuk maju dalam bentuk jenjang karier yang terbuka, dari tingkat bawah sampai tingkat manajemen puncak merupakan perangsang yang cukup kuat bagi tenaga kerja. Bekerja tanpa harapan atau kesempatan untuk meraih kemajuan atau perbaikan nasib tidak akan merupakan perangsang untuk berkinerja atau bekerja produktif.

2.1.3.6 Strategi untuk Meningkatkan Motivasi

Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah menata kembali penugasan yang ada dengan memodifikasi setiap tugas keperawatan agar dapat meningkatkan tanggung jawab, otonomi dan pengembangan sikap profesional, diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) *Job rotation*
- 2) *Job enlargement*
- 3) *Job Enrichment*

Selanjutnya, agar motivasi dapat terus ada, maka perlu cara lain seperti menciptakan iklim kerja. Adapun cara menciptakannya sebagai berikut:

1) Mengidentifikasi Sumber Stress

Sumber stress dapat berupa, jumlah pasien berlebihan, kondisi pasien yang berat dan serius, straf perawat kurang, konflik diantara perawat-dokter.

2) Melakukan Tindakan Pencegahan atau Mengurangi Stress

1. Rotasi dinas yang luwes

2. Tidak terlalu sering melakukan perubahan
3. Mengadakan program latihan.
- 3) Menciptakan suasana kerja yang akrab dan terbuka.
- 4) Komunikasi yang efektif baik secara verbal maupun non verbal secara horizontal.
- 5) Mengurangi kontrol yang berlebihan pada tugas yang telah diberikan agar dapat mengembangkan kemandirian dan tanggung jawab staf.
- 6) Memberikan *reinforcement* pada hasil kerja / penampilan yang positif.
- 7) Bila memungkinkan peningkatan kesejahteraan.
- 8) Mengembangkan konsep kerja tim (Suyanto: 2008:69).

2.1.3.7 Cara Memotivasi

Para ahli banyak mengungkapkan tentang teknik memotivasi bawahan antara lain menggunakan beberapa pendekatan sebagai berikut (Suyanto (2008:70):

1. Bersikap baik (*the be good approach*) dengan cara menciptakan kondisi kerja yang baik seperti tunjangan, gaji, dan bonus yang tinggi.
2. Menggunakan kekerasan (*the strong approach*) yaitu pemimpin menggunakan wewenangnya untuk menekan bawahan.
3. Perundingan implisit (*implicit bargaining*) melalui perundingan antara bawahan dan atasan terhadap hasil kerja yang dicapai sesuai dengan imbalan yang akan diberikan.

4. Kompetisi (*competition*) diberikan kesempatan pada seseorang untuk melakukan pekerjaannya sebaik mungkin sesuai dengan kemampuannya.
5. Internalisasi (*internalized motivation*), yaitu pertimbangan terhadap ketrampilan, kebebasan, perhatian dan percaya diri yang dimiliki.

Swansburg (1999) dalam Suyanto (2008: 71) mengungkapkan tentang solusi dan teknik memotivasi yang dapat digunakan oleh manajer keperawatan sebagai berikut:

1. Harga diri (*self esteem*), yaitu pengakuan terhadap keberhasilan pekerjaan yang telah dilakukan staf perawatan sehingga meningkatkan harga diri dan diharapkan dapat memotivasi
2. Pengkayaan pekerjaan (*Job enrichment*), yaitu pengembangan tugas staf perawatan sehingga pekerjaan itu sendiri membuat staf termotivasi.
3. Pemberdayaan (*empowerment*), melalui pendelegasian tanggung jawab dan kewenangan sehingga timbul rasa percaya dan mempercayai serta saling mendukung.
4. Promosi kesamping (*lateral promotions*), yaitu promosi karir dengan memberikan kesempatan kepada setiap staf perawatan untuk maju dan mendapat tugas yang lebih serta sesuai.
5. Pertumbuhan (*growth*), yaitu tumbuh dan berkembang guna meningkatkan kemampuan dengan cara memberikan kesempatan

kepada setiap staf perawatan untuk meneruskan pendidikan dan mengikuti pelatihan.

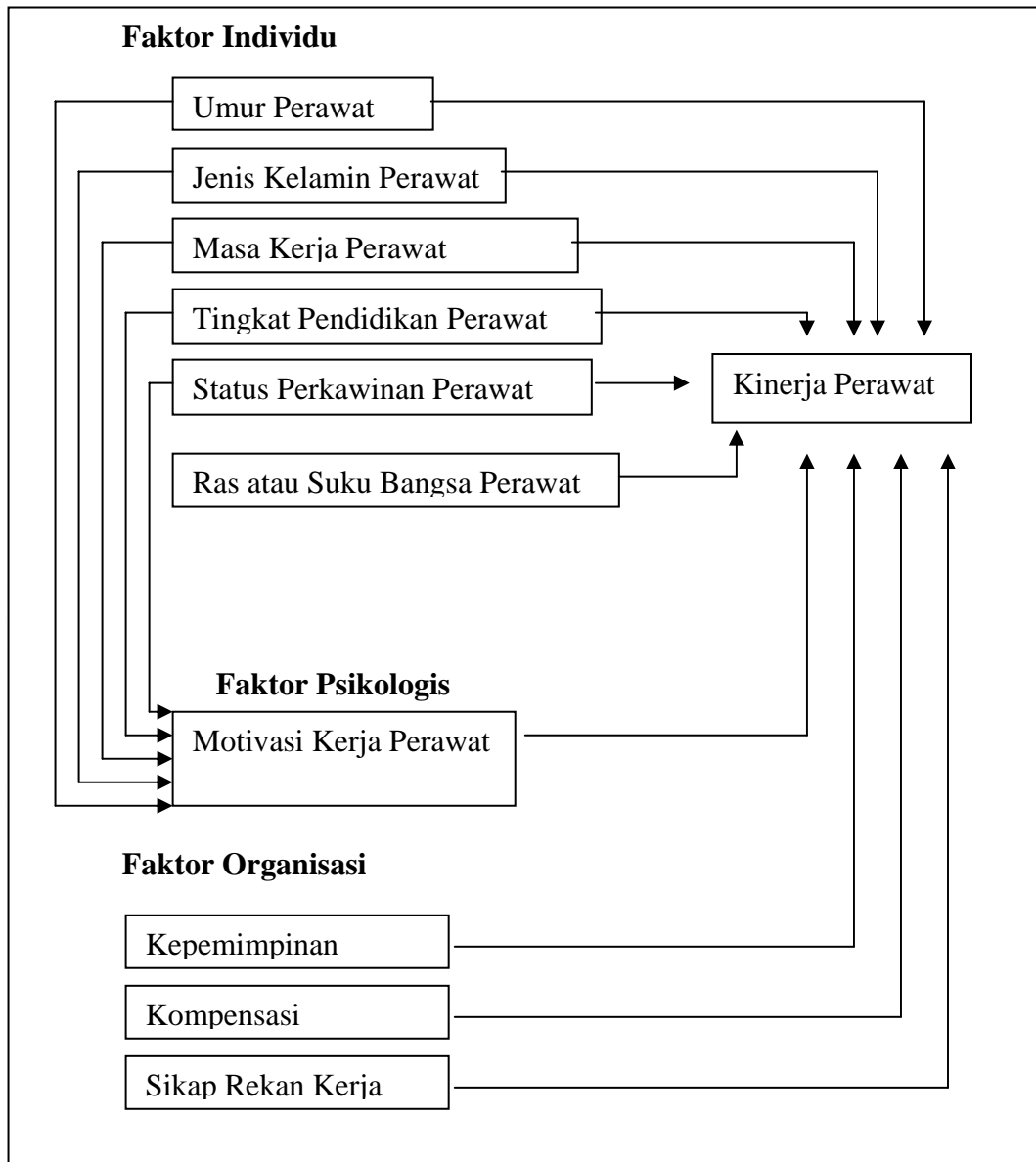
6. Komunikasi (*communication*), bertujuan untuk memberikan motivasi dengan berbagai informasi dan berkonsultasi.
7. Penghargaan (*rewards*), baik finansial maupun non finansial.

2.1.3.8 Teknik Pengukuran Motivasi Kerja

Kekuatan motivasi kerja tenaga kerja untuk bekerja atau berkinerja secara langsung tercermin sebagai upaya seberapa jauh ia bekerja keras. Upaya ini mungkin menghasilkan kinerja yang baik atau sebaliknya, karena ada dua faktor yang harus benar jika upaya itu akan diubah menjadi kinerja. Pertama, tenaga kerja harus memiliki kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan tugasnya dengan baik. Tanpa kemampuan dan upaya yang tinggi tidak mungkin menghasilkan kinerja yang baik. Kedua adalah persepsi tenaga kerja yang bersangkutan tentang bagaimana upayanya pada situasi yang sama.

Salah satu cara untuk mengukur motivasi tenaga kerja adalah dengan menggunakan teori pengharapan (*Expectancy Theory*). Teori pengharapan mengemukakan bahwa adalah bermanfaat untuk mengukur sikap para individu guna membuat diagnosis permasalahan motivasi. Pengukuran semacam ini dapat membantu manajemen tenaga kerja memahami mengapa para pekerja terdorong atau tidak. Apa yang memotivasinya dan seberapa jauh berbagai cara perubahan dapat efektif memotivasi kinerja atau prestasi (Siswanto Sastrohadiwiryono, 2003:276).

2.2 Kerangka Teori



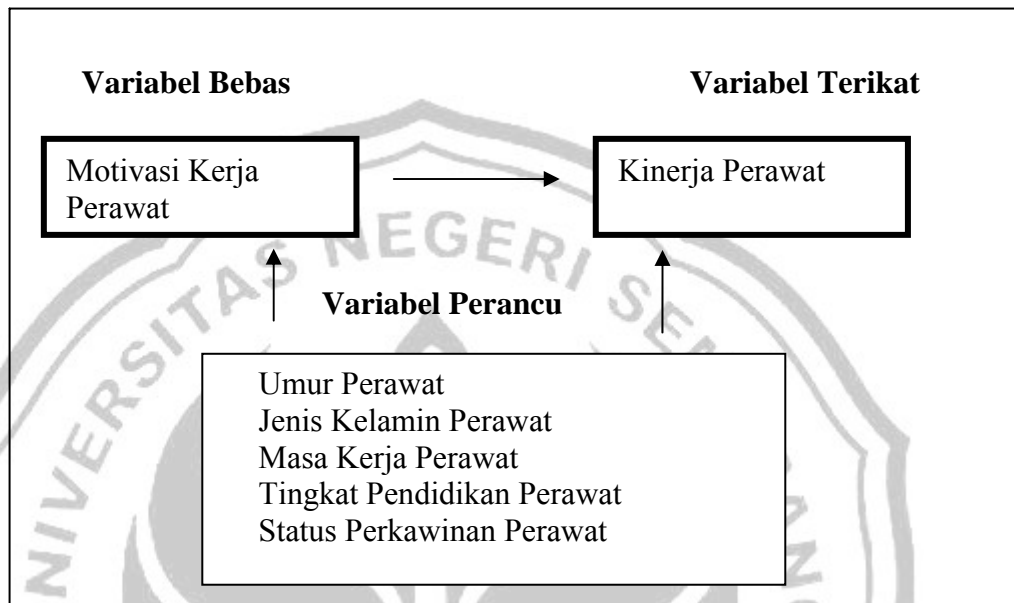
Gambar 2.2: Kerangka Teori

Sumber: faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja (Gibson, Ivancevich, Donnelly, 1996:124) dan Muchlas M. (1999:24)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Meskipun ada dua variabel yang diteliti, tetapi ada lima variabel perancu yang diduga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Adapun variabel perancu tersebut, adalah umur, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan dan status perkawinan perawat. Hubungan umur dengan kinerja sangat erat kaitannya, pada karyawan yang berumur tua dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Namun di lain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu (Stephen P. Robbins, 2001:46). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hayu Tunggal Tuswulandari tahun 2003 di RS. DR. Sardjito Yogyakarta, ternyata ada hubungan antara umur dengan kinerja.

Hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja dapat ditunjukkan dari perbedaan perilaku dalam bekerja antara pria dan wanita, studi-studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang, dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses (Stephen P. Robbins, 2001:46).

Masa kerja memiliki hubungan yang positif terhadap produktifitas kerja (Stephen P Robbin, 2001:49). Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seseorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya (Robert Kreitner dan Agelo Kinicki, 2003: 275). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hayu Tunggal Tuswulandari tahun 2003 di RS. DR. Sardjito Yogyakarta, ternyata ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kinerja karena dengan bertambahnya tingkat pendidikan atau jenjang pendidikan maka akan meningkat pula kemampuan dan ketrampilan seseorang (Gitosudarmo, 2000:18). Hubungan antara status perkawinan dengan kinerja adalah bahwa perkawinan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting (Stephen P. Robbins, 2001:5).

Hubungan antara umur dan pendidikan dengan motivasi kerja menurut George R. Terry, (2003:130), manusia memiliki motivasi yang berbeda, tergantung dari banyak faktor seperti kepribadian, ambisi, pendidikan dan usia. Variabel umur dan pendidikan dikendalikan dengan restriksi yaitu dengan

membatasi hanya meneliti perawat yang berumur 25 tahun keatas dan berpendidikan minimal DIII keperawatan.

Sedangkan hubungan antara jenis kelamin, masa kerja dan status perkawinan dengan motivasi menurut Sondang P Siagian (2004:55), bahwa untuk meningkatkan kegairahan kerja dalam organisasi perlu memahami karakteristik personal anggota organisasi seperti umur, jenis kelamin, jenis pendidikan yang telah ditempuh, status perkawinan, masa kerja, dan jumlah tanggungan. Variabel jenis kelamin, masa kerja, dan status perkawinan dikendalikan dengan dengan restriksi yaitu dengan membatasi hanya meneliti perawat berjenis kelamin wanita, masa kerjanya 3 tahun keatas dan telah menikah.

3.2 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini hipotesis yang digunakan :

Ha : Ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran tahun 2008.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik yaitu menjelaskan motivasi kerja dengan kinerja perawat dengan pendekatan *Cross-sectional*. Alasan digunakan pendekatan ini karena penelitian dilakukan pada individu-individu dari populasi tunggal tanpa kelompok pembanding serta dilakukan pada satu waktu dan secara bersama-sama.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah motivasi kerja perawat.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kinerja perawat.

3.4.3. Variabel Perancu

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah umur perawat, jenis kelamin perawat, masa kerja perawat, tingkat pendidikan perawat, status perkawinan perawat.

3.5 Definisi operasional dan skala pengukuran variabel

Dalam penelitian ini definisi operasional dan skala pengukuran variabel yang digunakan adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Variabel (1)	Definisi (2)	Kriteria (3)	Skala (4)
Motivasi Kerja	Dorongan yang timbul pada diri seseorang untuk melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan dengan baik demi mencapai tujuan yang diinginkan (Suyanto,2008:66). Pengukuran variabel ini menggunakan angket motivasi kerja yang terdiri dari indikator pernyataan kebutuhan berprestasi, kebutuhan kekuasaan/kemenangan, dan kebutuhan berafiliasi. Angket ini terdiri dari pernyataan positif (<i>favorable</i>) dan negatif (<i>unfavorable</i>). Pernyataan positif adalah pernyataan yang mendukung tentang motivasi kerja dan pernyataan negatif adalah pernyataan yang tidak mendukung motivasi kerja. Dalam angket ini disediakan empat alternatif jawaban : yaitu SS (Sangat Setuju) skor 4, S (Setuju) skor 3, TS (Tidak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah (15-29) 2. Sedang (30-44) 3. Tinggi (45-60) (Saifuddin Azwar, 2005:114-115)	Ordinal

	Setuju) skor 2, STS (Sangat Tidak Setuju) skor 1 untuk pernyataan positif. Sedangkan untuk pernyataan negatif, SS (Sangat Setuju) skor 1, S (Setuju) skor 2, TS (Tidak Setuju) skor 3, STS (Sangat Tidak Setuju) skor 4		
Kinerja Perawat	<p>.Hasil kerja perawat yang dilihat dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar asuhan keperawatan (SAK) (Depkes RI tahun 1997). untuk mengukur kinerja perawat digunakan dua cara, yang pertama adalah studi dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan untuk menilai hasil catatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, yang meliputi aspek: standar pengkajian, standar diagnosis, standar perencanaan, standar tindakan, standar evaluasi dan standar catatan asuhan keperawatan. Hal ini dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh responden dengan standar asuhan keperawatan, dengan memberikan kode (√) bila aspek tersebut dilakukan, kode (0) bila aspek tersebut tidak dilakukan.</p> <p>Penilaian dilakukan pada tiap aspek per standar dengan rumus:</p> $\text{Nilai}\% = (\text{sub total aspek yang di nilai} / \text{total aspek yang dinilai}) \times 100\%$ <p>Kemudian dari nilai diatas dihitung nilai rata-ratanya dengan cara menjumlah hasil</p>	<p>1.Kurang (0-43,33%) 2.Cukup (43,34% -66,66%) 3.Baik (66,67% -100%)</p>	Ordinal

	<p>nilai tiap standar kemudian dibagi 6.</p> <p>Kedua, observasi pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh responden. hal ini dilakukan dengan cara membandingkan antara tindakan keperawatan yaitu tindakan mengganti alat tenun kotor pada tempat tidur tanpa memindahkan pasien, mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah, memberikan obat melalui mulut, tindakan menghitung nadi dan pernafasan pasien dengan standar operasi prosedur (SOP) keperawatan RSUD Ungaran, dengan memberikan kode (√) bila aspek dalam tindakan tersebut dilakukan, kode (0) bila aspek dalam tindakan tersebut tidak dilakukan</p> <p>Penilaian dilakukan pada tiap jenis tindakan yang diobservasi dengan rumus : $\text{Nilai \%} = \left(\frac{\text{nilai total}}{5 \times \text{jumlah pertanyaan}} \times 100\% \right)$ Kemudian dari nilai diatas dihitung nilai rata-ratanya dengan cara menjumlah hasil nilai tiap jenis tindakan dibagi 5.</p> <p>Hasil nilai kinerja adalah nilai rata-rata studi dokumentasi asuhan keperawatan ditambah nilai rata-rata observasi tindakan keperawatan dibagi 2.</p> <p>Penilaian kinerja responden dilakukan oleh kepala ruang dimana responden bekerja.</p>		
--	--	--	--

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran sebagai berikut :

Tabel 3.2 Jumlah Populasi Penelitian

No	Nama Ruang IRI RSUD Ungaran	Jumlah
(1)	(2)	(3)
1.	Merpati	15
3.	Cendrawasih	13
4.	Garuda	9
5.	Rajawali	13
Jumlah		50

Sumber : Kepegawaian RSUD Ungaran Tahun 2008

Populasi dalam penelitian ini adalah 50 perawat.

3.6.2 Sampel Penelitian

Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah restriksi. Restriksi adalah penerapan kriteria pembatasan dalam memilih subyek penelitian (Bhisma Murti, 1997:79). Alasan peneliti menggunakan teknik sampel restriksi bertujuan untuk mengontrol variabel perancu.

Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut : (1) Umur perawat 25 tahun keatas; (2) Jenis kelamin perawat perempuan; (3) Masa kerja perawat 3 tahun keatas; (4) Pendidikan perawat DIII (Akper) keatas; (5) Status perkawinan perawat telah menikah. Dari hasil restriksi didapatkan sampel yang berjumlah 34 perawat.

Kriteria eksklusi meliputi : (1) Tidak bersedia menjadi sampel dalam penelitian; (2) Tidak berada dalam tempat penelitian (cuti) (3) Berkedudukan sebagai kepala ruang di tempat penelitian.

3.7 Sumber Data Penelitian

3.7.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini meliputi data tentang motivasi kerja yang didapat melalui pengisian angket oleh responden dan data tentang kinerja dari aspek pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP keperawatan diruang rawat inap RSUD Ungaran yang didapat melalui observasi.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data tentang kinerja dari aspek pelaksanaan catatan asuhan keperawatan yang didapat melalui studi dokumentasi asuhan keperawatan. Serta data-data lain yang dapat mendukung kelengkapan data penelitian yaitu data jumlah perawat per-ruang, masa kerja, tanggal lahir, pendidikan terakhir perawat, laporan kebutuhan ketenagaan dibidang keperawatan dan BOR (*Bed Occupation Rate*) serta standar operasi prosedur (SOP) keperawatan dari RSUD Ungaran.

3.8 Instrumen Penelitian

3.8.1 Angket Motivasi

Angket tentang motivasi kerja yang dimodifikasi dari Suyanto (2008: 130) dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data motivasi kerja. Angket motivasi kerja ini terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*). Pernyataan positif adalah pernyataan yang mendukung tentang

motivasi kerja dan pernyataan negatif adalah pernyataan yang tidak mendukung motivasi kerja. Dalam angket ini disediakan empat alternatif jawaban : yaitu SS (Sangat Setuju) skor 4, S (Setuju) skor 3, TS (Tidak Setuju) skor 2, STS (Sangat Tidak Setuju) skor 1 untuk pernyataan positif. Sedangkan untuk pernyataan negatif, SS (Sangat Setuju) skor 1, S (Setuju) skor 2, TS (Tidak Setuju) skor 3, STS (Sangat Tidak Setuju) skor 4. Penyusunan item soal pernyataan dalam angket motivasi kerja adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Distribusi Butir Soal Angket Motivasi Kerja

No.	Indikator motivasi Kerja	No. Item Pernyataan		Jumlah
		<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Kebutuhan berprestasi	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11	6, 7, 10	11
Lanjutan (Tabel 3.3)				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Kebutuhan berafiliasi	12, 13, 14, 16, 17	15	6
3.	Kebutuhan akan kekuasaan	18, 20	19	3
Jumlah				20

Uji Validitas dan Uji Realibilitas

Uji validitas dan reliabilitas diukur dengan uji hubungan *product moment*, dengan menggunakan teknik pengukuran sekali saja yaitu kuesioner penelitian diujikan kepada sekelompok responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Berdasarkan observasi dan dokumentasi maka dalam penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada populasi perawat di ruang rawat inap RSUD Ambarawa, yang berjumlah 30 perawat.

Berdasarkan hasil uji validitas angket motivasi kerja dapat ditunjukkan dari 20 pernyataan yang di uji cobakan ternyata 15 butir pernyataan dinyatakan

valid karena nilai *corrected item correlation* $> r_{\text{tabel}}$: 0.361 pada α (5%) dengan N : 30 (Lampiran 8). Selanjutnya butir pernyataan yang valid tersebut diurutkan kembali dan dapat digunakan untuk pengumpulan data penelitian. Item pernyataan yang tidak valid adalah item pernyataan nomer 5, 6 dan 10 dari indikator kebutuhan berprestasi, serta item pernyataan nomer 13 dan 14 dari indikator kebutuhan berafiliasi. Sehingga sebaran item pernyataan yang digunakan untuk pengumpulan data adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4 Distribusi Butir Soal Angket Motivasi Kerja

No.	Indikator motivasi Kerja	No. Item Pernyataan		Jumlah
		<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Kebutuhan berprestasi	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	5	8
2.	Kebutuhan berafiliasi	9, 11, 12	10	4
3.	Kebutuhan akan kemenangan	13, 15	14	3
Jumlah				15

Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan $r_{\text{alpha}} = 0.864 > r_{\text{tabel}} : 0.361$ pada α (5%) dengan N: 30, dengan demikian angket motivasi tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk pengumpulan data.

3.8.2 Lembar *Ceklist* untuk Studi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Lembar *ceklist*, digunakan untuk mendapatkan data tentang kinerja perawat dari aspek catatan asuhan keperawatannya. Instrumen ini terdiri dari pertanyaan indikator standar asuhan keperawatan yang meliputi standar pengkajian (4 soal), standar diagnosis (3 soal), standar perencanaan (6 soal), standar tindakan (4 soal), standar evaluasi (2 soal) dan standar catatan asuhan keperawatan (5 soal).

3.8.3 Lembar *Ceklist* untuk Observasi Tindakan Keperawatan

Lembar *ceklist*, digunakan untuk mendapatkan data kinerja perawat dari aspek pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP Keperawatan yang di buat oleh RSUD Ungaran. Tindakan yang diobservasi terdiri dari 5 jenis yaitu tindakan mengganti alat tenun kotor pada tempat tidur tanpa memindahkan pasien, mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah, memberikan obat melalui mulut, tindakan menghitung nadi dan pernafasan pasien.

3.9 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.9.1 Pengisian Angket

Dalam pelaksanaan penelitian, angket diisi oleh responden dengan didampingi oleh peneliti. Jika responden tidak mengerti atau kurang paham dengan pertanyaan maka peneliti menjelaskannya.

3.9.2. Dokumentasi

Untuk mendapatkan data tentang kinerja perawat yang dilihat dari aspek catatan asuhan keperawatannya maka dilakukan studi dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cara mengambil berkas rekam medik pasien yang dirawat inap minimal tiga hari atau yang telah diperbolehkan pulang yang didalamnya terdapat catatan asuhan keperawatan responden selama periode bulan oktober dan November tahun 2008. Kemudian catatan asuhan keperawatan tersebut dibandingkan dengan standar asuhan keperawatan. Penilaian hasil catatan asuhan keperawatan responden di lakukan sebanyak lima kali pada dokumentasi

pasien yang berbeda. Penilaian ini dilakukan oleh kepala ruang rawat inap masing-masing responden di RSUD Ungaran.

3.9.3 Observasi

Untuk mendapatkan data tentang kinerja perawat yang dilihat dari aspek pelaksanaan tindakan keperawatan maka dilakukan observasi terhadap responden dengan cara membandingkan antara tindakan keperawatan yaitu tindakan mengganti alat tenun kotor pada tempat tidur tanpa memindahkan pasien, mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah, memberikan obat melalui mulut, tindakan menghitung nadi dan pernafasan pasien dengan standar operasi prosedur (SOP) keperawatan RSUD Ungaran. Observasi terhadap responden dilakukan sebanyak lima kali pada setiap tindakan. Observasi dilakukan oleh kepala ruang rawat inap masing-masing responden di RSUD Ungaran.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Data mentah yang telah terkumpul oleh peneliti kemudian dianalisis dalam rangka untuk memberikan arti yang berguna dalam memecahkan masalah dalam penelitian ini.

Adapun pengolahan dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

3.10.2 *Editing*

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, tulisan, kejelasan jawaban dan kesesuaian jawaban satu dengan lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

3.10.3 Coding

Mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori-kategori. Dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3.10.4 Entry

Data yang telah diberi kode tersebut kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

3.10.5 Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut :

3.10.5.1 Analisis Univariat

Analisa univariat ini dilakukan pada masing-masing variabel yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik data pada tiap-tiap variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti antara lain motivasi kerja dan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran. Data hasil analisa ini dapat berupa distribusi frekuensi dan prosentasi tiap variabel.

3.10.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini merupakan analisis hasil dari variabel yang diteliti (variabel bebas), yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Adapun dalam analisis ini digunakan tabulasi silang menggunakan uji *chi square* dengan tabel 3X3, namun jika persyaratan untuk uji *chi Square* tidak terpenuhi seperti ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel, maka dapat digunakan uji alternatif dengan penggabungan sel untuk tabel selain 2X2 dan 2XK sehingga terbentuk tabel B kali K yang baru. Setelah

dilakukan penggabungan sel, uji hipotesis dipilih sesuai dengan tabel B kali K yang baru. Jika nilai p value lebih kecil dari α (0,01) maka hipotesis nol (H_0) ditolak, begitu pula sebaliknya jika nilai p lebih besar dari α (0.01) maka H_0 diterima. Pengujian hipotesis juga dilihat dari nilai X^2_{hitung} dengan aturan pengambilan keputusan X^2_{hitung} dibandingkan dengan tabel H (tabel uji *chi square*) yang memuat nilai kritis X^2 , pada berbagai derajat bebas (df) dan tingkat kemaknaan α . Jika nilai $X^2_{hitung} \geq X^2_{tabel}$, H_0 ditolak H_a diterima. Sebaliknya jika $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$, H_0 diterima H_a ditolak. Dengan Rumus

$$X^2_{hitung} = \sum \frac{\sum (f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat maka digunakan koefisien kontingensi (CC).

Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontingensi sebagai berikut :

1. 0.00-0.19 = hubungan sangat rendah
2. 0.20-0.39 = hubungan rendah
3. 0.40-0.59 = hubungan sedang
4. 0.60-0.79 = hubungan kuat
5. 0.80-1.00 = hubungan sangat kuat

(Sugioyono, 2004:216)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Data

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran. Data sekunder diperoleh dari Sub Bidang Pelayanan Keperawatan RSUD Ungaran dan untuk data kinerja dari aspek catatan asuhan keperawatan didapat dari catatan rekam medik pasien dari ruang rawat inap dimana responden bekerja. Data primer diperoleh melalui pengisian angket oleh responden dan observasi di lokasi penelitian yaitu di ruang rawat inap RSUD Ungaran dari tanggal 15 Oktober – 1 Desember.

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan RSUD Ungaran didukung oleh beberapa instalasi dan Ketenagaan. Instalasi tersebut terdiri dari; rawat jalan, rawat inap, (Instalasi Bedah Sentral) IBS, (Instalasi Gawat Darurat) IGD, farmasi, radiologi dan laboratorium. Ketenagaan yang ada dapat dilihat pada struktur organisasi RSUD Ungaran (lampiran 23). Sedangkan untuk tenaga kesehatan, tenaga perawat dan kebutuhan tenaga perawat tahun 2008-2009 RSUD Ungaran dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 : Distribusi Tenaga Kesehatan RSUD Ungaran

Jenis Tenaga	Jumlah
Dokter spesialis	17
Dokter umum	11
Dokter gigi	2
Perawat	82
Bidan	11
Pelaksana Farmasi	5
Apoteker	3
Analisis	8
Pelaksana radiologi	4
Perawat gigi	2

Sumber : Kepegawaian RSUD Ungaran Tahun 2008

Tabel 4.2 : Distribusi Tenaga Perawat RSUD Ungaran

Ruang	Jumlah tenaga perawat
Merpati	15
Kenari	-
Cendrawasih	13
Rajawali	13
Garuda	9
IGD	12
IBS	6
IRJ	14
Jumlah	82

Sumber : Kepegawaian RSUD Ungaran Tahun 2008

Tabel 4.3 : Distribusi Kebutuhan Tenaga Keperawatan RSUD Ungaran tahun 2008-2009

Nama Ruang	Perhitungan Standar Kebutuhan Perawat		Kebutuhan total	Tenaga yang ada	Kekurangan
	Perawat Pelaksana	Karu + Kawaru			
Merpati	26	2	28	16	12
Garuda	4	2	6	9	-3
Cendrawasih	26	2	28	15	13
Rajawali	18	2	20	14	6

Sumber: Data Sub Bidang Pelayanan Keperawatan RSUD Ungaran Tahun 2008

4.1.2 Diskripsi Responden

4.1.2.1 Umur Responden

Diskripsi umur responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Diskripsi Variabel Umur Responden

Variabel	Mean	Median	Modus	Standar deviasi	Min-Mak
Umur	29.53	29	29	2.87	26-44

Berdasarkan tabel 4.4 didapat hasil analisis rata-rata umur responden adalah 29.53 tahun, nilai tengah umur responden 29 tahun, umur yang sering muncul 29 tahun dengan standar deviasi 2.87 tahun. Umur termuda 26 tahun dan umur tertua 44 tahun.

4.1.2.2 Masa Kerja Responden

Diskripsi masa kerja responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

:

Tabel 4.5 Diskripsi Variabel Masa Kerja Responden

Variabel	Mean	Median	Modus	Standar deviasi	Min-Mak
Masa Kerja	6.36	6	5,6,9	2.201	3-14

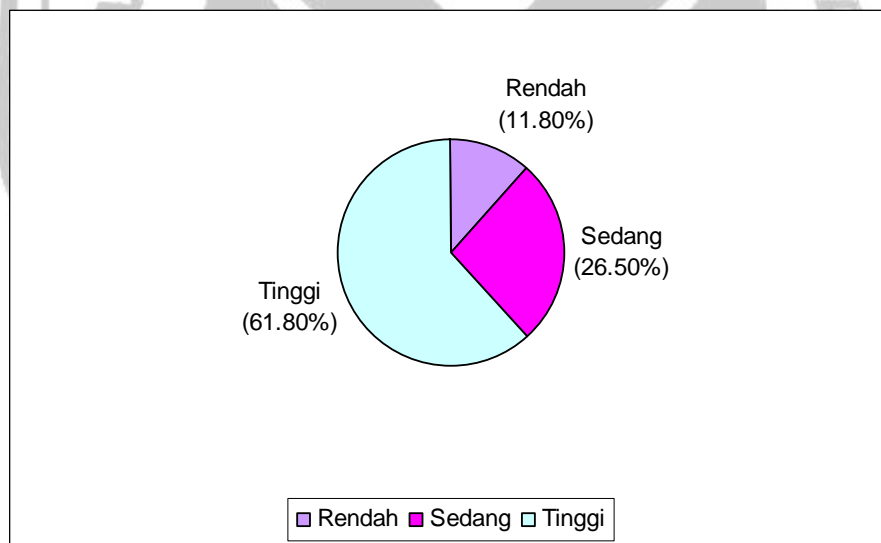
Berdasarkan tabel 4.5 didapat hasil analisis rata-rata masa kerja responden adalah 6.36 tahun, nilai tengah masa kerja responden 6, masa kerja yang sering muncul 5 tahun, 6 tahun dan 9 tahun dengan standar deviasi 2.201 tahun. Masa kerja terpendek 3 tahun dan masa kerja terlama 14 tahun.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Motivasi kerja

Motivasi kerja responden dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu rendah apabila diperoleh skor 15-29, sedang pada skor 30-44, dan tinggi pada skor 45-60. Distribusi responden berdasarkan motivasi kerja dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

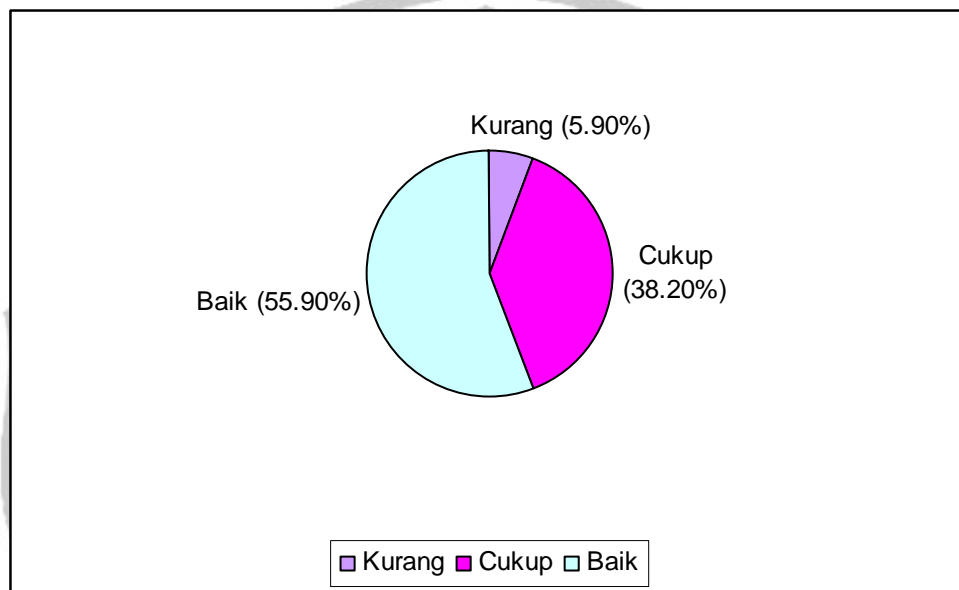


Gambar 4.1 : Distribusi Motivasi Kerja Responden

Berdasarkan gambar 4.1, dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki kategori motivasi kerja tinggi sebanyak 21 responden (61.80%), sedangkan frekuensi terendah dimiliki kategori motivasi kerja rendah sebanyak 4 responden (11.80 %).

4.2.1.2 Kinerja

Kinerja responden dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu kurang apabila rata-rata nilai kinerja (0-43.33%), cukup apabila rata-rata nilai kinerja (43.34%-66.66%), dan baik apabila rata-rata nilai kinerja (66.67%-100%). Distribusi responden berdasarkan motivasi kerja dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Gambar 4.2 : Distribusi Kinerja Responden

Berdasarkan gambar 4.2, dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki kategori kinerja baik sebanyak 19 responden (55.90%), sedangkan frekuensi terendah dimiliki kategori kinerja kurang sebanyak 2 responden (5.90%).

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat

Motivasi Kerja	Kinerja						<i>p value</i>	X^2	CC
	Cukup		Baik		Total				
	f	%	f	%	f	%			
Sedang	10	76.9	3	23.1	13	38.2	0.007	7.160	0.461
Tinggi	5	23.8	16	76.2	21	61.8			
Jumlah	15	44.1	19	55.9	34	100			

Berdasarkan tabel 4.6, diperoleh informasi bahwa dari 13 responden yang memiliki motivasi kerja sedang, ada sebanyak 10 (76.9%) responden mempunyai kinerja cukup dan 3 (23.1%) responden mempunyai kinerja baik, sedangkan dari 21 responden yang memiliki motivasi kinerja tinggi, ada sebanyak 5 (23.8%) responden mempunyai kinerja cukup dan 16 (76.2%) mempunyai kinerja baik. Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa semakin tinggi motivasi kerja akan semakin baik kinerja.

Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi, *p value* (0.007) < α (0.01) dengan X^2_{hitung} (7.160) > X^2_{tabel} pada $df = 1$ dan α (0.01) (6.635) maka H_0 ditolak H_a diterima sehingga ada hubungan yang sangat bermakna antara motivasi kerja dan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD Ungaran. Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel motivasi kerja dengan kinerja perawat adalah 0.461 yang menunjukkan arah hubungan positif yang sedang antara motivasi kerja dengan kinerja, sehingga semakin tinggi motivasi maka semakin baik kinerja.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Karakteristik Responden

5.1.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai tengah umur responden adalah 29 tahun yang artinya 50% responden memiliki umur 29 tahun keatas dan 50% lagi memiliki umur 29 tahun kebawah. Umur di bawah 30 tahun merupakan umur yang produktif dimana pada umur tersebut seseorang dapat mencapai hasil kerja secara optimal. Pada umur tersebut diharapkan karyawan memiliki produktivitas yang tinggi meskipun produktifitas juga dipengaruhi oleh kemampuan dan motivasi kerja. Pada karyawan usia muda cenderung memiliki motivasi kerja yang tinggi karena mereka masih memiliki pengharapan terhadap kelangsungan karirnya sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap hasil pekerjaannya. Namun dilain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu, sehingga pada karyawan yang lebih tua diharapkan memiliki kualitas kerja yang lebih baik (Stephen P. Robbins, 2001:46).

5.1.1.2 Masa Kerja Responden

Dalam penelitian ini diketahui bahwa nilai tengah masa kerja responden adalah 6 tahun yang artinya 50% responden memiliki masa kerja 6 tahun keatas dan 50% lagi memiliki masa kerja 6 tahun kebawah. Masa kerja yang baru

membuat karyawan masih memiliki pengharapan untuk berprestasi di masa yang akan datang sehingga hal ini dapat memotivasi karyawan untuk bekerja lebih baik lagi. Sedangkan masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seseorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya (Robert Kreitner dan Angelo Kinicki, 2003:275).

5.1.2 Analisis Univariat

5.1.2.1 Motivasi Kerja

Berdasarkan hasil penelitian di IRI RSUD Ungaran dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kerja yang tinggi yaitu sebanyak 21 dari 34 responden (61.9%). Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan motivasi kerja adalah kondisi yang mempengaruhi, membangkitkan, menggerakkan dan memelihara perilaku seseorang untuk melaksanakan pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suyanto, 2008:56).

Angket motivasi kerja yang disebarakan memberikan informasi bahwa skor rata-rata aspek kebutuhan berprestasi (74.2%) yang didasarkan pada pendapat responden yang diantaranya adalah responden menyatakan bahwa dibutuhkan keuletan agar pelaksanaan tugas dapat berhasil (83.8%) dan pendapat responden yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan kemampuan dalam bekerja dapat dilakukan dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan (80.1%).

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Sub Bidang Diklat RSUD Ungaran menyatakan bahwa para perawat diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan keperawatan yang dikoordinir oleh sub bidang diklat RSUD Ungaran serta kesempatan untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi, hal ini juga dinyatakan oleh beberapa responden yang mengaku sedang menjalani studi untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan. Kesempatan ini membuat responden dapat meningkatkan kemampuannya dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga memungkinkan perawat untuk berkinerja lebih baik. Dengan pendidikan yang lebih tinggi dan peningkatan ketrampilan serta pengetahuan lewat beberapa pelatihan membuat responden berpeluang untuk peningkatan karir. Kebutuhan berprestasi merupakan kebutuhan untuk mencapai sukses, yang diukur berdasarkan standar kesempurnaan dalam diri seseorang. Kebutuhan ini berhubungan erat dengan pekerjaan dalam mengarahkan tingkah laku pada usaha untuk mencapai prestasi tertentu (Moh. As'ad, 2004:53).

Rata-rata aspek kebutuhan berafiliasi (83.6%), hasil ini didasarkan pada pendapat responden yang diantaranya adalah responden berusaha menjaga kebersihan diri sendiri dan lingkungan agar di contoh teman, pasien dan keluarganya (85.3%). Keinginan untuk diterima oleh lingkungan kerjanya akan mengarahkan responden untuk berperilaku kooperatif terhadap tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarganya sehingga akan membuat suasana kerja lebih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Suyanto (2008:60), bahwa seseorang memiliki keinginan untuk membentuk persahabatan, cinta dan rasa memiliki. Keinginan

untuk memiliki hubungan persahabatan atau hubungan antara manusia secara dekat. Mereka berkeinginan untuk disukai dan diterima orang lain.

Pada aspek kebutuhan akan kekuasaan dan kemenangan hasil rata-ratanya adalah (67.2%). Hal ini didasarkan pada pendapat responden yang diantaranya adalah, bahwa responden sering mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh RS dimana responden bekerja (71.3%). Kondisi ini terlihat dari antusiasme responden dalam mengikuti lomba K3 untuk ruangan pada tanggal 17 nopember 2008, demi mengikuti lomba ini beberapa responden hadir diruangan walaupun tidak sedang ada jadwal untuk bekerja dan berangkat lebih pagi untuk ikut membersihkan dan menata ruangnya, agar tampak lebih rapi, indah dan bersih. Hal ini menunjukkan bahwa para responden memiliki semangat dan loyalitas yang tinggi terhadap pekerjaannya. Kebutuhan akan kekuasaan dan kemenangan membuat seseorang lebih menyukai ditempatkan pada posisi yang kompetitif dan berorientasi pada *prestise* (Suyanto, 2008:61).

Selain kondisi tersebut di atas, status kepegawaian juga akan mendorong perawat untuk berperilaku tertentu dalam melaksanakan pekerjaannya. Perawat yang bekerja di RSUD Ungaran pada saat penelitian ada yang memiliki status kepegawaian sebagai pegawai negeri sipil (PNS) dan pegawai honor daerah. Status kepegawaian yang belum sebagai PNS ini dimungkinkan dapat mendorong perawat untuk berusaha bekerja lebih baik dengan harapan nantinya akan diangkat sebagai PNS. Dan diterbitkannya Peraturan Daerah No. 25 Tahun 2008 tentang Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Semarang yang salah satunya mengatur tentang insentif diluar gaji pokok dalam melakukan

tindakan juga akan mendorong perawat untuk memberikan pelayanan tindakan keperawatan secara optimal pada pasien.

5.1.2.2 Kinerja Responden

Pengukuran kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran dilakukan dengan cara studi dokumentasi asuhan keperawatan yang terdiri dari enam aspek yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi dan pencatatan, serta observasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan oleh responden yang meliputi tindakan mengganti alat tenun, mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah, memberikan obat melalui mulut kepada pasien, dan tindakan menghitung nadi dan pernafasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori kinerja baik sebanyak 19 responden (55.9%). Performansi kerja atau kinerja adalah sesuatu hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan atau dengan kata lain sesuatu yang berhubungan dengan apa yang dihasilkan seseorang dari tingkah laku kerjanya. Orang yang tingkat kinerjanya tinggi disebut orang yang produktif, sebaliknya orang yang tingkat kinerjanya rendah atau tidak mencapai standard dikatakan tidak produktif atau performansinya rendah (Moh. As'ad, 2004:48).

Penilaian kinerja studi pendokumentasian asuhan keperawatan didapat skor rata-rata (70.47%). Hasil ini didapat antara lain dari kinerja aspek pendokumentasian pengkajian yang skor rata-ratanya (73.24%) dan kinerja aspek pendokumentasian diagnosis yang skor rata-ratanya (76.47%). Pada aspek pendokumentasian pengkajian, karena telah disediakan dalam bentuk cek list dan

isian singkat sehingga memudahkan perawat untuk melakukan pengkajian secara urut, sistematis dan lengkap karena perawat sudah diarahkan sesuai dengan format. Perawat tidak perlu lagi mengingat-ingat atau berfikir terlalu lama untuk menanyakan hal-hal yang ingin di kaji kepada pasien. Hasil pendokumentasian diagnosis yang dilakukan oleh sebagian besar responden telah dapat menggambarkan masalah kesehatan, penyebab, gejala dan tanda yang dirasakan oleh pasien. Perumusan diagnosa keperawatan yang baik harus menggambarkan komponen problem, etiologi, symptom, dan sign serta berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan normal dengan pola fungsi kebutuhan pasien (A. Aziz Alimul Hidayat, 2004:106).

Berdasarkan observasi tindakan keperawatan didapat hasil (80.66%). Hal ini didapat antara lain dari hasil tindakan keperawatan mengukur tekanan darah yang mencapai (100%). Tindakan mengukur tekanan darah merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan secara rutin oleh perawat pada pasien semua kasus sehingga perawat telah terampil melakukan tindakan ini.

Pengukuran kinerja keperawatan, selain diukur dengan cara diatas juga diukur dengan cara *rating scale* yaitu seorang responden dinilai oleh beberapa rekan kerja yang masih dalam satu ruang, aspek yang dinilai adalah kedisiplinan, tanggung jawab, kerjasama, sosial dan kemampuannya sebagai perawat, yang hasilnya adalah semua responden dalam kinerja baik. Instrumen ini dibuat oleh sub bidang keperawatan RSUD Ungaran namun belum pernah di ujicobakan sebelumnya. Instrumen ini cenderung bersifat subyektif dan tidak menggambarkan kinerja keperawatan secara teknis karena penilaian hanya didasarkan pada

persepsi rekan kerja responden terhadap aspek tersebut dan bukan observasi langsung terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan oleh responden. Namun aspek ini juga penting untuk dikaji karena dapat menunjukkan kondisi kerja perawat di ruangan, sehingga bisa dijadikan bahan evaluasi bagi manajemen RSUD Ungaran.

5.1.3 Analisis Bivariat

5.1.3.1 Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran. Hasil ini didasarkan pada uji *Chi-Square* yang diperoleh *p value* 0,007 lebih kecil dari α 0,01. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi semakin tinggi kinerja.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Suterneister dalam Siswanto Sastrohadiwiryo (2003:275) yang menyatakan bahwa kinerja tenaga kerja 80%-90% bergantung kepada motivasi kerja dan yang 10%-20% bergantung kemampuannya. Motivasi kerja seseorang sangat berpengaruh terhadap kinerja yang dapat dicapai dalam pekerjaannya karena dorongan kerja yang timbul pada diri seseorang akan membuat orang tersebut terdorong untuk berperilaku dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suyanto, 2008:66).

Teori *expectancy* oleh Vroom dalam Moh As'ad (2004:60) menyatakan bahwa jika seseorang karyawan mempunyai harapan yang besar dapat berprestasi tinggi dan jika ia menduga bahwa dengan tercapainya prestasi yang tinggi ia akan merasakan akibat-akibat yang ia harapkan, maka ia akan mempunyai motivasi

yang tinggi untuk bekerja. Sebaliknya jika karyawan merasa yakin bahwa ia tidak akan dapat mencapai prestasi kerja sesuai yang diharapkan, maka ia akan kurang motivasinya untuk bekerja.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di IRI RSUD Ungaran, maka semakin tinggi motivasi kerja semakin baik kinerja sehingga usaha untuk menjaga motivasi kerja perlu diperhatikan agar kinerja juga lebih baik. Agar motivasi terus ada perlu menciptakan iklim kerja yang baik diantaranya dengan mengidentifikasi masalah-masalah yang timbul di tempat kerja seperti jumlah dan kondisi pasien tertentu, kebutuhan staf perawat, dan hubungan kerja antara perawat dan tenaga kesehatan lain.

Masalah-masalah yang timbul di tempat kerja akan membuat perawat mengalami stress dan lama kelamaan akan mengurangi motivasi kerja perawat sehingga akan berpengaruh terhadap kinerjanya. Maka masalah-masalah tersebut perlu dicarikan jalan keluarnya seperti, jika memungkinkan dilakukan penyesuaian rasio kebutuhan staf perawat dengan jumlah pasien, karena berdasarkan data perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan yang dilakukan oleh Sub Bidang Pelayanan Keperawatan RSUD Ungaran di beberapa ruang rawat inap mengalami kekurangan tenaga perawat. Menciptakan suasana kerja yang akrab dan terbuka seperti mengadakan kegiatan outbond, yang diharapkan kegiatan ini dapat menyegarkan pikiran staf perawat sehingga ketika perawat kembali bekerja suasana kerja akan lebih baik. Pengakuan terhadap keberhasilan pekerjaan yang telah dilakukan staf perawatan seperti memberikan penghargaan tertentu bagi

perawat yang berprestasi (piagam penghargaan) sehingga dapat meningkatkan harga diri dan diharapkan dapat memotivasi.

5.2 Keterbatasan Penelitian

1. Terjadinya efek *hawthorne* pada saat dilakukan observasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan oleh responden kepada pasien, responden mengetahui sedang dilakukan penilaian terhadap tindakan tersebut sehingga responden cenderung mematuhi semua prosedur tindakan keperawatan yang ada, seperti pada tindakan mencatat hasil tindakan menghitung nadi dan respon pasien, hal ini sering tidak dilakukan jika pasien tidak menunjukkan gejala-gejala tertentu.
2. Banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dan disini peneliti hanya meneliti motivasi, umur, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, dan status perkawinan. Sedang faktor lain seperti status kepegawaian, kepemimpinan, kompensasi dan sikap rekan kerja tidak diteliti karena keterbatasan peneliti.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Ada hubungan yang sangat bermakna antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran dengan *p value* (0,007) lebih kecil dari α (0,01).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSUD. Ungaran, ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut :

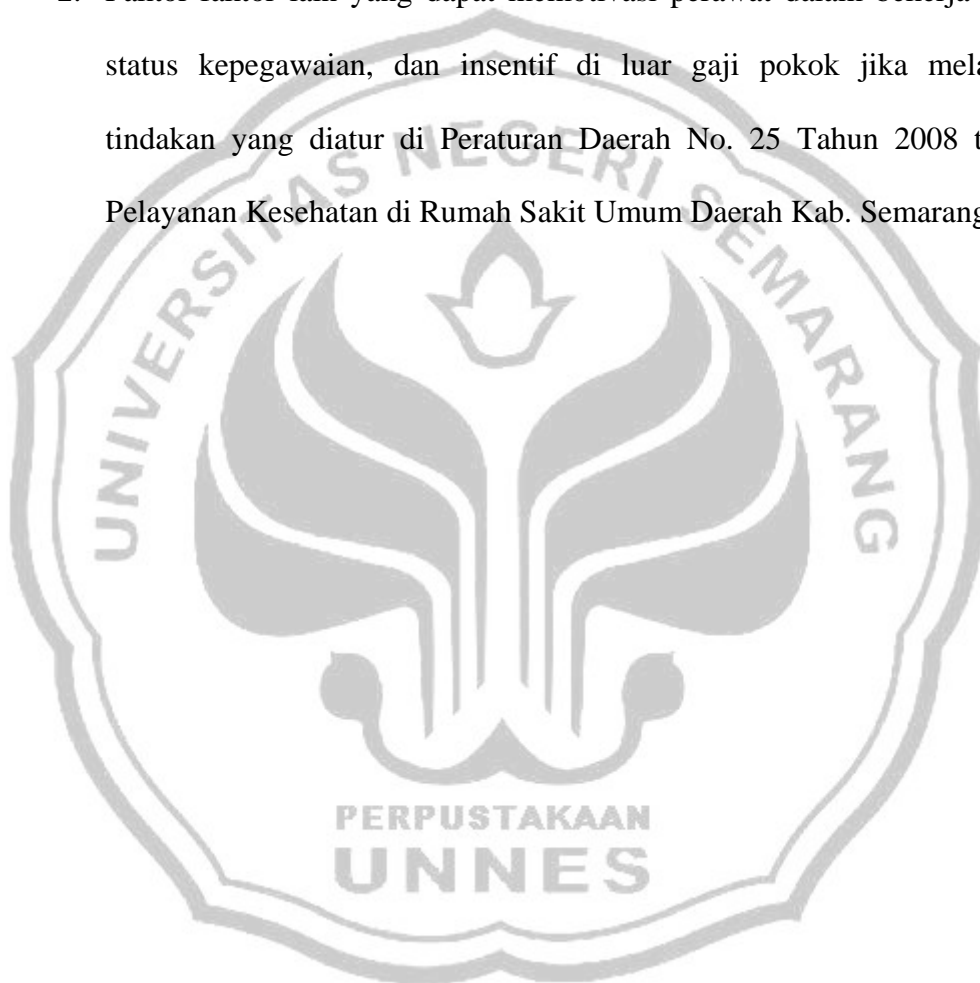
6.2.1 Bagi Direktur RSUD. Ungaran

1. Jika memungkinkan dilakukan penyesuaian rasio kebutuhan staf perawat dengan jumlah pasien.
2. Menciptakan suasana kerja yang akrab dan terbuka yang dapat dilakukan dengan menyelenggarakan kegiatan wisata bersama dan outbond bagi staf perawat, yang diharapkan kegiatan ini dapat menyegarkan pikiran staf perawat sehingga ketika perawat kembali bekerja suasana kerja menjadi lebih akrab.
3. Pengakuan terhadap keberhasilan pekerjaan yang telah dilakukan staf perawat seperti memberikan penghargaan tertentu (piagam penghargaan) bagi perawat yang berprestasi sehingga dapat meningkatkan harga diri dan diharapkan dapat memotivasi.

6.2.2 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dikembangkan dengan mengembangkan :

1. Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kinerja perawat seperti; kepemimpinan, kompensasi dan sikap rekan kerja.
2. Faktor-faktor lain yang dapat memotivasi perawat dalam bekerja seperti status kepegawaian, dan insentif di luar gaji pokok jika melakukan tindakan yang diatur di Peraturan Daerah No. 25 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Semarang.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Jais dan Mubasyir Hasanbasri, 2007, *Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan*, http://Irc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.5Ahmad%20Jais_07_07.pdf, diakses 14 April 2008.
- Attwood Margaret & Dimmock Stuart, 1999, *Manajemen Personalia*, Terjemahan oleh Kusnedi, Bandung: Penerbit ITB.
- Aziz Alimul Hidayat, 2004, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Bagian Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran, 2008, *Data Tenaga Kesehatan RSUD Ungaran*, Kabupaten Semarang: RSUD Ungaran.
- Bagian Layanan Medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran, 2009, *Bed Occupation Rate (BOR) RSUD Ungaran*, Kabupaten Semarang: RSUD Ungaran.
- Bagian Sub Bidang Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran, 2008, *Kebutuhan Tenaga Keperawatan RSUD Ungaran tahun 2008-2009*, Kabupaten Semarang: RSUD Ungaran.
- _____, 2008, *Standar Operasi Prosedur Keperawatan RSUD Ungaran tahun 2008-2009*, Kabupaten Semarang: RSUD Ungaran.
- Bhisma Murti, 1997, *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997, *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dessler Gary, 1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia Jilid 2*, Terjemahan Benyamin Molan, Jakarta: Prenhallindo.
- Ernie Tisnawati Sule dan Kurniawan Sule, 2006, *Pengantar Manajemen edisi I*, Jakarta: Prenada Media.
- Gibson J.L, Ivancevich John M., dan Donnelly James H., 1996, *Organisasi Perilaku Stuktur dan Proses*, Jakarta: Binarupa Aksara.

- Gitosudarmono, 2000, *Perilaku Organisasi edisi pertama*, Yogyakarta: BPFE
- Gomes F.C, 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Hani T. Handoko, 2001, *Manajemen Edisi 2*, Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- , 1995, *Manajemen Personalia dan Manajemen Sumber Daya Manusia-Edisi II*, Yogyakarta: BPFE.
- Hasibuan Malayu S.P., 2003, *Organisasi dan Motivasi*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Kreitner Robert dan Kinicki Angelo, 2003, *Perilaku Organisasi*, Jakarta: PT Salemba Emha Patria.
- La Ode Jumali Gaffar, 1999, *Pengantar Keperawatan Profesional*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Moh. As'ad, 2004, *Psikologi Industri*, Yogyakarta: Liberty Yogyakarta.
- Muchlas M., 1999, *Perilaku Organisasi Jilid I: Proqram Pendidikan Pasca Sarjana*, MMR UGM: Yogyakarta
- Nasrul Effendy, 1998, *Dasar-Dasar keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Robbin Stephen P., 2001, *Perilaku Organisasi*, Jakarta : PT INDEKS kelompok Gramedia.
- Saifuddin Azwar, 2005, *Penyusunan Skala Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Santoso Soeroso, 2003, *Manajemen Sumber daya Manusia di Rumah sakit*, Jakarta : Buku Kedokteran ECG.
- Siswanto Sastrohadiwiryono, 2002, *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administratif dan Operasional*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Siagian Sondang P., 2001, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara.
- , 2004, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sopiyudin Dahlan, 2004, *Statistik Kedokteran dan Kesehatan Uji Hipotesis Dengan SPSS Program 12*, Jakarta : Bina Mitra Press.

Sudarwan Danim, 2004, *Motivasi Kepemimpinan Dan Efektifitas Kelompok*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Sugiyono, 2004, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta

Sujono Riyadi dan Hari Kusnanto, 2007, *Motivasi Kerja dan karakteristik Individu Perawat di RSD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Madura*, http://Irc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.18_Sujono_Riyadi_04_07_WPS.pdf, diakses 15 April 2008.

Suyanto, 2008, *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*, Jogjakarta: Mitra Cendekia.

Terry George R., 2003, *Prinsip-Prinsip Manajemen*, Terjemahan oleh J. Smith D.F.M., Jakarta: PT Bumi Aksara.

Wexley Kenneth N. dan Yukl, Gary A. 2005, *Perilaku Psikologi dan Psikologi Personalia*, Terjemahan oleh Muh. Shobaruddin, Jakarta: PT Asdi Mahasatya.

Wursanto, 2005, *Dasar-Dasar Ilmu Organisasi*, Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.

