



TESIS

**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN
KEPALA RUANGAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT
PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RSUP UNDATA PALU**

Oleh

Parmin

0706194791

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2009**



TESIS

HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN
KEPALA RUANGAN TERHADAP MOTIVASI PERAWAT
PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RSUP UNDATA PALU

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

Oleh
Parmin
0706194791

MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2009

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN
KEPALA RUANGAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT
PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RSUP UNDATA PALU**

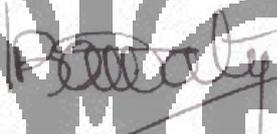
Oleh

**PARMIN
0706194791**

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, 31 Desember 2009

Pembimbing I



Dewi Irawaty, MA., Ph.D.

Pembimbing II



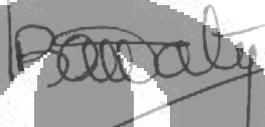
Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp, MARS.

LEMBAR PENGESAHAN

Panitia Penguji Sidang Tesis
Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, 31 Desember 2009

Ketua



Dewi Irawaty, MA.,Ph.D

Anggota



Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS

Anggota



Debie Dahlia, S.Kp., MHSM.

Anggota

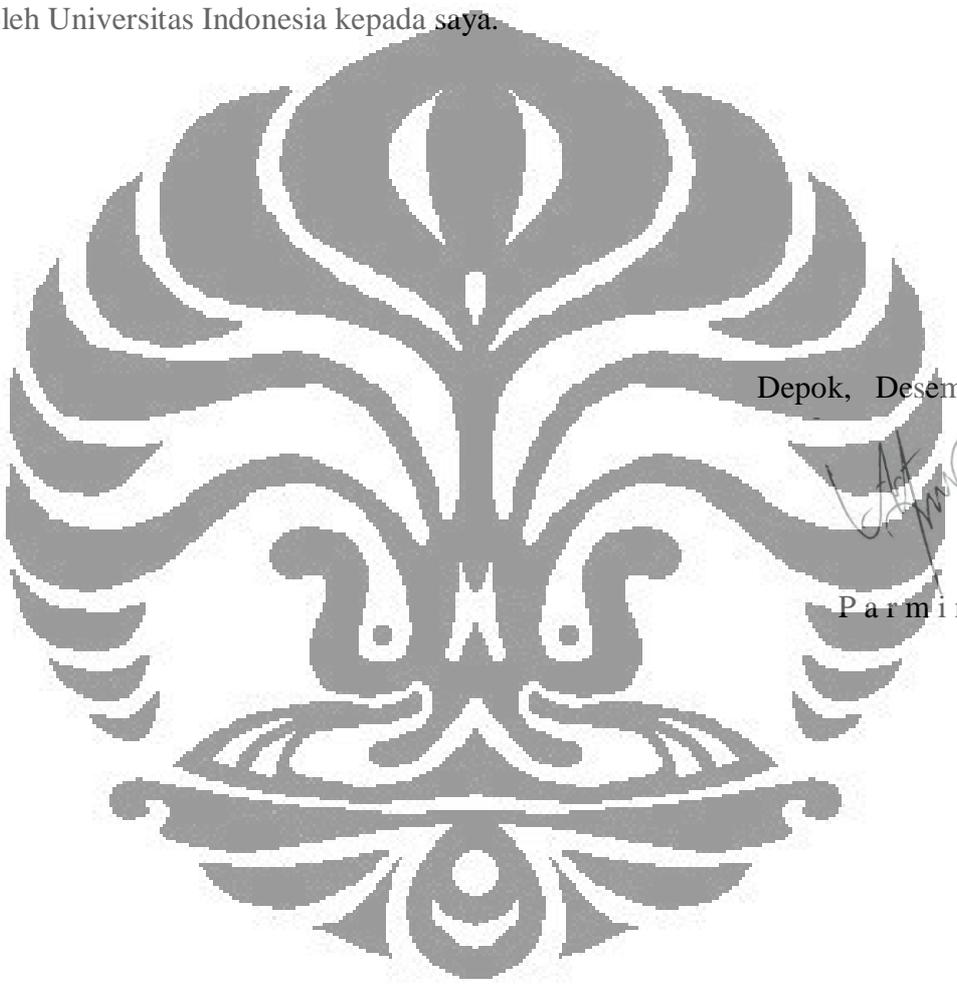


Titi Sulastri, SKp, M.Kep.

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiat sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, Desember 2009



Parmin

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karuniaNya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan judul "Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUP Undata Palu".

Penyusunan tesis ini telah banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami ucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

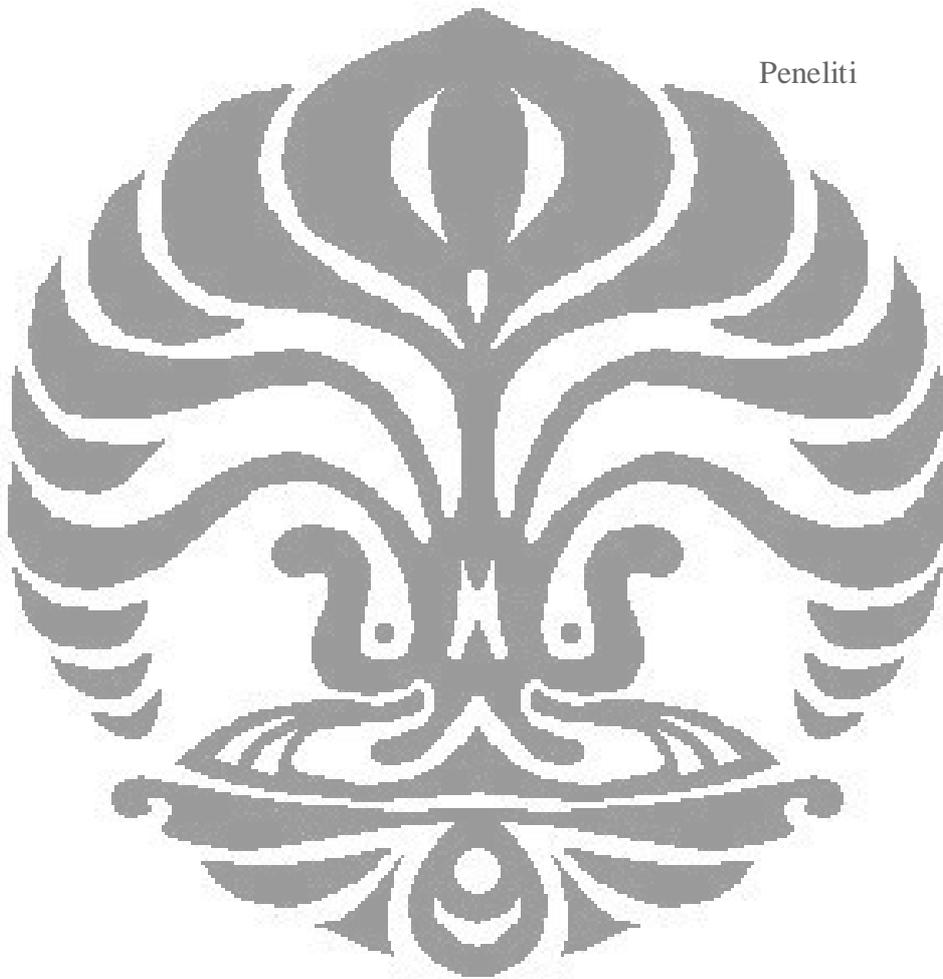
1. Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berharga bagi kami dalam penyusunan tesis ini.
2. Ibu Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc, selaku pembimbing akademik dan Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp, MARS, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berharga bagi kami dalam penyusunan tesis ini.
4. Direktur RSUP Undata Palu yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
5. Kepala bidang keperawatan beserta staf RSUP Undata Palu yang telah memfasilitasi peneliti mendapatkan data-data yang akurat.
6. Seluruh Staf Sekretariat Pasca Sarjana FIK yang telah memberikan informasi yang kami butuhkan selama proses penyusunan tesis ini.
7. Istriku Nurhayati, SKM, M.Kes, anakku Wiwi dan Dina serta Ibunda Tercinta, yang telah memberikan dukungan dan pengertiannya selama ini.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Program Pasca Sarjana FIK-UI angkatan 2007 yang selalu memberikan informasi dan dorongan.
9. Direktur AKPER Pemda Donggala beserta staf atas bantuan dan kesempatan kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan pada Pasca Sarjana FIK UI.

10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan laporan tesis ini.

Kami menyadari laporan tesis ini belum sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan laporan tesis ini.

Depok, Desember 2009

Peneliti



**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

**Tesis, Desember 2009
Parmin**

Hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu.

xiii + 108 hal + 12 tabel + 2 skema + 11 lampiran

Abstrak

Manajemen sebagai seni memperoleh hasil melalui kegiatan orang lain dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Fungsi-fungsi manajemen terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Fenomena yang didapatkan di RSUP Undata Palu, fungsi manajemen kepala ruangan belum terlaksana dengan maksimal sesuai dengan tugas dan tanggung jawab sebagai kepala ruangan. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu. Populasi dalam penelitian ini adalah 203 perawat pelaksana yang bertugas di 11 ruang rawat inap. Jumlah sampel penelitian ini adalah 149 perawat pelaksana. Proses analisa data menggunakan uji *chi square* untuk menguji hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi dan regresi logistik ganda menguji variabel yang paling dominan berhubungan dengan motivasi perawat pelaksana. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan baik 50,3 %, motivasi perawat pelaksana baik 53,7 %. Ada hubungan yang bermakna antara fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dengan motivasi perawat pelaksana, (*p value* 0,032, 0,022, 0,002, 0,003), karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, lama kerja, status perkawinan) tidak ada hubungan dengan motivasi perawat pelaksana (*p value* 0,949, 0,402, 0,0677, 0,575), sedangkan karakteristik pendidikan ada hubungan dengan motivasi perawat pelaksana (*p value* 0,045). Peneliti menyimpulkan bahwa variabel fungsi manajemen kepala ruangan yang paling berhubungan dengan motivasi adalah fungsi pengarahan dan fungsi pengawasan setelah dikontrol oleh variabel pendidikan.

**Kata kunci : fungsi manajemen, kepala ruangan, motivasi, perawat pelaksana.
Daftar Pustaka : 47 (1987-2007)**

MASTER IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE

Thesis, December 2009
Parmin

The relationship management function implementation with lower manager nurses motivation in implementing treatment room RSUP Undata Palu.
xiii + 108 hal + 12 tables + 2 scheme + 11 enclosure

Abstract

Management as the art of getting results through the activities of others in order to achieve the goals previously set. Management functions are planning, organizing, directing and monitoring. The phenomenon found in RSUP undata Palu, the implementation of management functions with a maximum head room in accordance with the duties and responsibilities as the head of the room. This research past descriptive correlation design with a cross-sectional approach that aims to identify how the implementation of relationship management functions with head room nurses motivation in implementing inpatient rooms RSUP Undata Palu. Population in this study was 203 nurses who served in 11 treatment rooms. The number of samples of this study was 149 nurse staff. The process of data analysis using chi-square test to test the implementation of relationship management functions of lower manager with the motivation and multiple logistic regression to test the most dominant variables associated with motivation nurse staff. The results showed the implementation of management functions of lower manager both 50.3%, well motivated nurses managing 53.7%. There was a significant relationship between management functions of planning, organizing, directing and monitoring by nurses implementing motivation, (p value 0.032, 0.022, 0.002, 0.003), the nurse staff characteristics (age, gender, working time, marriage status) there was no relationship with the nurse staff motivation (p value 0.949, 0.402, 0.0677, 0.575), whereas educational characteristics have a relationship with the nurse staff motivation (p value 0.045). Researchers concluded that the variable management functions of lower manager most related to motivation is a function of direction and oversight functions are controlled by the variable after education.

Keywords: management functions, the lower manager, the motivation, nurse staff.
References: 47 (1987-2007)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Manajemen Keperawatan	10
B. Motivasi	33
C. Karakteristik Perawat Pelaksana	52
BAB III KERANGKA KONSEP	56
A. Kerangak Konsep	56
B. Hipotesis	57
C. Defenisi Operasional	58
BAB IV METODOLOGO PENELITIAN	62
A. Desain Penelitian	62
B. Populasi Dan Sampel	62
C. Tempat Penelitian	64
D. Waktu Penelitian	65
E. Etika Penelitian	65

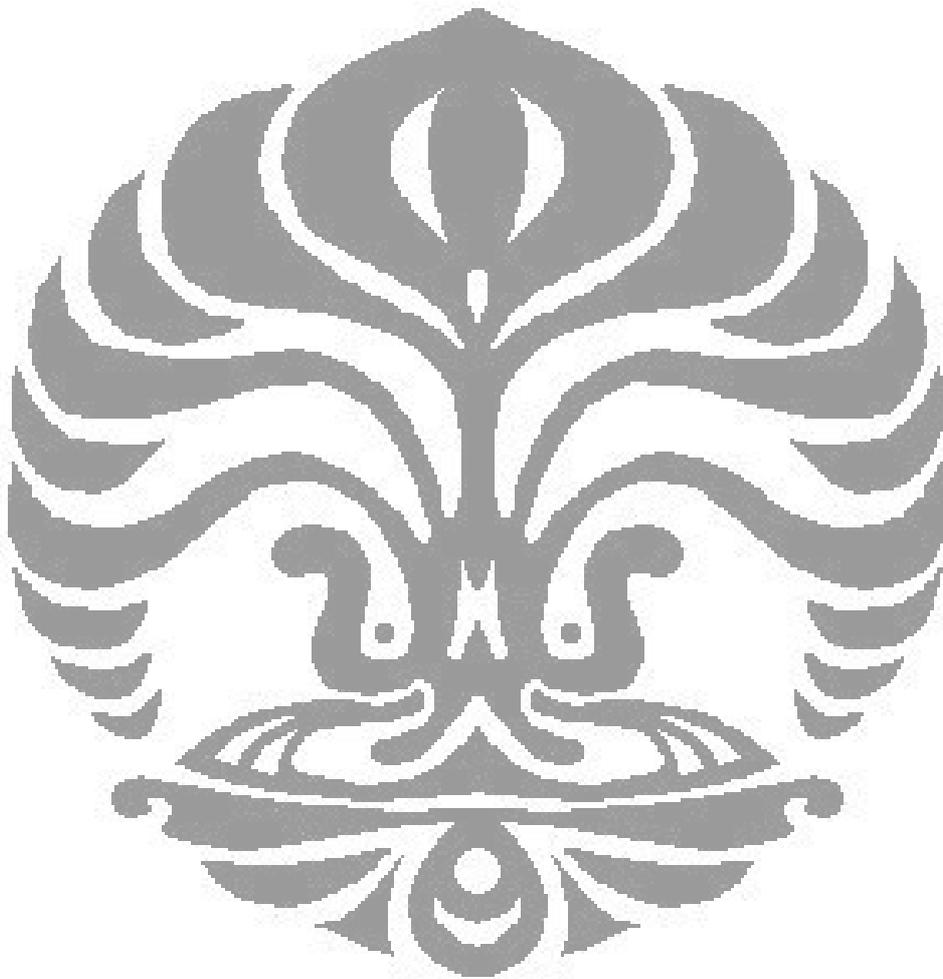
	Halaman
F. Alat Pengumpulan Data	65
G. Prosedur Pengumpulan Data	68
H. Pengolahan Data	70
I. Analisa Data	70
BAB V HASIL PENELITIAN	74
A. Analisis Univariat	74
B. Analisis Bivariat	77
C. Analisis Multivariat	82
BAB VI PEMBAHASAN	86
A. Interpretasi Hasil Penelitian	86
B. Keterbatasan Penelitian	105
C. Implikasi Hasil Penelitian Dalam Keperawatan	105
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	107
A. Simpulan	107
B. Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen.....	58
3.2 Definisi Operasional Variabel Pengganggu	60
4.1 Distribusi Responden	64
4.2 Uji Statistik pada analisa Univariat	71
4.3 Uji Statistik pada analisa Bivariat	72
5.1 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik	75
5.2 Distribusi responden berdasarkan fungsi-fungsi manajemen.....	76
5.3 Distribusi responden berdasarkan motivasi kerja perawat pelaksana	77
5.4 Hubungan antara fungsi manajemen dengan motivasi perawat pelaksana	78
5.5 Hubungan antara karakteristik responden dengan motivasi perawat	80
5.6 Seleksi bivariat subvariabel independen fungsi manajemen	83
5.7 Analisis pemodelan multivariat regresi logistik ganda	85

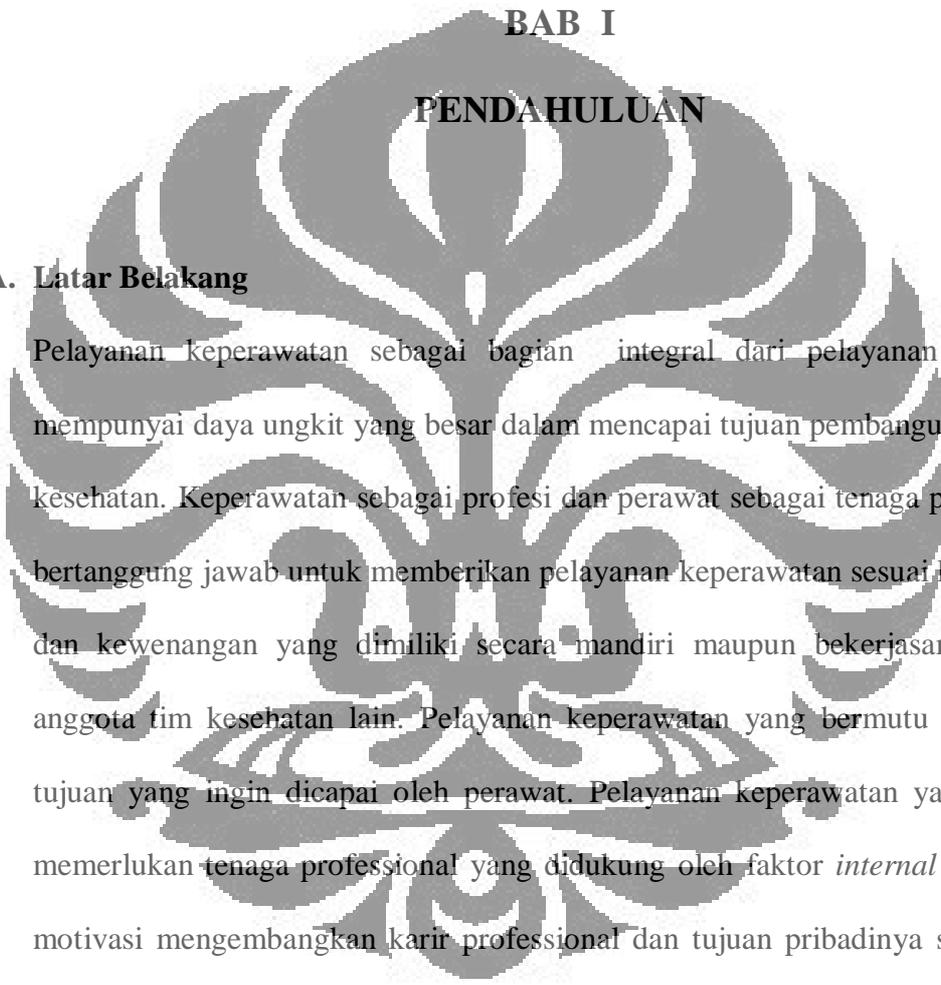
DAFTAR SKEMA

2.1 Model Pengorganisasian Keperawatan	16
3.1 Kerangka Konsep	58



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal penelitian kualitatif
- Lampiran 2 : Kisi-kisi instrumen
- Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Peninjauan RSUP Undata Palu
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Izin Uji Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai daya ungkit yang besar dalam mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga professional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh perawat. Pelayanan keperawatan yang bermutu memerlukan tenaga professional yang didukung oleh faktor *internal* antara lain motivasi mengembangkan karir professional dan tujuan pribadinya serta faktor *eksternal*, antara lain kebijakan organisasi, kepemimpinan, struktur organisasi, sistem penugasan dan sistem pembinaan (Depkes,2005).

Undang-undang RI No.23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa setiap peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Terjadinya pergeseran paradigma dalam pemberian

pelayanan kesehatan dari model medikal yang menitikberatkan pelayanan pada diagnosis penyakit dan pengobatan ke paradigma sehat yang lebih holistik yang melihat penyakit dan gejala sebagai informasi dan bukan sebagai fokus pelayanan (Cohen,1996 dalam RUU Praktik Keperawatan, 2006), maka perawat berada pada posisi kunci dalam reformasi kesehatan ini. Hal ini ditopang oleh kenyataan bahwa 60 % pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan (Gillies, 1998), dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun di tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat. Hasil penelitian Direktorat Keperawatan dan PPNI tentang kegiatan perawat di Puskesmas, ternyata lebih dari 75 % dari seluruh kegiatan pelayanan adalah kegiatan pelayanan keperawatan (Depkes,2005). Enam puluh persen tenaga kesehatan adalah perawat yang bekerja pada berbagai sarana/tatanan pelayanan kesehatan dengan pelayanan 24 jam sehari, 7 hari seminggu. Produk pelayanan harus dapat memuaskan pasien dan juga memuaskan perawat yang melakukan tindakan pada pasien. Keberhasilan pelayanan yang baik adalah dengan melakukan secara baik, secara terus menerus dalam berbagai keadaan, dan sedapat mungkin mencapai hasil seperti yang diharapkan. Untuk itu diperlukan tenaga yang terampil, sarana dan prasarana yang baik, serta system monitoring berkala yang memadai. Agar dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik, maka dibutuhkan berbagai sumber daya, yang harus diatur dengan fungsi manajemen secara baik (Aditama,2006).

Menurut Henry Fayol (dalam Swansburg, 2000) fungsi-fungsi manajemen terdiri dari Perencanaan (*Planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), Pengkoordinasian

(*Coordinating*), Pengendalian (*Controlling*). Sedang menurut George Terry (dalam Handoko, 1999) menyatakan fungsi manajemen terdiri dari *Planning*, *Organizing*, *Actuating*, dan *Controlling*. Manajemen sebagai seni mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui kegiatan orang lain. Tanggung jawab manajer keperawatan adalah untuk memecahkan masalah mengenai pemeliharaan kesehatan, antara lain hal-hal yang menyebabkan penyakit, struktur organisasional, pemberian perawatan, komunikasi antar perseorangan, distribusi bahan dan pegawai, dan hubungan masyarakat – lembaga. Dengan demikian para manajer dalam suatu organisasi lebih dituntut memiliki *human skills* dari pada keterampilan teknis (Siagian, 2005).

Kepala ruangan sebagai pimpinan pelayanan di ruang rawat inap bertanggung jawab merencanakan, mengorganisir, memotivasi dan mengendalikan perawat serta tenaga penunjang lainnya dalam memberikan pelayanan keperawatan (La Monica, 1998). Perencanaan memegang peranan penting dalam proses manajemen. Karena semua fungsi lain sangat tergantung pada fungsi perencanaan. Dalam kegiatan perencanaan seorang manajer adalah mengenal masalah, merencanakan tujuan serta bagaimana tujuan tersebut dapat dicapai. Pada tahap pengorganisasian manajer berusaha agar semua unsur dapat bekerjasama secara efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ditahap ini pekerjaan ditetapkan, dibagi dan dikoordinasikan. Pelaksanaan merupakan fungsi yang amat penting dalam manajemen. Karena pada tahap pelaksanaan seorang manajer langsung berhubungan dengan orang-orang yang melakukan pekerjaan, sehingga dibutuhkan kemampuan dalam berkomunikasi, memotivasi dan kedisiplinan. Pengendalian merupakan komponen terakhir dari proses

manajemen. Semua fungsi terdahulu tidak akan efektif tanpa fungsi pengawasan. Pada tahap pengawasan seorang manajer menilai standar pelaksanaan, mengukur hasil pelaksanaan, dan tindakan koreksi terhadap hasil pelaksanaan berdasarkan standar yang telah ditetapkan.

Kemampuan manajer untuk memotivasi, mempengaruhi, mengarahkan dan berkomunikasi dengan para bawahannya akan menentukan efektifitas manajer. Motivasi merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat kinerja dari para bawahan serta mencerminkan kualitas dari pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan memberikan motivasi kepala ruangan dapat menggerakkan perawat pelaksana untuk melaksanakan kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan dengan baik, sebab perawat pelaksana yang termotivasi akan lebih cepat menyelesaikan tugas yang diberikan sehingga menghemat biaya, dan hasilnya lebih berkualitas (La Monica, 1998).

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasih (2001), tentang kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen dengan kinerja perawat ($p = 0,512$) dengan jumlah sampel 122 perawat. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kinerja perawat bukan hanya dipengaruhi oleh kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen tetapi juga oleh faktor lain seperti karakteristik individu serta motivasi perawat baik motivasi *internal* maupun *eksternal*.

RSUP Undata merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan milik Pemda Propinsi Sulawesi Tengah. RSUD Undata sebagai pusat rujukan di Propinsi Sulawesi Tengah memiliki pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap, radiologi, rehabilitasi medik, laboratorium dan farmasi. Tahun 2007 diperoleh BOR 77,53 %, LOS 5 hari. Menjawab kebutuhan RSUP Undata ke depan sebagai pusat rujukan di Propinsi Sulawesi Tengah dan sekitarnya diperlukan program dan penajaman skala prioritas berdasarkan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas. Berdasarkan data rekam medik RSUP Undata tahun 2007, dimana angka infeksi nosokomial sebesar 2,26 %, hal ini menggambarkan bahwa mutu pelayanan masih kurang. Selain itu yang sering dikeluhkan masyarakat adalah lambatnya pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap kepala ruangan dan perawat pelaksana pada tanggal 8 Januari 2009, didapatkan bahwa pelaksanaan fungsi manajemen di ruangan belum baik, dan masih terbatas, belum ada pelatihan manajemen kepala ruangan, perawat bekerja apa adanya, ketidak hadiran perawat pelaksana sering kali terjadi. Rendahnya penghargaan terhadap perawat, perawat pelaksana belum dilibatkan dalam perencanaan ruangan, pembagian tugas masih berupa instruksi yang bersifat sementara, belum adanya bimbingan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana, pengawasan yang dilakukan oleh manajer perawatan masih bersifat temporer jika ada masalah, belum dilaksanakannya Standar Operasional Prosedur (SOP), dalam pemberian asuhan belum menggunakan standar asuhan keperawatan (SAK), penerapan yang selama ini dilakukan di ruangan hanya berorientasi pada rutinitas saja, pembagian tugas yang tidak merata dan tidak adanya uraian kegiatan melaksanakan tugas bagi

perawat pelaksana. Dalam 8 jam kerja per shif, setiap perawat meninggalkan tugas rata 1-2 jam, selain itu perawat meninggalkan tugas secara bergantian setelah jam-jam sibuk. Masih tingginya *turn over* perawat honorer serta ketidakhadiran perawat masih sangat tinggi. Adanya keluhan pasien dan keluarga tentang terlambatnya pelayanan yang mereka dapatkan. Fenomena ini menggambarkan tidak adanya landasan yang kuat untuk menggerakkan organisasi dan masih kurangnya motivasi perawat pelaksana di unit rawat inap sehingga mampu membangkitkan antusiasme perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Untuk meningkatkan produktifitas kerja, efektifitas kerja, keberhasilan dan motivasi perawat pelaksana sangat dipengaruhi oleh pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan.

Berdasarkan data di atas dimana informasi tentang fungsi manajemen dilakukan dan faktor yang berhubungan dengan motivasi belum ada maka perlu dilakukan penelitian sebagai cara untuk mengidentifikasi pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan dikaitkan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap di RSUP Undata Palu.

B. Rumusan Masalah

Manajemen dalam keperawatan melibatkan upaya perorangan untuk mempengaruhi perilaku orang lain dalam memberikan layanan keperawatan yang professional, langsung dan individual. Peran manajerial merupakan peran penengah dimana tanggung jawab utama manajer perawat adalah perencanaan,

pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kerja para perawat dan tenaga penunjang kesehatan lainnya dalam memberikan layanan keperawatan.

Motivasi merupakan suatu faktor penting dalam meningkatkan tingkat kinerja karyawan dan kualitas pencapaian tujuan. Berdasarkan hasil penelitian William James dan Harvard tentang motivasi menyimpulkan bahwa dalam setiap jam karyawan dapat mempertahankan pekerjaannya dengan hanya bekerja sebanyak 20 % – 30 % dari kapasitas mereka. Tetapi setelah dimotivasi dengan tepat oleh pemimpin, mereka dapat bekerja sampai 80 – 90 % dari kemampuan mereka. James menyimpulkan kira-kira 60 % penampilan karyawan dapat dipengaruhi oleh motivasi (Hersey, Blanchard, 1977 dalam La Monica, 1998).

Peningkatan pelayanan yang bermutu diduga berhubungan erat dengan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dan motivasi perawat. Sementara belum ada informasi yang jelas mengungkapkan aspek spesifik yang berkaitan dengan fungsi manajemen kepala ruangan serta motivasi perawat pelaksana di RSUP Undata Palu.

Untuk mendukung upaya RSUP Undata meningkatkan mutu pelayanan keperawatan perlu dimulai dengan melakukan studi tentang penerapan fungsi-fungsi manajemen keperawatan di ruang rawat inap serta motivasi perawat pelaksana. Upaya ini belum pernah dilakukan di RSUP Undata Palu. Berdasarkan fenomena tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik perawat pelaksana.
- b. Teridentifikasi fungsi manajemen kepala ruangan
- c. Teridentifikasi motivasi perawat pelaksana
- d. Teridentifikasi hubungan fungsi perencanaan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana
- e. Teridentifikasi hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana
- f. Teridentifikasi hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana
- g. Teridentifikasi hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana.
- h. Teridentifikasi fungsi manajemen yang paling berhubungan dengan motivasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan RSUP Undata Palu

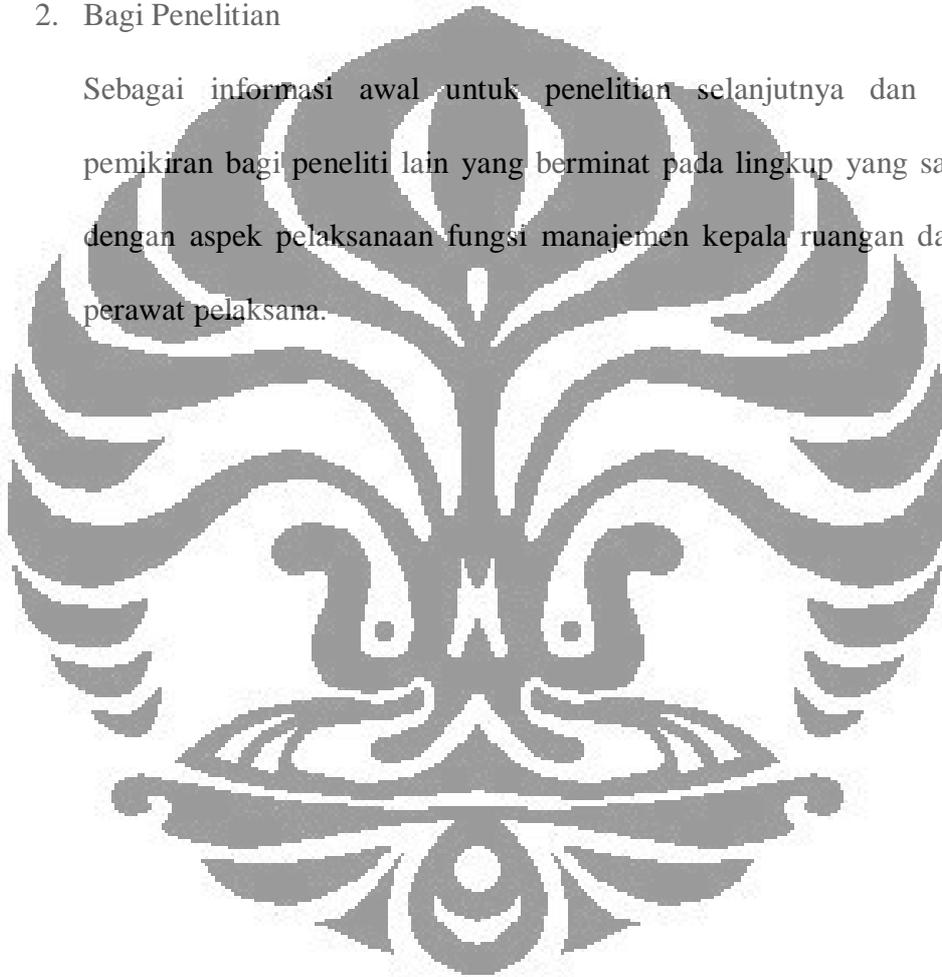
- a) Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pembenahan metode pelayanan keperawatan khususnya yang berhubungan dengan fungsi manajemen

kepala ruangan dalam meningkatkan motivasi perawat pelaksana memberikan asuhan keperawatan.

- b) Sebagai salah satu solusi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan masyarakat dari segi fungsi manajemen kepala ruangan.

2. Bagi Penelitian

Sebagai informasi awal untuk penelitian selanjutnya dan sumbangan pemikiran bagi peneliti lain yang berminat pada lingkup yang sama, terkait dengan aspek pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dan motivasi perawat pelaksana.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Keperawatan

1. Defenisi Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja dengan melibatkan anggota staf keperawatan untuk memberikan perawatan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien (Gillies,1998). Sedangkan menurut Depkes (2001), manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari pemanfaatan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasi, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan.

Definisi diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan merupakan proses pencapaian tujuan keperawatan melalui sumber daya keperawatan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian, serta terjaganya standar asuhan keperawatan.

2. Proses Manajemen Keperawatan

Proses manajemen keperawatan adalah rangkaian pelaksanaan kegiatan yang saling berhubungan, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan. Setiap sistem terdiri atas lima unsur, yaitu *input*, *proses*, *output*, *control* dan mekanisme umpan balik (*feedback*).

Input dalam proses manajemen keperawatan berupa informasi, personel, peralatan dan fasilitas. *Proses* pada umumnya melibatkan kelompok manajer dari tingkat pengelola keperawatan tertinggi sampai pada perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang dalam melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. *Proses* merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu sistem sehingga dapat mempengaruhi hasil yang diharapkan oleh suatu tatanan organisasi. *Output* atau keluaran dari proses manajemen keperawatan merupakan hasil atau kualitas pemberian asuhan keperawatan, pengembangan staf, serta kegiatan penelitian untuk menindaklanjuti hasil atau keluaran. *Control* dalam proses manajemen keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hasil. Kontrol dapat dilakukan melalui penyusunan anggaran yang proporsional, evaluasi penampilan kerja perawat, pembuatan prosedur yang sesuai standar dan akreditasi. Mekanisme umpan balik (*feedback*) diperlukan untuk menyetel hasil dan perbaikan kegiatan yang akan datang. Mekanisme umpan balik dapat dilakukan melalui laporan keuangan, audit keperawatan, dan survei kendali mutu, serta penampilan kerja perawat (Gillies, 1998).

Proses Manajemen keperawatan sebenarnya sudah tergambar pada proses asuhan keperawatan yaitu Pengkajian, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi yang dilakukan secara sistematis oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.

3. Fungsi Manajemen Keperawatan

a. Perencanaan

1). Definisi Perencanaan.

Perencanaan adalah suatu bentuk pembuatan keputusan manajemen yang meliputi penelitian lingkungan, penggambaran sistem organisasi secara keseluruhan, memperjelas visi, misi dan filosofi organisasi, memperkirakan sumber daya organisasi, mengidentifikasi dan memilih langkah-langkah tindakan, memperkirakan efektifitas tindakan serta menyiapkan karyawan dalam melaksanakan (Gillies, 1998).

Dari pengertian perencanaan tersebut diatas dapat dirumuskan pengertian tentang perencanaan dalam lingkup manajemen keperawatan yaitu proses pengambilan keputusan manajer tentang upaya pencapaian tujuan keperawatan melalui analisa situasi, perkiraan sumber daya alternatif, tindakan dan pelaksana tindakan untuk mencapai tujuan. Perencanaan memusatkan perhatian pada masa yang akan datang. Manajemen keperawatan harus mempersiapkan ruang keperawatan dan perawat dalam menghadapi tantangan yang akan datang, baik yang dapat diramalkan maupun

yang tidak terduga. Perencanaan menspesifikasikan pada apa yang akan dilakukan dimasa akan datang, serta bagaimana hal itu dilakukan dan apa yang kita butuhkan untuk mencapai tujuan.

2). Fungsi Perencanaan

Menurut Douglas (dalam Swansburg 2000), manfaat dari fungsi perencanaan yaitu :

- a) Memperkenalkan tujuan perencanaan sebagai alat untuk mencapai keberhasilan tujuan dan sasaran. Oleh karena itu seorang kepala ruangan harus membuat perencanaan yang terdokumentasi dengan baik.
- b) Perencanaan berguna menilai efektifitas suatu pekerjaan dan juga efisiensi dalam penggunaan sumber daya manusia dan alat.
- c) Tujuan perencanaan adalah membantu kepala ruangan ketika terjadi situasi kritis sehingga kepala ruangan mampu melihat prioritas tugas yang akan didahulukan atau tidak.
- d) Perencanaan membantu kepala ruangan dalam mengatur biaya operasional di ruangan keperawatan. Sehingga bermanfaat membantu kepala ruangan untuk melihat kembali apa yang telah dilakukan pada waktu lampau dan yang akan datang sehingga melalui perencanaan yang baik membantu situasi perubahan dan inovasi.
- e) Perencanaan sebagai alat pengontrol yang baik, melihat penyimpangan-penyimpangan dari awal dan mengarahkan pada alternatif pemecahan masalah.

Dapat disimpulkan bahwa fungsi perencanaan membantu kepala ruangan dalam mengatur para staf untuk mengenalkan tujuan yang akan dicapai, menilai efektifnya suatu pekerjaan yang akan dilaksanakan dan sebagai pengatur dalam pelaksanaan suatu pekerjaan.

3). Unsur-unsur Perencanaan

Menurut Douglas dalam Swansburg (2000), unsur-unsur perencanaan adalah unsur-unsur yang dapat menjawab *What, Why, Where, When, Who*, dan *How*. Secara lengkap pertanyaan-pertanyaan yang dimaksud adalah ;

a). Tindakan apa yang harus dikerjakan ?

Penjelasan dan rincian kegiatan yang dibutuhkan, sumber daya yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan agar apa yang menjadi tujuan dapat dicapai.

b). Apa sebabnya tindakan itu harus dilaksanakan ?

Penjelasan mengapa rencana itu harus dikerjakan dan mengapa tujuan tersebut harus dicapai.

c). Dimana tindakan itu harus dikerjakan ?

Penjelasan tentang tempat/ lokasi secara fisik dimana rencana kegiatan harus dikerjakan sehingga tersedia sumber daya yang dibutuhkan untuk mengerjakan pekerjaan itu.

d). Kapan rencana itu harus dikerjakan ?

Penjelasan kapan dimulainya tindakan dan kapan selesainya disetiap unit organisasi berdasarkan standar waktu yang telah ditetapkan.

e). Siapa yang akan mengerjakan tindakan itu?

Petugas yang akan melakukan kegiatan baik jumlah maupun kualifikasi keahlian, pengalaman maupun pendidikan.

f). Bagaimana cara melaksanakan tindakan itu ?

Penjelasan secara rinci teknik-teknik pelaksanaan kegiatan yang ditetapkan, sehingga tindakan yang dimaksud akan dapat dijalankan dengan benar.

Unsur perencanaan mengarahkan para manajer menjawab apa yang harus dikerjakan, mengapa tindakan tersebut harus dilaksanakan, dimana tindakan dikerjakan, kapan dikerjakan, siapa yang mengerjakan, bagaimana cara melaksanakan tindakan tersebut.

4). Jenis-jenis Perencanaan

Menurut Douglas dalam Swansburg (2000), jenis perencanaan terbagi berdasarkan jangka waktu, waktu pembuatan, proses dan lain sebagainya. Berdasarkan jangka waktu pencapaian tujuan, perencanaan dapat diklasifikasikan sebagai berikut: a) Perencanaan jangka panjang : 10 – 25 tahun, b) Perencanaan jangka menengah : 1 – 5 tahun, c) Perencanaan jangka pendek : Harian, bulanan atau mingguan. Menurut waktu pembuatan perencanaan dapat diklasifikasikan dalam : a) Perencanaan Reaktif adalah perencanaan

yang disusun ketika adanya masalah aktual yang dihadapi saat ini, b) Perencanaan Proaktif perencanaan yang disusun sebelum masalah timbul, antisipasi terhadap perubahan kebutuhan dan meningkatkan kemampuan organisasi.

Jenis perencanaan yang paling sering digunakan adalah perencanaan berdasarkan waktu yaitu ; perencanaan jangka panjang, menengah dan jangka pendek.

b. Pengorganisasian



Model Pengorganisasian Keperawatan (Ellaine 1995, Gitosudarmo 2005)

Kepala ruangan bertanggung jawab untuk mengorganisasi kegiatan asuhan keperawatan di unit kerjanya. Untuk mencapai tujuan pengorganisasian, pelayanan keperawatan di ruangan meliputi :

1) Struktur Organisasi

Struktur organisasi di ruang rawat terdiri dari struktur, bentuk dan bagan. Berbagai struktur, bentuk dan bagan dapat digunakan tergantung pada besarnya organisasi dan tujuan yang ingin dicapai. Ruang rawat sebagai wadah dan pusat kegiatan pelayanan keperawatan perlu memiliki struktur organisasi tetapi ruang rawat tidak termasuk dalam struktur organisasi rumah sakit bila dilihat dari surat keputusan menteri Kesehatan no. 134 dan 135 tahun 1978. Oleh karena itu direktur rumah sakit perlu menerbitkan surat keputusan yang mengatur struktur organisasi ruang rawat (Gitosudarmo,2005).

Berdasarkan surat keputusan direktur tersebut dibuat struktur organisasi ruang rawat untuk menggambarkan pola hubungan antar bagian atau staf dengan atasan baik vertikal maupun horizontal. Dapat juga dilihat posisi tiap bagian, wewenang dan tanggung jawab serta tanggung gugat. Bentuk organisasi dapat pula disesuaikan dengan pengelompokan kegiatan atau sistem penugasan yang digunakan.

2) Pengelompokan Kegiatan

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengorganisasian kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas perawat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan dimiliki serta sesuai dengan

kebutuhan klien. Pengorganisasian tugas perawat ini disebut metode penugasan (Gitosudarmo,2005).

Asuhan keperawatan diberikan karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan klien dalam melakukan aktifitas untuk dirinya dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Setiap kegiatan keperawatan diarahkan kepada pencapaian tujuan dan merupakan tugas manajer keperawatan untuk selalu mengkoordinasi, mengarahkan dan mengendalikan proses pencapaian tujuan melalui interaksi, komunikasi, integrasi pekerjaan diantara staf keperawatan yang terlibat.

Dalam upaya mencapai tujuan tersebut manajer keperawatan dalam hal ini kepala ruangan bertanggung jawab mengorganisir tenaga keperawatan yang ada dan kegiatan pelayanan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga kepala ruangan perlu mengkatagorikan klien yang ada di unit kerjanya.

Menurut Korn (1987), kategori klien didasarkan atas :

- a) Tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan klien, misalnya keperawatan mandiri, minimal, sebagian, total atau intensif. Usia misalnya anak, dewasa, usia lanjut.
- b) Diagnosa/masalah kesehatan yang dialami klien misalnya perawatan bedah/ortopedi, kulit.
- c) Terapi yang dilakukan, misalnya rehabilitas, kemoterapi.

Dibeberapa rumah sakit pengelompokan klien didasarkan atas kombinasi kategori diatas. Selanjutnya kepala ruangan bertanggung jawab menetapkan metode penyusunan asuhan keperawatan apa yang tepat digunakan di unit kerjanya untuk mencapai tujuan sesuai dengan jumlah katagori tenaga yang ada di ruangan serta jumlah klien yang menjadi tanggung jawabnya.

Pengelompokan kegiatan didasarkan pada kategori klien, selain itu juga berdasarkan jumlah tenaga dan keahlian perawat yang ada di ruangan perawatan.

3). Koordinasi Kegiatan

Kepala ruangan sebagai koordinator kegiatan perlu menciptakan kerjasama yang selaras satu sama lain dan saling menunjang, untuk menciptakan suasana kerja yang menyenangkan. Selain itu harus memperlihatkan prinsip-prinsip organisasi yang telah dijelaskan diatas misalnya kesatuan komando, setiap staf memiliki satu atasan langsung (Gitosudarmo,2005).

Rentang kendali tiga sampai tujuh staf untuk satu atasan. Pada metode penugasan tim dalam satu ruangan tidak lebih dari tiga sampai tujuh staf dalam satu tim. Selain itu kepala ruangan perlu mendelegasikan kegiatan asuhan keperawatan langsung kepada ketua tim, kecuali tugas pokok, harus dilakukan kepala ruang. Selain itu, kepala ruangan harus mendelegasikan kepada orang yang tepat, mendengarkan saran

orang yang didelegasikan dan penerima delegasi harus bertanggung gugat (Dauglas dalam Swansburg, 2000).

Kepala ruangan membagi kegiatan untuk menciptakan suasana kerja yang baik. Dalam melaksanakan tugas, kepala ruangan harus memilih orang tepat dan bertanggung jawab.

4). Evaluasi Kegiatan

Kegiatan yang telah dilakukan perlu dievaluasi untuk menilai apakah pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Oleh karena itu kepala ruangan berkewajiban untuk memberi arahan yang jelas tentang kegiatan yang akan dilakukan. Dengan demikian diperlukan uraian tugas yang jelas untuk masing-masing staf dan prosedur tugas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan dengan memperhatikan keselamatan dan kenyamanan klien, keselamatan dan kenyamanan staf dan fasilitas dengan berdaya guna dan berhasil guna. Selain itu diperlukan juga standar penampilan kerja yang diharapkan dari perawat yang melakukan tugas. Semua ini perlu dievaluasi secara terus menerus guna dilakukan tindakan koreksi apabila ditemukan penyimpangan dari standar (Gitosudarmo,2005).

Evaluasi berguna menilai kegiatan sudah sesuai dengan rencana atau belum, ini merupakan tindakan koreksi terhadap penyimpangan dari standar yang telah ditentukan.

5). Kelompok Kerja

Kegiatan ruang rawat terlaksana dengan baik melalui kerjasama antar staf satu dan yang lain ; antar kepala ruang dan staf sehingga perlu adanya kerjasama dan kebersamaan dalam kelompok.

Konflik dan hubungan interpersonal yang kurang baik akan mengurangi motivasi kerja, untuk itu diperlukan kebersamaan yang utuh dan solid sehingga dapat meningkatkan motivasi kerja dan perasaan keterikatan dalam kelompok karena semua perawat yang bekerja dalam satu ruang pada dasarnya merupakan satu kelompok kerja yang perlu bekerja sama satu sama lain, untuk meningkatkan kualitas kerja dalam pencapaian tujuan asuhan keperawatan di ruang rawat tersebut.

c. Pengarahan

1) Pengertian

Pengarahan adalah elemen tindakan dari manajemen keperawatan. Pengarahan sering disebut sebagai fungsi memimpin dari manajemen keperawatan. Ini meliputi proses pendelegasian, pengawasan, koordinasi, dan pengendalian implementasi rencana organisasi (Swansburg,2000). Iklim kerja yang kondusif diciptakan melalui kemampuan interpersonal manajer pelayanan keperawatan dalam memotivasi dan membimbing staf sehingga meningkatkan kinerja staf (Depkes, 2001).

Seorang manajer harus mampu membimbing dan memotivasi staf agar bekerja sesuai dengan standar sehingga tujuan tercapai.

2) Fungsi Pengarahan

Menurut Wijono (1997), ada dua belas fungsi pengarahan pada manajemen tingkat pertama yaitu :a) Merumuskan tujuan perawatan yang realitis untuk klinik kesehatan, pasien, dan personel perawatan, b) Memberikan prioritas utama untuk kebutuhan pasien atau klien sehubungan dengan tugas-tugas staf perawatan, c) Melaksanakan koordinasi untuk efisiensi pelayanan yang diberikan oleh bagian penunjang, d) Mengidentifikasi tanggung jawab untuk seluruh kegiatan yang dilakukan oleh staf perawatan, e) Memberikan perawatan yang aman dan berkesinambungan, f) Mempertimbangkan kebutuhan terhadap tugas-tugas yang bervariasi dan pengembangan staf perawatan, g) Memberikan kepemimpinan terhadap anggota staf untuk bantuan dalam hal pengajaran, konsultasi, dan evaluasi, h) Mempercayai anggota untuk mengikuti perjanjian yang telah mereka sepakati, i) Menginterpretasikan protokol untuk berespon terhadap hal-hal insidental, j) Menjelaskan prosedur yang harus diikuti dalam keadaan darurat, k) Memberikan laporan ringkas dan jelas, l) Menggunakan proses kontrol manajemen untuk mengkaji kualitas pelayanan yang diberikan dan mengevaluasi penampilan kerja individu dan kelompok staf perawatan.

3) Syarat-syarat Pengarahan

Agar pengarahan dapat dilaksanakan dengan mudah, perlu syarat-syarat antara lain; a) adanya keinginan bekerja sama (*sense of cooperation*), b) adanya rasa persaingan (*rivalry*), c) semangat tim (*team spirit*), d) semangat korps, perasaan menghargai kesatuan, korps, atau organisasi (*esprit de corps*) (Wijono,1997).

4) Sifat-sifat Pengarahan

Sifat-sifat dari pengarahan antara lain ; a) Dinamis bukan statis, b) Merupakan pandangan menyeluruh terhadap organisasi guna mencapai tujuan, c) Meninjau pekerjaan secara keseluruhan yang merupakan pekerjaan-pekerjaan yang mempunyai tujuan umum yang sama.

Pengarahan dapat menciptakan iklim kerja yang baik. Kinerja staf dapat meningkat dengan pengarahan diantaranya melalui motivasi serta memberikan bimbingan kepada staf. Pemberian pengarahan secara berkesinambungan oleh para manajer berdampak pada terjalin suatu komunikasi yang efektif.

d. Pengawasan

1) Pengertian

Pengawasan menurut Robert J. Mockler (1972, dalam Handoko,1999) adalah usaha yang sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan sesuai dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang

telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan dipergunakan dengan cara paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan.

Pengawasan memungkinkan rencana yang telah dilaksanakan oleh sumber daya secara efektif dan efisien sesuai standar yang ditetapkan serta melakukan koreksi terhadap pelaksanaan kegiatan yang menyimpang.

2) Tipe-tipe Pengawasan

Tipe-tipe pengawasan menurut Handoko (1999) terdiri dari :

a) Pengawasan Pendahuluan (*feedforward control*).

Pengawasan pendahuluan disebut juga *steering controls*, dirancang untuk mengantisipasi masalah-masalah atau penyimpangan-penyimpangan dari standar atau tujuan dan memungkinkan koreksi dibuat sebelum suatu tahap kegiatan tertentu diselesaikan. Pendekatan pengawasan lebih aktif dan agresif, dengan mendeteksi masalah-masalah serta mengambil tindakan yang diperlukan sebelum suatu masalah terjadi.

Pengawasan ini akan efektif bila manajer mampu mendapatkan informasi akurat dan tepat pada waktunya tentang perubahan-perubahan dalam lingkungan atau tentang perkembangan terhadap tujuan yang diinginkan.

b) Pengawasan *Concurrent*

Pengawasan ini disebut pengawasan Ya – Tidak, *screening control* atau berhenti terus, dilakukan selama suatu kegiatan berlangsung. Pengawasan ini merupakan proses di mana aspek tertentu dari suatu prosedur harus disetujui dulu, atau syarat tertentu harus dipenuhi dulu sebelum kegiatan-kegiatan bisa dilanjutkan, atau menjadi semacam peralatan *double – chek* yang lebih menjamin ketepatan pelaksanaan suatu kegiatan.

c) Pengawasan Umpan balik (*Feedback control*)

Pengawasan umpan balik, juga dikenal sebagai *past-action controls*, mengukur hasil-hasil dari suatu kegiatan yang telah diselesaikan. Sebab-sebab penyimpangan dari rencana atau standar ditentukan, dan penemuan-penemuan diterapkan untuk kegiatan-kegiatan serupa di masa yang akan datang. Pengawasan ini bersifat historis, pengukuran dilakukan setelah selesai dilakukan.

3) **Tahap-tahap Dalam Proses Pengawasan**

Menurut Handoko (1999) proses pengawasan paling sedikit lima tahap yaitu :

a) Penetapan Standar Pelaksanaan.

Standar sebagai suatu satuan pengukuran yang digunakan sebagai patokan dalam penilaian hasil-hasil. Dimana tujuan, sasaran, kuota dan target pelaksanaan dapat digunakan sebagai standar. Tiga bentuk standar yang umum adalah; (1). Standar-standar fisik,

meliputi kuantitas barang atau jasa, jumlah langganan, atau kualitas produk.(2). Standar-standar moneter, mencakup biaya tenaga kerja, biaya penjualan, laba kotor, pendapatan penjualan dan sebagainya. (3). Standar-standar waktu, meliputi kecepatan produksi atau batas waktu suatu pekerjaan harus diselesaikan.

Setiap standar tersebut dapat dinyatakan dalam bentuk-bentuk hasil yang dapat dihitung. Hal ini memungkinkan manajer untuk mengkomunikasikan pelaksanaan kerja yang diharapkan kepada para bawahan secara lebih jelas dan tahapan-tahapan lain dalam proses perencanaan dapat ditangani dengan lebih efektif. Standar harus ditetapkan secara akurat dan diterima oleh mereka yang bersangkutan.

Standar-standar yang tidak dapat dihitung juga memainkan peranan penting dalam proses pengawasan. Pengawasan dengan standar kualitatif lebih sulit dicapai, tetapi hal ini tetap penting untuk mencoba mengawasinya, misalnya, standar kesehatan personalia, promosi karyawan yang terbaik, sikap kerjasama, berpakaian yang pantas dalam bekerja, dan sebagainya.

b) Penentuan Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan.

Standar yang telah ditetapkan akan sia-sia bila tidak disertai cara dalam mengukur pelaksanaan kegiatan. Beberapa pertanyaan penting berikut ini dapat digunakan ; Berapa kali (*how often*)

pelaksanaan seharusnya diukur ; setiap jam, harian, mingguan, bulanan ? Dalam bentuk apa (*what form*) pengukuran akan dilakukan ; laporan tertulis, inspeksi visual, melalui telepon ? Siapa (*who*) yang akan terlibat – manajer, staf departemen ? Pengukuran sebaiknya mudah dilaksanakan dan tidak mahal, serta dapat dijelaskan kepada para karyawan.

c) Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan Nyata.

Setelah ditentukan frekuensi pengukuran dan sistem monitoring, pengukuran pelaksanaan dilakukan sebagai proses yang berulang-ulang dan terus menerus. Berbagai cara untuk melakukan pengukuran pelaksanaan, yaitu : (1). Pengamatan (*observasi*), (2). Laporan-laporan, baik lisan dan tertulis, (3). Metoda-metoda otomatis, (4). Inspeksi, pengujian (*tes*), atau dengan pengambilan sampel.

d) Perbandingan Pelaksanaan Kegiatan Dengan Standar Dan Penganalisaan Penyimpangan-Penyimpangan.

Tahap penting dari proses pengawasan adalah perbandingan pelaksanaan nyata dengan pelaksanaan yang direncanakan atau standar yang telah ditetapkan. Tahap ini paling mudah dilakukan, tetapi dapat terjadi kompleksitas pada saat menginterpretasikan adanya penyimpangan (*deviasi*). Penyimpangan-penyimpangan yang terjadi harus dianalisa untuk menentukan mengapa standar tidak dapat dicapai.

e) Pengambilan Tindakan Koreksi Bila Perlu.

Tindakan koreksi diambil dalam berbagai bentuk. Standar mungkin diubah, pelaksanaan diperbaiki, atau keduanya dilakukan bersamaan. Tindakan koreksi dapat berupa : (1).Mengubah standar mula-mula (mungkin terlalu tinggi atau terlalu rendah), (2). Mengubah pengukuran pelaksanaan (inspeksi terlalu sering frekuensinya atau kurang atau bahkan mengganti sistem pengukuran itu sendiri), (3). Mengubah cara dalam menganalisa dan menginterpretasikan penyimpangan-penyimpangan.

Pengawasan yang sistematis akan berdampak pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai standar, sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

4. Aspek Manajemen Kepala Ruangan

a. Pengertian.

Kepala Ruangan adalah seorang tenaga keperawatan profesional yang diberikan tanggung jawab serta kewenangan dalam mengelola/mengatur kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat (Depkes,1999).

b. Persyaratan Kepala Ruangan.

Berdasarkan Depkes (1999), syarat menjadi kepala ruangan yaitu ; pendidikan minimal Ahli Madya Keperawatan/Kebidanan, pernah mengikuti kursus/pelatihan manajemen pelayanan keperawatan

ruang/bangsas, memiliki pengalaman kerja sebagai perawat pelaksana 3 – 5 tahun, serta sehat jasmani dan rohani.

Persyaratan sebagai kepala ruangan memberikan gambaran kepada kita bahwa jabatan kepala ruangan diberikan bukan berdasarkan kesenioran tetapi lebih pada kemampuan seseorang dalam mencapai tujuan melalui orang lain.

c. Tanggung jawab Kepala Ruangan.

Kepala ruangan dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada kepala instalasi perawatan/ kepala instalasi terhadap hal-hal seperti kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan program pengembangan pelayanan keperawatan, menilai kinerja tenaga keperawatan secara obyektif dan benar, melakukan kegiatan orientasi bagi perawat baru, memastikan kebenaran dan ketepatan protap/SOP pelayanan serta laporan berkala pelaksanaan pelayanan keperawatan, kebenaran dan ketepatan kebutuhan dan penggunaan alat, kebenaran dan ketepatan pelaksanaan program bimbingan siswa/mahasiswa institusi pendidikan keperawatan (Depkes, 1999).

d. Wewenang Kepala Ruangan.

Dalam menjalankan tugasnya, kepala ruangan mempunyai wewenang sebagai berikut : meminta informasi dan pengarahan kepada atasan, memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf keperawatan, mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat,

menanda tangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang kepala ruangan, menghadiri rapat berkala dengan kepala instalasi/kasi/kepala rumah sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan (Depkes,1999).

e. Uraian Tugas Kepala Ruangan.

Berdasarkan Depkes (1999), uraian tugas kepala ruangan adalah :

- 1) Melaksanakan fungsi perencanaan (P1), meliputi : Menyusun rencana kerja kepala ruangan, berperan serta menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang bersangkutan, menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan dari segi jumlah maupun kualifikasi untuk di ruang rawat, koordinasi dengan kepala perawat instalasi/kepala instalasi.
- 2) Melaksanakan Fungsi Penggerakan dan Pelaksanaan (P2), meliputi :
 - a) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat, melalui kerja sama dengan petugas lain yang bertugas di ruang rawatnya.
 - b) Menyusun jadwal/daftar dinas tenaga keperawatan dan tenaga lain, sesuai kebutuhan pelayanan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
 - c) Melaksanakan orientasi kepada tenaga perawatan baru atau tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat.
 - d) Memberikan orientasi kepada siswa/mahasiswa keperawatan atau yang menggunakan ruang rawatnya sebagai lahan praktek.

- e) Memberi orientasi kepada pasien/keluarganya meliputi :
penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruang rawat, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari.
- f) Membimbing tenaga keperawatan untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan sesuai standar.
- g) Mengadakan pertemuan berkala/sewaktu-waktu dengan staf keperawatan dan petugas lain yang bertugas di ruang rawatnya.
- h) Memberi kesempatan/ijin kepada staf keperawatan untuk mengikuti kegiatan ilmiah/penataran dengan koordinasi kepala instalasi/kepala bidang keperawatan.
- i) Mengupayakan pengadaan peralatan dan obat-obatan sesuai kebutuhan berdasarkan ketentuan/kebijakan rumah sakit.
- j) Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan alat agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- k) Mendampingi *visite* dokter dan mencatat instruksi dokter, khususnya bila ada perubahan program pengobatan pasien.
- l) Mengolompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat menurut tingkat kegawatan, infeksi/non infeksi, untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan.
- m) Mengendalikan kualitas sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain secara tepat dan benar. Hal ini penting untuk tindakan keperawatan.
- n) Memberi motivasi kepada petugas dalam memelihara kebersihan lingkungan ruang rawat.

- o) Meneliti pengisian formulir pengisian sensus harian pasien di ruang rawat.
 - p) Meneliti/memeriksa pengisian daftar permintaan makanan pasien berdasarkan macam dan jenis makanan pasien.
 - q) Meneliti/memeriksa ulang pada saat penyajian makanan pasien sesuai dengan program dietnya.
 - r) Menyimpan berkas catatan medik pasien dalam masa perawatan di ruang rawatnya dan selanjutnya mengembalikan berkas tersebut ke bagian *medical record* bila pasien keluar/pulang dari ruang rawat tersebut.
 - s) Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan serta kegiatan lainnya di ruang rawat, disampaikan kepada atasannya.
 - t) Membimbing siswa/mahasiswa keperawatan yang menggunakan ruang rawatnya sebagai lahan praktek.
 - u) Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien/keluarga sesuai kebutuhan dasar dalam batas wewenangnya.
 - v) Melakukan serah terima pasien dan lain-lain pada saat pergantian dinas.
- 3) Melaksanakan Fungsi Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) meliputi :
- a) Mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.

- b) Mengawasi dan menilai siswa/mahasiswa keperawatan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai tujuan program bimbingan yang telah ditentukan.
- c) Melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya.
- d) Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan obat-obatan.
- e) Mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku secara mandiri atau koordinasi dengan tim pengendalian mutu asuhan keperawatan.

B. Motivasi

1. Pengertian Motivasi.

Motivasi berasal dari istilah *Latin Movere*, berarti pindah. Dalam konteks sekarang ini, motivasi adalah proses-proses psikologis meminta mengarahkan, arahan, dan menetapkan tindakan sukarela yang mengarah pada tujuan (The Wall street Journal,1999:dalam Robert K & Angelo K,2005).

Perilaku manusia ditimbulkan atau dimulai oleh adanya motivasi. Banyak psikolog yang memakai istilah-istilah yang berbeda dalam menyebut sesuatu yang menimbulkan perilaku tersebut. Ada yang menyebut sebagai motivasi (*motivation*) atau motif, kebutuhan (*need*), desakan (*urge*), keinginan (*wish*) dan dorongan (*drive*). Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran

kepuasan. Motivasi bukanlah hal yang dapat diamati, tetapi adalah hal yang dapat disimpulkan karena sesuatu perilaku yang tampak. Dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan dari seseorang untuk melakukan sesuatu dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Handoko,1999).

2. Pembagian Motivasi

Motivasi dilihat dari faktor pencetusnya dapat terbagi dua yaitu :

a. Motivasi *Internal*

Kebutuhan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi *internal*. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikiran, yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi *internal* dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu : (1). Motivasi Fisiologis merupakan motivasi alamiah (biologis), seperti lapar, haus dan seks. (2). Motivasi Psikologis : dikelompokkan dalam tiga kategori dasar, yaitu : (a). Motivasi kasih sayang (*affectional motivation*) yaitu motivasi untuk menciptakan dan memelihara kehangatan, keharmonisan dan kepuasan batiniah (emosional) dalam berhubungan dengan orang lain. (b). Motivasi mempertahankan diri (*ego – defensive motivation*) yaitu motivasi untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari untuk tidak ditertawakan dan kehilangan muka, mempertahankan prestise dan mendapatkan kebanggaan diri. (c). Motivasi memperkuat diri (*ego – bolstering motivation*) yaitu motivasi untuk mengembangkan kepribadian, berprestasi, menaikkan prestasi dan mendapatkan pengakuan orang lain, memuaskan diri dengan penguasaanya terhadap orang lain. Motivasi

internal menggunakan teori hirarki dari Maslow dan teori McClelland berikut ini (Supardi & Anwar, 2004);

1) Teori Hierarki Kebutuhan dari Maslow

Konsep hirarki kebutuhan menurut Maslow berdasarkan pada dua prinsip. Pertama, kebutuhan-kebutuhan manusia dapat disusun dalam suatu hirarki dari kebutuhan terendah sampai yang tertinggi. Kedua, suatu kebutuhan yang telah terpenuhi berhenti menjadi motivator utama dari perilaku.

Manusia akan di dorong untuk memenuhi kebutuhan yang paling kuat sesuai waktu, keadaan dan pengalaman yang bersangkutan mengikuti suatu hirarki. Pada tingkatan ini, kebutuhan pertama yang harus dipenuhi terlebih dahulu adalah kebutuhan fisiologis, seperti balas jasa, istirahat dan sebagainya. Setelah kebutuhan pertama terpenuhi, kebutuhan yang lebih tinggi berikutnya akan menjadi kebutuhan utama, yaitu kebutuhan akan keamanan dan rasa aman. Kebutuhan ketiga akan muncul setelah kebutuhan kedua terpenuhi. Proses ini berjalan terus sampai terpenuhinya kebutuhan aktualisasi diri. Para manajemen dapat memberikan insentif untuk memotivasi hubungan kerja sama, kewibawaan pribadi serta rasa tanggung jawab untuk mencapai hasil prestasi yang tinggi dari karyawan.

Proses di atas menunjukkan bahwa kebutuhan-kebutuhan saling tergantung dan saling menopang. Kebutuhan yang telah terpenuhi akan berhenti menjadi motivasi utama dari perilaku, digantikan kebutuhan-kebutuhan selanjutnya yang mendominasi. Tetapi

meskipun suatu kebutuhan telah terpuaskan, kebutuhan itu masih mempengaruhi perilaku dan tidak hilang, hanya intensitasnya lebih kecil.

Teori Maslow ini harus dipandang sebagai pedoman umum bagi manajer, karena konsepnya relatif dan bukan merupakan penjelasan mutlak tentang semua perilaku manusia. Teori Maslow banyak berguna bagi manajer dalam memotivasi karyawan dalam dua hal. Pertama, teori ini dapat digunakan untuk memperjelas dan memperkirakan tidak hanya perilaku individual tetapi juga perilaku kelompok dengan melihat rata-rata kebutuhan yang menjadi motivasi mereka. Kedua, teori ini menunjukkan bahwa bila tingkat kebutuhan terendah relatif terpuaskan, faktor tersebut akan berhenti menjadi motivator penting dari perilaku tetapi dapat menjadi sangat penting bila mereka menghadapi situasi khusus, seperti disingkirkan, diancam atau dibuang (Supardi & Anwar, 2004).

2). Teori Motivasi Prestasi dari McClelland

Teori motivasi yang didasarkan pada kekuatan yang ada di dalam diri manusia adalah motivasi prestasi (*achievement motivation*). David McClelland, dalam riset empiris, menemukan bahwa para usahawan, *scientist* dan profesional mempunyai tingkat motivasi prestasi di atas rata-rata. Motivasi prestasi dari seorang usahawan tidak semata-mata ingin mencapai keuntungan demi keuntungan itu sendiri, tetapi karena dia mempunyai keinginan yang kuat untuk berprestasi.

Keuntungan (laba) hanyalah suatu ukuran sederhana yang menunjukkan seberapa baik pekerjaan telah dilakukan.

Menurut McClelland (dalam Supardi & Anwar,2004), seseorang mempunyai motivasi prestasi yang tinggi, bila dia mempunyai keinginan untuk berprestasi lebih baik dari pada yang lain dalam banyak situasi. McClelland memberikan perhatian pada tiga kebutuhan manusia yaitu : prestasi (*need for achievement*), afiliasi (*need for affiliation*) dan kekuasaan (*need for power*), ketiga kebutuhan ini telah terbukti merupakan unsur-unsur penting yang ikut menentukan prestasi pribadi dalam berbagai situasi kerja dan cara hidup.

Karakteristik ketiga kebutuhan penting tersebut dapat dilihat pada uraian berikut ini :

- a) Kebutuhan Prestasi : Dapat dilihat dari keinginan dia mengambil tugas yang dia dapat bertanggung jawab secara pribadi atas perbuatan-perbuatannya, dia menentukan tujuan yang wajar dengan memperhitungkan resiko-resikonya, dia berusaha mendapatkan umpan balik atas perbuatan-perbuatannya dan dia berusaha melakukan segala sesuatu secara kreatif dan inovatif.
- b) Kebutuhan afiliasi: Kebutuhan didasari adanya keinginan untuk bersahabat, dimana dia lebih mementingkan aspek-aspek antar pribadi dari pekerjaannya, dia lebih senang bekerja bersama, senang bergaul, dia berusaha mendapatkan persetujuan dari orang

lain, dan dia akan melaksanakan tugas-tugasnya secara lebih efektif bila bekerja dengan orang lain dalam suasana kerja sama. Tetapi jika seorang atasan minta bantuan bawahan, ini bukan tergolong motivasi afiliasi, tetapi tergolong motivasi kekuasaan.

- c) **Kebutuhan kekuasaan** : kebutuhan ini dapat dilihat pada seseorang yang ingin mempunyai pengaruh atas orang-orang lain. Dia peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi dari suatu kelompok atau organisasi, dan memasuki organisasi-organisasi yang mempunyai prestasi, dia aktif menjalankan *policy* sesuatu organisasi di mana dia menjadi anggota. Dia mencoba membantu orang lain walau tidak diminta, dia mencoba membantu orang lain dengan mengatur perilakunya dan membuat orang lain terkesan padanya, serta selalu menjadikan reputasi dan kedudukannya sebagai sandaran. Teori ini sangat penting dalam mempelajari motivasi, karena motif berprestasi dapat diajarkan untuk mencapai sukses kelompok atau organisasi. Perhatian McClelland menunjukkan bahwa motivasi prestasi dapat diperoleh melalui latihan dengan mengajarkan seseorang untuk berpikir dan berbuat dengan motivasi prestasi.

Motivasi *Internal* merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan.

b. Motivasi *Eksternal*

Menurut Supardi & Anwar (2004), teori motivasi eksternal merupakan pengembangan dari motivasi internal. Teori motivasi eksternal menjelaskan kekuatan-kekuatan yang ada di dalam individu yang dipengaruhi faktor-faktor eksternal yang dikendalikan oleh manajer, meliputi suasana kerja seperti gaji, penghargaan, kenaikan pangkat dan tanggung jawab.

Manajer perlu mengenal motivasi eksternal untuk mendapatkan tanggapan yang positif dari karyawannya. Tanggapan yang positif ini menunjukkan bahwa bawahan-bawahannya sedang bekerja demi kemajuan organisasi. Seorang manajer dapat mempergunakan motivasi eksternal yang positif maupun negatif. Motivasi positif memberikan penghargaan pada pelaksanaan kerja yang baik. Motivasi negatif memberlakukan hukuman bila pelaksanaan kerja jelek. Keduanya dapat dipakai oleh manajer. Teori dari Mc Gregor dan Herzberg berikut ini akan menjelaskan motivasi eksternal.

1). Teori X dan teori Y dari Mc Gregor.

Teori motivasi yang menggabungkan motivasi internal dan eksternal dikembangkan oleh Douglas Mc Gregor, seorang psikolog sosial Amerika. Telah dirumuskan perbedaan dua teori dasar mengenai perilaku manusia. Kedua teori ini disebutnya dengan nama teori X dan teori Y. Anggapan-anggapan yang mendasari teori X adalah :

- a) Rata-rata pekerja itu malas, tidak suka bekerja, dan akan menghindarinya bila dapat.

- b) Karena pada dasarnya tidak suka bekerja, maka harus dipaksa, dikendalikan, diperlukan dengan hukuman dan diarahkan untuk pencapaian tujuan organisasi.
- c) Rata-rata para pekerja lebih senang dibimbing, berusaha menghindari tanggung jawab, mempunyai ambisi yang kecil, keamanan dirinya diatas segala-galanya.

Teori ini masih banyak digunakan dalam berbagai organisasi karena para manajer percaya bahwa anggapan-anggapan itu benar dan banyak sifat yang dapat diambil dari perilaku manusia sesuai dengan anggapan-anggapan tersebut. Namun teori X tidak dapat menjawab seluruh fakta-fakta yang terjadi dalam organisasi. Oleh karena itu Mc Gregor menjawabnya dengan teori Y, sebenarnya kodrat perilaku manusia tidak sesuai anggapan teori X. Mereka berperilaku tertentu dalam organisasi. Anggapan-anggapan dari teori Y adalah

- a) Usaha fisik dari mental yang dikeluarkan manusia dalam bekerja adalah kodrat manusia, sama dengan bermain atau beristirahat.
- b) Rata-rata manusia bersedia belajar, dalam kondisi yang layak, tidak hanya menerima tetapi mencari tanggung jawab.
- c) Ada kemampuan yang besar dalam kecerdikan, kreatifitas dan daya imajinasi untuk memecahkan masalah-masalah organisasi yang secara luas tersebar pada seluruh karyawan.
- d) Pengadilan dari ekstern dan hukuman bukan satu-satunya cara untuk mengarahkan usaha pencapaian tujuan organisasi.

- e) Keterikatan pada tujuan organisasi adalah fungsi dari penghargaan yang diterima karena prestasinya dalam pencapaian tujuan itu.
- f) Organisasi seharusnya memberikan kemungkinan orang untuk mewujudkan potensinya dan tidak hanya digunakan sebagian.

Anggapan-anggapan teori Y lebih mengarahkan tercapainya motivasi yang lebih tinggi dan menaikkan kemungkinan terpenuhinya kebutuhan individu dan tujuan organisasi. Dasar utama teori Y adalah integrasi dan kerjasama. Dengan integrasi, para karyawan dapat mencapai tujuan mereka sendiri melalui sumbangannya dalam pencapaian tujuan organisasi di mana dia meningkatkan diri.

Motivasi *eksternal* seharusnya cukup fleksibel untuk menyesuaikan diri dengan setiap keunikan orang dalam organisasi. Para karyawan seharusnya tidak dipaksa untuk cocok dengan suatu teori yang kaku atau pandangan manajer. Hal ini berlaku juga pada penerapan teori X dan teori Y dari Mc Gregor (Supardi & Anwar, 2004).

2). Teori Motivasi Higienis dari Herzberg.

Teori motivasi higienis (*Motivation-Hygiene Theory*) atau sering disingkat dengan teori M-H atau teori dua faktor. Teori motivasi eksternal bagaimana manajer dapat mengendalikan faktor-faktor yang memproduksi kepuasan kerja (*Job satisfaction*) atau ketidakpuasan kerja (*job dissatisfaction*). Berdasarkan hasil penelitiannya, ditemukan dua kelompok faktor-faktor yang mempengaruhi kerja seseorang dalam organisasi, yaitu motivasi atau

pemuas (*satisfiers*) dan faktor higienis atau *dissatisfiers*. Motivasi sebagai sumber kepuasan kerja adalah prestasi, promosi atau kenaikan pangkat, penghargaan, pekerjaan itu sendiri, dan tanggung jawab. Fakto-faktor yang menyebabkan timbulnya tugas yang lebih menantang, lebih banyak tuntutan kesempatan untuk menjadi lebih ahli dan mengembangkan kemampuan ini akan menimbulkan kepuasan kerja, tetapi tidak adanya faktor-faktor ini tidaklah selalu mengakibatkan ketidakpuasan kerja (Supardi & Anwar,2004).

Faktor higienis bukan sebagai sumber kepuasan kerja, tetapi justru sebaliknya sebagai sumber ketidakpuasan kerja. Faktor-faktor tersebut adalah kondisi/suasana kerja, hubungan antara pribadi (terutama dengan mandor), teknik pengawasan, gaji, serta kebijaksanaan dan administrasi perusahaan. Perbaikan ketidakpuasan kerja, tetapi tidak akan menimbulkan dorongan kerja. Faktor higienis sendiri tidak akan menimbulkan motivasi, tetapi diperlukan agar motivasi dapat berfungsi. Faktor lain hanya berfungsi sebagai suatu landasan bagi semangat kerja (Supardi & Anwar,2004).

Penelitian Herzberg dan kawan-kawannya adalah faktor higienis (sering disebut juga faktor ekstrinsik) mempengaruhi ketidakpuasan kerja. Faktor higienis membantu individu untuk menghilangkan ketidaksenangan, sedangkan motivasi membuat individu senang dengan pekerjaannya. Manajer seharusnya memahami faktor-faktor apa yang menyebabkan karyawannya senang dan tidak senang. Anggapan teori motivasi tradisional selalu menyebut bahwa upah, bentuk insentif lainnya dan pengembangan hubungan antar pribadi

serta kondisi kerja yang akan menaikkan produktivitas, menurunkan absensi karyawan dan perputaran karyawan. Faktor-faktor ini memang dapat menghilangkan ketidakpuasan kerja dan menghindarkan masalah, tetapi tidak akan mampu menimbulkan sikap yang positif dan hanya menghilangkan sikap negatif. Hanya faktor-faktor motivasi yang dapat mengarahkan para karyawan untuk melaksanakan harapan para manajer.

Motivasi *Eksternal* merupakan motivasi yang timbul dari luar diri seseorang. Motivasi *Eksternal* positif seperti kenaikan gaji, pemberian penghargaan, sedangkan motivasi *eksternal* yang negatif dengan hukuman. Hal ini memberikan dampak yang baik bagi para karyawan bila dilaksanakan secara adil dan benar, tetapi akan tidak baik jika pelaksanaannya tidak adil dan benar, seperti adanya pilih kasih, tebang pilih terhadap karyawan yang melanggar.

3. Teori Proses Motivasi

Teori proses motivasi terfokus pada bagaimana cara mengontrol atau mempengaruhi perilaku seseorang. Empat teori proses motivasi adalah teori penguatan (*reinforcement*), teori harapan (*expectancy*), teori ekuitas (*equity*), teori penetapan tujuan (*goal setting*) (Swansburg,1995, dalam Prasojo,S., 2005).

a. Teori Penguatan (*Reinforcement*)

Dalam organisasi, seorang manajer tidak perlu memikirkan peristiwa-peristiwa internal yang bersifat kognitif, sebab faktor-faktor penguatan

yang mengendalikan perilaku para bawahan (Siagian,2004,dalam Prasojo S.,2005).

Faktor penguatan adalah setiap tindakan yang dilakukan dan mendapat respon yang baik, memperbesar kemungkinan bahwa tindakan itu akan diulang. Secara sederhana dikatakan bahwa teori ini terdapat pandangan yang mengatakan bahwa jika tindakan seorang manajer oleh bawahan dipandang mendorong perilaku positif, bawahan yang bersangkutan akan cenderung mengulangi tindakan serupa. Misalnya seorang perawat yang mendapat pujian karena melakukan tindakan yang baik akan cenderung mengulangi tindakan tersebut. Sebaliknya jika seorang manajer keperawatan menegur perawat karena melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak dilakukan, perawat tersebut akan cenderung untuk tidak mengulangi tindakan-tindakan tersebut.

Perilaku dikendalikan dengan memberikan penghargaan atau hukuman. Perilaku baik atau yang diinginkan harus dihargai atau diperkuat. Penghargaan meningkatkan motivasi, meningkatkan kekuatan dari suatu respon atau menyebabkan pengulangannya. Perilaku yang tidak diinginkan tidak boleh diberi penghargaan. Individu cenderung akan mengulang perilaku jika akibatnya positif (Swansburg, 1995, dalam Prasojo S ,2005).

b. Teori Teori Harapan (Expectancy)

Pengharapan adalah tingkat penampilan tertentu yang diwujudkan melalui usaha tertentu. Individu akan memilih alternatif usaha yang memungkinkan hasil yang paling baik. Kecenderungan seseorang

bertindak dengan cara tertentu tergantung pada kekuatan harapan bahwa tindakan tersebut akan diikuti oleh suatu hasil tertentu dan daya tarik dari hasil bagi orang yang bersangkutan (Siagian,2004,dalam Prasojo S, 2005).

c. Teori Ekuitas (*Equity*)

Keadilan adalah usaha atau kontribusi yang diberikan dihargai sama dengan penghargaan pada orang lain dapatkan. Yang termasuk kontribusi adalah kemampuan, pendidikan, pengalaman dan usaha. Sedangkan penghargaan adalah gaji, penghargaan, fasilitas. Perlakuan yang adil tidak akan merubah perilaku, tetapi perlakuan yang tidak adil akan merubah perilaku (Sullivan dan Decker,1985,Keliat,1995, dalam Prasojo S ,2005).

d. Teori Penetapan Tujuan (*Goal Setting*)

Teori ini berdasarkan pada tujuan sebagai penentu perilaku. Semakin spesifik tujuan, semakin baik hasil yang ditimbulkan. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya akan menumbuhkan motivasi- motivasi yang semakin besar (Siagian,2004, dalam Prasojo S ,2005).

Semakin dipahami tujuan yang akan dicapai oleh para pelaksana, semakin tinggi pula motivasinya untuk mencapai tujuan tersebut.. Semakin besar partisipasi seseorang dalam menentukan tujuan, semakin besar pula motivasinya untuk meraih keberhasilan dan prestasi kerja

yang setinggi mungkin. Tingkat kesulitan tujuan seharusnya ditingkatkan hanya sampai batas dimana orang dapat melakukannya (Swansburg,1995, dalam Prasojo S , 2005).

4. Fakto-faktor Motivasi Kerja

Menurut Herzberg (1996;Siagian,2004, dalam Prasojo S ,2005) faktor-faktor yang mendorong aspek motivasi kerja adalah faktor ekstrinsik antara lain penerimaan gaji, kondisi lingkungan, kebijakan institusi, supervisi. Dan faktor-faktor instrinsik antara lain penghargaan, kesempatan berkembang, tanggung jawab serta otonomi kerja.

a. Penghargaan

Setiap personel membutuhkan insentif baik sosial maupun finansial. Personel akan bekerja keras dengan sungguh hati bila usaha mereka menghasilkan apa yang mereka inginkan, butuhkan dan bernilai serta mendapat penghargaan. Artinya personel akan termotivasi tinggi, apabila usaha mereka menghasilkan sesuatu yang diharapkan dan bernilai serta dihargai (Ilyas,2001, dalam Prasojo S, 2005).

Motivasi internal tersusun dari berbagai kebutuhan, keinginan dan harapan yang terdapat di dalam pribadi seseorang. Kekuatan ini menentukan berbagai pandangan, yang menurut pikiran untuk memimpin tingkah laku dalam situasi yang khusus. Teori kepentingan sebagai suatu bentuk dari motivasi internal sebab keinginan dan kepentingan seseorang individu berada pada diri sendiri. Tujuh Strategi Meningkatkan Motivasi: 1. Selalu memberikan *positive reinforcement* secara konsisten, 2.

menerapkan disiplin dan pemberian "hukuman" yang efektif, 3. Perlakukan karyawan dengan "*fair*", 4. Kenali dan penuhi kebutuhan karyawan, 5. Tetapkan sasaran kerja yang realistis dan operasional, 6. Ciptakan pekerjaan yang senantiasa terstruktur, 7. Terapkan standar dan berikan penghargaan berdasarkan prestasi kerja (Vitriyanespa, 2007, ¶ 1, [http://www. Vitriyanespa.com](http://www.Vitriyanespa.com), diperoleh tanggal 4 November 2007).

Teori ini memandang bahwa manusia terdorong untuk menghilangkan kesenjangan antara usaha yang dibuat bagi kepentingan organisasi dengan imbalan yang diterima. Artinya, apabila seorang pegawai mempunyai persepsi bahwa imbalan yang diterimanya tidak memadai, dua kemungkinan dapat terjadi, yaitu; 1) .Seorang akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar. 2). Mengurangi intensitas usaha yang dibuat dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

Seorang pegawai dalam menumbuhkan persepsi tertentu, biasanya menggunakan empat hal sebagai pembanding, yaitu :1).Harapannya tentang jumlah imbalan yang dianggapnya layak diterima berdasarkan kualifikasi pribadi, seperti pendidikan, keterampilan, sifat pekerjaan dan pengalamannya, 2). Imbalan yang diterima oleh orang lain dalam organisasi yang kualifikasi dan sifat pekerjaannya relatif sama dengan yang bersangkutan sendiri, 3). Imbalan yang diterima oleh pegawai lain di organisasi lain di kawasan yang sama serta melakukan kegiatan sejenis, 4).Peraturan perundang-undangan yang berlaku mengenai jumlah dan jenis imbalan yang merupakan hak para pegawai.

Memelihara hubungan dengan pegawai dalam kaitan ini berarti bahwa para pejabat dan petugas di bagian kepegawaian harus selalu waspada jangan sampai persepsi ketidakadilan timbul, apalagi meluas dikalangan para pegawai. Bila hal ini terjadi maka akan timbul berbagai dampak negatif bagi organisasi, seperti ketidakpuasan, tingkat kemangkiran yang tinggi, sering terjadinya kecelakaan dalam penyelesaian tugas, seringnya para pegawai berbuat kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan masing-masing, pemogokan atau bahkan perpindahan pegawai ke organisasi lain (Sudrajat A, 2007, Teori-teori Motivasi, ¶ 6, <http://www.wordpress.com>, diambil pada tanggal 4 November 2007).

Pöter-Lawler (dalam Handoko,1999), dikenal dengan model penghargaan menyajikan sejumlah dampak bagi manajer tentang seharusnya memotivasi bawahan dan juga dampak bagi organisasi. Implikasi tersebut mencakup :1). Pemberian penghargaan yang sesuai dengan kebutuhan bawahan, 2) Penentuan prestasi yang diinginkan, 3) Pembuatan tingkat prestasi yang dapat dicapai, 4) Penghubungan penghargaan dengan prestasi, 5) Penganalisaan faktor-faktor apa yang bersifat berlawanan dengan efektifitas penghargaan, 6) Penentuan penghargaan yang mencukupi dan memadai.

Sedangkan dampak bagi organisasi adalah meliputi: a. Sistem penghargaan organisasi harus dirancang untuk memotivasi perilaku yang diinginkan, b. Pekerjaan itu sendiri dapat dibuat sebagai pemberian

penghargaan secara intrinsik, c. Atasan langsung mempunyai peranan penting dalam proses memotivasi (Handoko,1999).

b. Kesempatan Berkembang

Pelatihan dan pengembangan karyawan bertujuan untuk memperbaiki efektifitas kerja karyawan dalam mencapai hasil-hasil kerja yang telah ditetapkan. Peningkatan efektifitas kerja dapat dilakukan dengan latihan (training) dan atau pengembangan (development). Latihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan keterampilan-keterampilan dan tehnik-tehnik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terperinci dan rutin. Pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih luas dalam pengembangan dan peningkatan kemampuan, sikap dan sifat-sifat kepribadian.

Pengembangan karyawan penting bagi individu maupun organisasi, dan bahkan bagi negara. Pengembangan dibutuhkan untuk menyesuaikan diri dengan kemajuan teknologi. Karyawan yang terlatih, terdidik dan lebih ahli, mereka mempunyai perasaan berguna dan percaya diri lebih besar. Mereka menjadi lebih bernilai di hadapan rekannya dan masyarakat. Orang seharusnya tidak berhenti belajar setelah menamatkan sekolahnya, karena pengembangan karyawan harus kontinyu dan dinamis (Handoko,1999).

Karyawan dikembangkan dengan metode “on the job” dan “off the job”.

Metode “On the job” yang biasa digunakan : 1).*Coaching*, dimana atasan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada bawahan dalam pelaksanaan pekerjaan rutin mereka, 2) *Planned progression* atau pemindahan karyawan dalam saluran-saluran yang ditentukan melalui tingkatan-tingkatan organisasi yang berbeda, 3) Rotasi jabatan atau

pemindahan karyawan melalui jabatan-jabatan yang bermacam-macam dan berbeda-beda, 4) Penugasan sementara, dimana bawahan ditempatkan pada posisi manajemen tertentu untuk jangka waktu yang ditetapkan, 5) Sistem-sistem penilaian prestasi formal (Handoko,1999).

Penilaian kinerja merupakan pengalaman positif yang memberikan motivasi dan pengembangan karir. Pengembangan karir mempunyai relevansi langsung bagi efektifitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi (Pinfield,1979,dalam Ilyas,2002).

Metoda-metoda "*of the job*" dilakukan dengan : 1) Program-program pengembangan eksekutif di universitas-universitas atau lembaga-lembaga pendidikan lainnya, dimana para manajer berpartisipasi dalam program-program yang dibuka untuk umum melalui penggunaan analisa kasus, simulasi dan metoda-metoda pengajaran lainnya, 2) Latihan laboratorium, dimana seseorang belajar menjadi lebih sensitif (peka) terhadap orang lain, lingkungan, dan sebagainya, 3) Pengembangan organisasi, yang menekankan perubahan, pertumbuhan, dan pengembangan keseluruhan organisasi (Handoko,1999).

Menurut West (1993, Ilyas, 2001, dalam Prasojo S, 2005) bahwa personel jika tidak tertantang dan tidak dihargai dalam pekerjaannya, tidak mendayagunakan kemampuannya secara maksimal. Tujuan pengembangan karir menurut Mangkunegara(2004, dalam Prasojo S ,2005) antara lain untuk peningkatan penghayatan jiwa dan ideologi, meningkatkan kualitas, sikap moral dan semangat kerja sehingga mampu mendorong produktifitas

kerja, menghindarkan keusangan kerja, meningkatkan rangsangan agar pegawai mampu berprestasi secara maksimal.

Dengan demikian motivasi kerja tetap terjaga bahkan meningkat dan kesempatan berkembang dari karyawan dapat diperoleh dengan memberikan tantangan dan menghargai hasil pekerjaan mereka.

c. Tanggung jawab Kerja

Tanggungjawab kerja merupakan kesanggupan seorang personel dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan (Ilyas,2001,dalam Prasojo S ,2005).

Tanggungjawab bila dilaksanakan dengan baik akan terlihat pada ciri-ciri sebagai berikut: 1) Dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu, 2) Berada ditempat tugas dalam segala keadaan yang bagaimanapun, 3) Mengutamakan kepentingan dinas dari kepentingan diri dan golongan, 4) Tidak pernah berusaha melemparkan kesalahan yang dibuatnya kepada orang lain, 5) Berani memikul resiko dari keputusan yang dibuatnya, 6) Selalu menyimpan dan atau memelihara barang-barang dinas yang dipercayakan kepadanya dengan sebaik-baiknya, 7) Yakin pekerjaan yang dilakukan bukan hanya dipertanggungjawabkan kepada atasan tetapi juga kepada Allah Yang Maha Esa (Prasojo S ,2005).

d. Otonomi

Setiap individu harus merasa bebas untuk berkontribusi pada pencapaian tujuan, ini membuat personel sadar akan potensinya (Ilyas, 2001,Prasojo S, 2005). Untuk mencapai potensi kerja tinggi, personel harus merasa

diberdayakan sehingga dapat berkarya dengan sepenuh hati. Artinya mereka harus merasa bebas untuk berkontribusi secara spesifik sesuai dengan kompetensi masing-masing. Dengan kondisi seperti ini diharapkan setiap personel menyadari otonominya dan diberdayakan oleh organisasinya (Prasojo S, 2005).

C. Karakteristik Perawat Pelaksana.

1. Umur

Semakin panjang umur seseorang, ia semakin cenderung menunjukkan kematangan jiwa atau kedewasaan. Dalam bertindak ia semakin lebih rasional dan kurang emosional. Artinya, semakin panjang umur seseorang, diharapkan ia semakin bijaksana dan semakin bertanggung jawab dalam interaksinya dengan orang-orang lain (Siagian, 1999).

Menurut Dessler (2004), umur produktif terbagi beberapa tahap yaitu pada umur 25 tahun yang merupakan awal individu berkarir, umur 25 – 40 tahun merupakan tahap penentu bagi seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir, dan umur 40 tahun merupakan puncak karir dan umur diatas 40 tahun mulai terjadi penurunan karir.

Umur dan kinerja adalah isu yang semakin penting dalam dekade akan datang. Karyawan yang lebih tua mempunyai tingkat keabsenan dapat dihindari lebih rendah dibanding dengan karyawan lebih muda. Meski demikian, karyawan yang lebih tua mempunyai tingkat kemangkiran tak terhindarkan lebih tinggi, karena kesehatan yang menurun karena penuaan

dan lebih lamanya waktu pemulihan yang diperlukan pekerja tua bila cedera (Robbins, 2006).

Karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar, serta absensi dan *turnover*-nya rendah. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis, dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi, dan *turnover*-nya tinggi (Hasibuan, 2005).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan perburuhan (Hasibuan, 2005). Tidak terdapat perbedaan yang konsisten pada pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, pendorong persaingan, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar (Robbins, 2006). Hal yang sama dikemukakan oleh Siagian (1999), bahwa tidak ada bukti ilmiah yang konklusif yang menunjukkan ada perbedaan-perbedaan nyata antara pria dan wanita dalam berbagai segi kehidupan organisasi seperti kemampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan analitik, dorongan, dan kepemimpinan atau kemampuan bertumbuh dan berkembang secara intelektual. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa secara kodrati ada perbedaan-perbedaan itu. Perbedaan-perbedaan kodrati itu memang dapat tercermin pada berbagai bentuk penugasan. Juga tercermin pada produktivitas, tingkat kemangkiran, kepuasan maupun keinginan pindah pekerjaan.

3. Lama Kerja

Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, semakin kecil kemungkinan ia akan mengundurkan diri. Masa kerja dan kepuasan saling

berkaitan positif (Robbins, 2006). Menurut Siagian (1999), bahwa seseorang yang sudah lama bekerja pada satu organisasi tidak identik dengan produktivitas yang tinggi. Orang yang masa kerjanya lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran yang rendah. Daya tarik untuk pindah pekerjaan pun biasanya juga rendah.

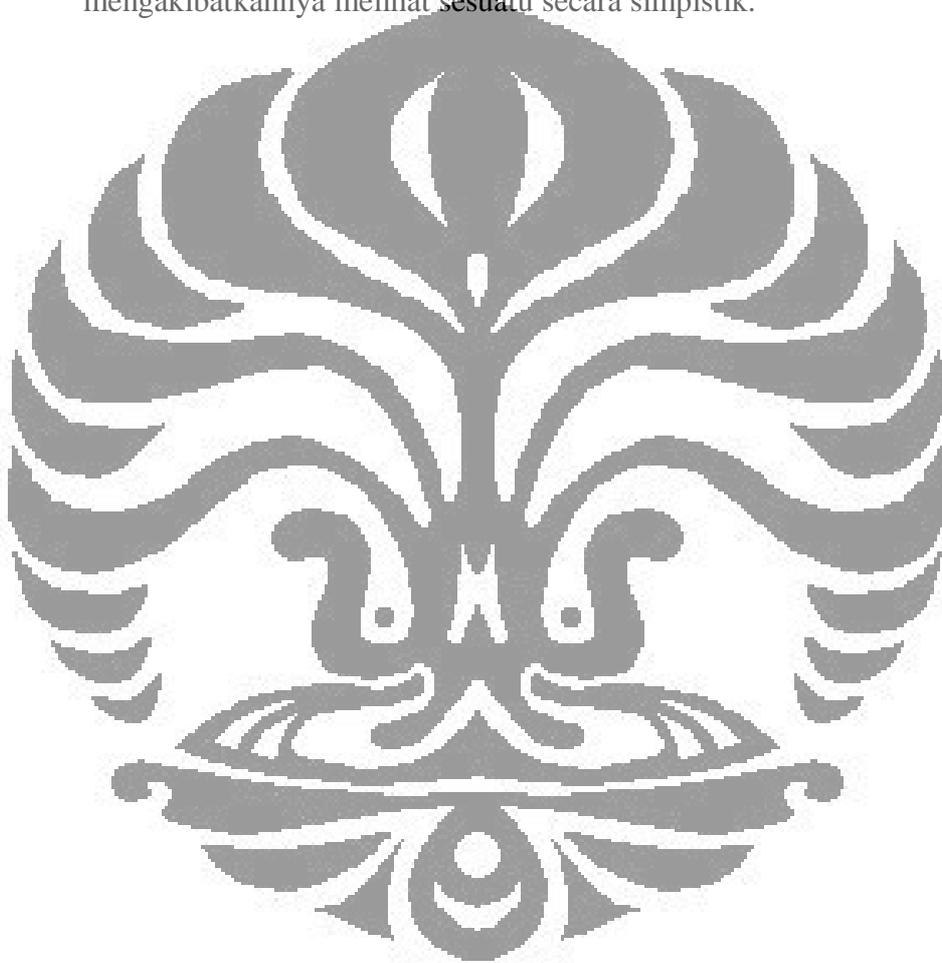
4. Status Perkawinan

Karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada karyawan yang belum menikah. Perkawinan menuntut tanggung jawab lebih besar yang mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting (Robbins, 2006).

Menurut Siagian (1999), belum ditemukan korelasi antara status perkawinan seseorang dengan produktivitas kerjanya, tetapi terlihat kaitan antara status perkawinan dengan tingkat kemangkiran, terutama di kalangan wanita. Artinya dengan berbagai alasan yang mudah dipahami, tingkat kemangkiran seorang wanita yang sudah menikah, apalagi kalau sudah mempunyai anak, cenderung lebih tinggi dibandingkan seorang wanita pekerja yang belum menikah. Berbeda halnya dengan pekerja pria. Pria yang sudah menikah cenderung lebih rajin dari pria yang belum menikah. Mungkin karena rasa tanggung jawab yang besar kepada keluarganya dan karena takut kehilangan sumber penghasilan jika sering mangkir, seorang pria yang sudah menikah menunjukkan kecenderungan tingkat kemangkiran yang rendah. Mungkin benar bahwa perilaku seperti itu tidak semata-mata didasarkan kepada rasa tanggung jawab yang besar terhadap keluarganya, akan tetapi mungkin didasarkan juga atas rasa harga dirinya.

5. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan seseorang dianggap mampu menduduki suatu jabatan tertentu (Hasibuan, 2005). Menurut Siagian (1999), semakin rendah tingkat pendidikannya, semakin rendah pula tingkat kognitifnya yang cenderung mengakibatkannya melihat sesuatu secara simpistik.



BAB III

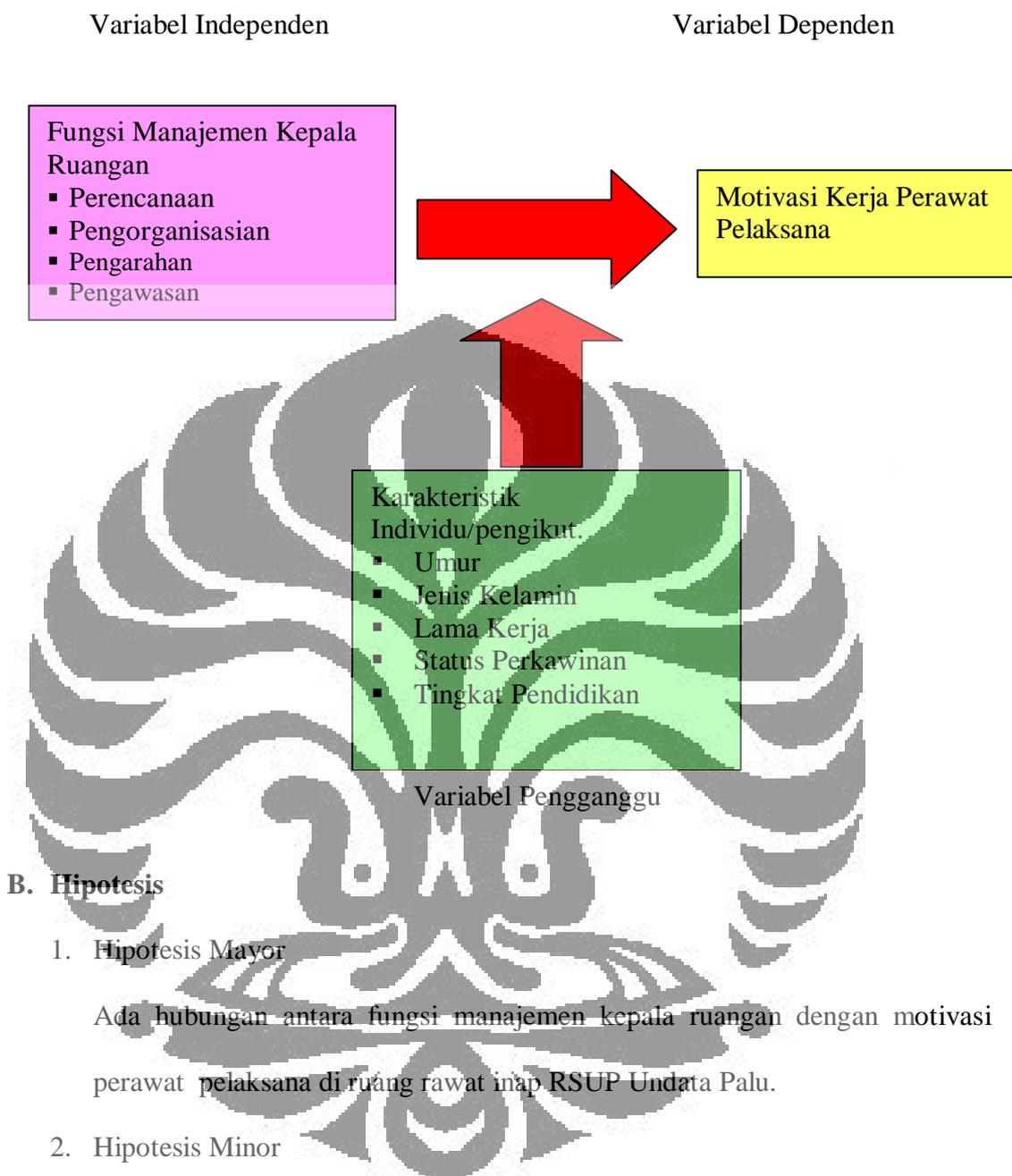
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disampaikan pada tinjauan pustaka, peneliti mencoba mengembangkan antitesis yang dibuat dengan mengembangkan tolok ukur motivasi kerja dilihat dari sisi *follower* dengan karakteristik: umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja.

Komponen fungsi manajemen kepala ruangan sebagai variabel independen dan motivasi kerja perawat pelaksana sebagai variabel dependen. Kerangka konsep dimaksud adalah sebagai berikut :

Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu.

2. Hipotesis Minor

a) Ada hubungan fungsi perencanaan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu.

b) Ada hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu.

c) Ada hubungan fungsi pengarahannya kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu.

- d) Ada hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu
- e) Ada hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama kerja, dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A	Independen Fungsifungsi Manajemen	Gabungan dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan	Total skor subvariabel perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawassan.	Untuk analisis univariat berdasarkan nilai rerata hitung (mean), data dikategorisasikan: Baik : $\geq 119,52$ = 1 Kemampuan Kurang: $< 119,52$ = 0	Ordinal
	1. Perencanaan	Persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan kepala ruangan dalam membuat perencanaan di ruang perawatan berdasarkan kebutuhan dari segi alat/fasilitas, tenaga, waktu, sosialisasi visi, misi serta tujuan rumah sakit.	Kuesioner B, pernyataan terdiri dari 4 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert 1-4. Selalu = 4, Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1.	Untuk analisis univariat berdasarkan nilai rerata hitung (mean), data dikategorisasikan: Kemampuan Baik : $\geq 10,35$ = 1 Kemampuan Kurang : $< 10,35$ = 0	Ordinal

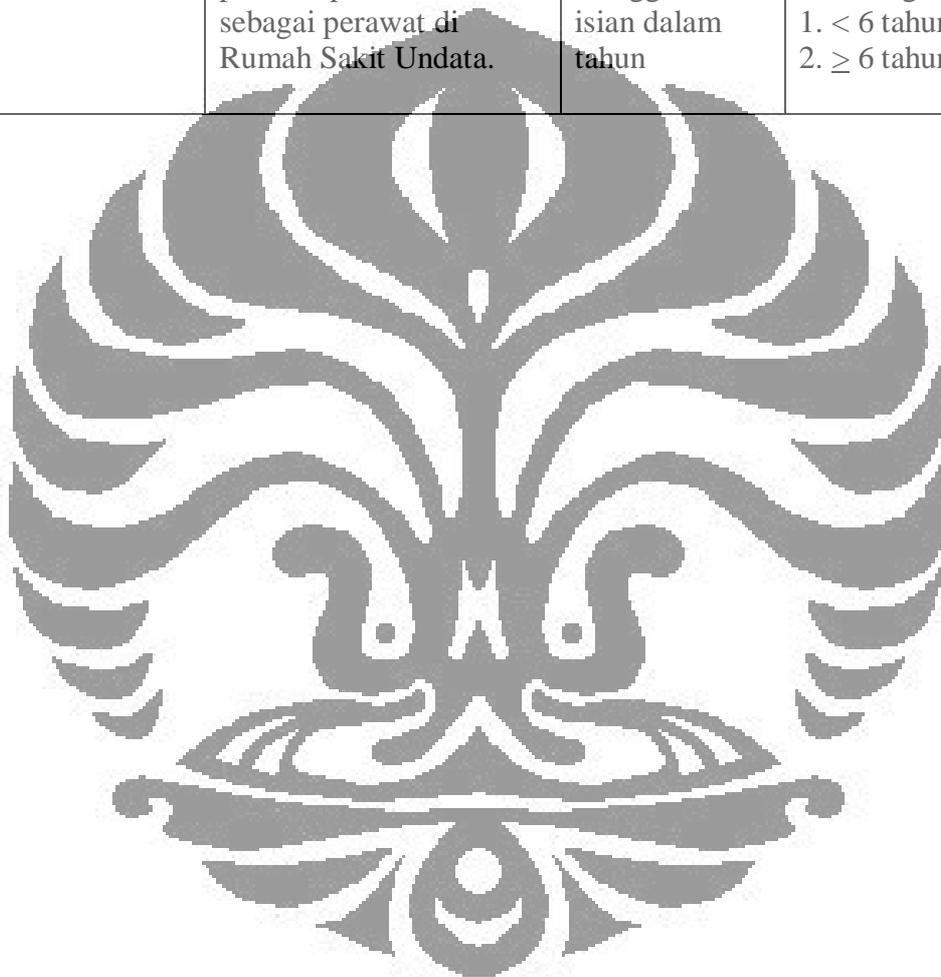
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	2. Pengorganisasian	Persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan kepala ruangan dalam menetapkan struktur organisasi, uraian tugas ruangan	Kuesioner B, pernyataan terdiri dari 14 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert 1-4. Selalu = 4, Sering = 3, Jarang = 2, Tidak pernah = 1.	Untuk analisis univariat berdasarkan nilai rerata hitung (mean), data dikategorisasikan: Kemampuan Baik : $\geq 41,71 = 1$ Kemampuan Kurang : $< 41,71 = 0$	Ordinal
	3. Pengarahan	Persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan kepala ruangan dalam mengkomunikasikan pekerjaan, memotivasi dan membimbing staf memberikan pelayanan keperawatan.	Kuesioner B, pernyataan terdiri dari 15 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert 1-4. Selalu = 4, Sering = 3, Jarang = 2, Tidak pernah = 1.	Untuk analisis univariat berdasarkan nilai rerata hitung (mean), data dikategorisasikan: Kemampuan Baik : $\geq 44,73 = 1$ Kemampuan Kurang : $< 44,73 = 0$	Ordinal
	4. Pengawasan	Persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan kepala ruangan dalam memberikan pengawasan terhadap pelayanan keperawatan.	Kuesioner B, pernyataan terdiri dari 8 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert 1-4. Selalu = 4, Sering = 3, Jarang = 2, Tidak pernah = 1.	Untuk analisis univariat berdasarkan nilai rerata hitung (mean), data dikategorisasikan: Kemampuan Baik : $\geq 22,73 = 1$ Kemampuan Kurang : $< 22,73 = 0$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
B.	Variabel Dependen Motivasi	Dorongan yang muncul dalam diri perawat pelaksana untuk melakukan sesuatu pekerjaan dalam mencapai tujuan.	Kuesioner C, pernyataan terdiri dari 37 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert 1-4. Selalu = 4, Sering = 3, Jarang = 2, Tidak pernah = 1.	Untuk analisis univariat berdasarkan nilai rerata hitung (mean), data dikategorisasikan: Baik : $\geq 123,75$ = 1 Kurang : $< 123,75$ = 0	Ordinal

Tabel 3.2. Definisi Operasional Variabel Pengganggu

No	Variabel Pengganggu	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
C.	Karakteristik Perawat Pelaksana				
	1. Umur	Umur perawat pelaksana yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir saat dilakukan penelitian	Kuesioner A menggunakan isian dalam tahun	Menggunakan nilai tengah 1. < 29 tahun 2. ≥ 29 tahun	Ordinal
	2. Jenis Kelamin	Jenis kelamin perawat pelaksana yang dibawah sejak lahir.	Kuesioner A menggunakan isian pria dan wanita	Hasil dikategorisasikan menjadi : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	3. Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal keperawatan tertinggi perawat pelaksana yang pernah ditamatkan oleh perawat pelaksana pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner A menggunakan isian dalam tingkat pendidikan.	Hasil dikategorisasikan menjadi : 1. SPK 2. D III Kpwt 3. Ners	Ordinal

No	Variabel Pengganggu	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	4. Status Perkawinan	Status perkawinan perawat pelaksana saat mengisi kuesioner.	Kuesioner A menggunakan isian dalam kawin dan belum kawin	Hasil dikategorisasikan menjadi : 1. Kawin. 2. Belum Kawin.	Nominal
.	5. Lama Kerja	Lamanya masa kerja perawat pelaksana sebagai perawat di Rumah Sakit Undata.	Kuesioner A menggunakan isian dalam tahun	Menggunakan nilai tengah 1. < 6 tahun 2. \geq 6 tahun	Ordinal



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel independent dan variabel dependen dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan (Arikunto,2002). Penelitian dilakukan pada perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap. Bertujuan mempelajari korelasi antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Untuk mendapatkan data tentang fungsi manajemen kepala ruangan peneliti menggali pendapat atau persepsi perawat pelaksana sekaligus menilai motivasi kerja mereka.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi.

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas; objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di

ruang rawat inap yang berjumlah 203 orang di RSUP Undata yang tersebar di 11 ruangan rawat inap.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih (Sugiyono, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah 149 perawat pelaksana dari jumlah populasi, yang diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan

n = Perkiraan jumlah sample

N= Perkiraan besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

$$n = \frac{203}{1 + (203 \times 0,05^2)}$$

$$n = 135$$

$$n + 10\% = (135 + 13,5) = 149 \text{ (dibulatkan)}$$

Mengingat sampel yang digunakan berada pada 11 ruang rawat inap, maka untuk menentukan sampel pada ruang tersebut dengan menggunakan *Acidental sampling* yang didasarkan pada kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap, bersedia menjadi responden, tidak sedang menjalani cuti / pendidikan, lama kerja lebih dari satu tahun. Untuk mengatasi sampel yang *drop out*, maka jumlah sampel hasil dari perhitungan ditambah 10 % sehingga menjadi 149 responden.

Berdasarkan sample minimal 149 perawat pelaksana, peneliti membagi responden berdasarkan proporsi responden tiap ruangan terhadap total

populasi sehingga didapatkan angka-angka tertentu. Cara mendapatkan responden adalah dengan *Acidental sampling* dimana responden yang pertama dan selanjutnya sampai dengan jumlah sampel terpenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi itulah yang dijadikan responden penelitian. Untuk mendapatkan sample yang representative maka ditentukan jumlah sample untuk setiap ruangan dengan menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Sampel}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Jumlah perawat pelaksana ruangan}$$

Jumlah responden untuk setiap ruang rawat inap dapat dilihat pada table 4.1 berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Responden Di Ruang Rawat Inap RSUP Undata Palu

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Perawat Pelaksana	Jumlah Sampel
1.	Ruangan Melati	14	10
2.	Ruangan Seroja	27	20
3.	Ruangan Teratai	21	15
4.	Ruangan Flamboyan	15	11
5.	Ruangan Bogenvile	19	14
6.	Ruangan Kenanga	20	15
7.	Ruangan Matahari	18	13
8.	Ruangan Mawar	14	10
9.	Ruangan Aster	14	10
10.	Ruangan Catelya	24	18
11.	Ruangan Anggrek	17	13
	Total	203	149

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Undata, dengan alasan rumah sakit ini sedang melakukan pembenahan dalam bidang pelayanan mutu keperawatan sehingga

diharapkan hasil penelitian ini sekaligus dapat menjadi acuan khususnya bagi membenahan bidang keperawatan selain itu penelitian yang serupa belum pernah dilakukan sebelumnya.

D. Waktu Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 9 Pebruari sampai 7 November 2009 di RSUP Undata Palu..

E. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, responden diberikan informasi rencana dan tujuan penelitian. Responden diberi kesempatan untuk mengambil keputusan dengan bebas dan responden memiliki hak untuk bersedia atau menolak menjadi responden. Kepada mereka yang bersedia, maka diminta untuk menandatangani surat persetujuan atau *informed consent* yang telah disiapkan oleh peneliti. Hak-hak responden dihargai dengan menjamin kerahasiaan identitas responden (*Anonymity*). Informasi dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (*privacy*), dan informasi yang diberikan tidak akan berdampak pada karier atau pekerjaan responden (*confidentiality*).

F. Alat Pengumpul Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer karena diperoleh langsung dari responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan kisi-kisi komponen fungsi manajemen kepala ruangan dan motivasi perawat pelaksana.

1. Kuesioner A, merupakan pertanyaan tentang data karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari lima pertanyaan meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan lama kerja. Kuesioner diisi oleh perawat pelaksana dengan menuliskan angka pada variabel usia dan masa kerja, dan memberi tanda (✓) pada variabel jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan.
2. Kuesioner B (Kuesioner tentang fungsi-fungsi manajemen kepala ruangan)
Kuesioner ini berkaitan dengan fungsi-fungsi manajemen kepala ruangan yang terdiri dari subvariabel perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dan pengembangan dari konsep yang terdapat pada tinjauan pustaka dan hasil modifikasi fungsi manajemen dari kuesioner Ratnasih (2001), dan Suhendar (2004). Jumlah pernyataan untuk reponden sebanyak 41 item pernyataan, dengan opsi jawaban Selalu, Sering, Jarang, dan Tidak Pernah. Pernyataan bersifat positif masing-masing option diberi skor 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Jarang dan 1 = Tidak Pernah.
3. Kuesioner C (Persepsi Motivasi)
Kuesioner ini mengukur motivasi perawat dalam bekerja berdasarkan persepsi dari perawat pelaksana, meliputi penghargaan, kesempatan berkembang, tanggung jawab, otonomi kerja, pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dan pengembangan dari konsep yang terdapat pada tinjauan pustaka dan hasil modifikasi Prasojo (2005). Jumlah pernyataan untuk reponden sebanyak 37 pernyataan dengan 4 opsi jawaban oleh responden masing-masing diberikan skor 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Jarang, 1 = Tidak Pernah.

4. Sebelum instrumen sebagai alat pengumpul data pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji coba pada kuesioner B dan C. Uji instrumen dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen. Uji coba dilakukan dengan cara :

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan korelasi *Pearson Product Moment*. Suatu variabel (pernyataan) dinyatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung . Bila r hasil (hitung) > r tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

Uji coba kuesioner dilakukan tanggal 8 – 13 Agustus 2009 pada 30 perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dimana mempunyai karakteristik hampir sama dengan responden yang diteliti. Hasil uji validitas kuesioner tentang fungsi manajemen, ada 41 pertanyaan valid dan 2 pernyataan tidak valid (nomor 2 dan 8), dan diperoleh nilai r hitung 0,403 – 0,922 dengan r tabel 0,361 pada df 28. Pada kuesioner motivasi ada 37 pernyataan valid dan ada 4 pertanyaan tidak valid (nomor 6, 10, 14, 27), dan diperoleh r hitung 0,371 – 0,851 dengan r tabel 0,361 pada df 28. Pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner.

b. Uji Reabilitas

Uji reabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Pengukuran reabilitas dilakukan dengan *Split Half* (Teknik belah dua) yang dianalisis dengan rumus Spearman Brown. Untuk keperluan itu maka butir-butir instrumen dibelah menjadi dua kelompok, yaitu kelompok instrumen ganjil dan kelompok genap. Selanjutnya skor data tiap kelompok itu disusun sendiri. Selanjutnya skor total antara kelompok ganjil dan genap dicari korelasinya. Bila r hasil (hitung) $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut valid, sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel, maka pertanyaan tersebut dianggap tidak valid, sehingga instrumen tidak dapat digunakan dalam penelitian atau direvisi pertanyaannya. Hasil uji reabilitas kuesioner fungsi manajemen didapatkan r *Alpha Cronbach* yaitu 0,977 dan kuesioner motivasi perawat didapatkan r *Alpha Cronbach* yaitu 0,933, karena r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) dengan df 28 sehingga dapat disimpulkan kuesioner ini reliabel dan layak digunakan sebagai instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Untuk memperoleh data penelitian ini, pengisian instrumen penelitian dilakukan dengan membagikan instrumen

kepada perawat pelaksana. Sebelum mengisi instrumen, perawat pelaksana diberikan penjelasan untuk menghindari kesalahan dalam pengisian data.

Prosedur pengumpulan data meliputi :

1. Peneliti meminta surat persetujuan penelitian yang dibuat oleh Dekan FIK UI melalui koordinasi dengan pembimbing dan KPS Pascasarjana yang disampaikan kepada Direktur RSUP Undata Palu.
2. Setelah mendapat izin dari Direktur RSUP Undata Palu, peneliti menemui kepala bidang keperawatan untuk menegosiasi pelaksanaan penelitian.
3. Peneliti berkoordinasi dengan unit-unit terkait di rumah sakit yaitu staf bidang perawatan dan kepala-kepala ruangan.
4. Melakukan pendekatan dengan calon responden serta memberikan penjelasan tentang penelitian sehingga diperoleh persetujuan menjadi responden.
5. Responden diminta untuk menandatangani persetujuan ikut dalam penelitian.
6. Kuesioner dibagikan oleh peneliti kepada responden. Responden diminta untuk mempelajari dahulu bila ada pertanyaan maka dijelaskan. Bila tidak ada pertanyaan, responden diminta mengisi kuesioner. Kuesioner bisa dibawa pulang.
7. Setelah diisi maka kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
8. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawabannya.

H. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Memeriksa kembali kuesioner yang terkumpul baik mengenai cara pengisian, kesalahan pengisian, tulisan jelas terbaca, jawaban sudah relevan dengan pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.

2. *Coding*

Merubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Pembuatan kode untuk memudahkan proses pemasukan data ke dalam computer serta mempermudah proses analisis data.

3. *Processing*

Dilakukan dengan cara memasukan data ke dalam komputer sesuai dengan analisis yang diperlukan. Proses analisis ini menggunakan program statistik dalam komputer.

4. *Cleaning*

Pembersihan data dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah dientry untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak, karena kesalahan masih mungkin terjadi saat mengentry data ke dalam computer. Jika terdapat data yang salah *enty* diperbaiki kembali.

I. Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer dengan tahapan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran proporsi masing-masing kategorik pada variabel individu dan fungsi manajemen kepala ruangan dan variabel motivasi perawat pelaksana.

Tabel 4.2. Uji Statistik pada analisa Univariat

No	Variabel	Jenis Data	Cara Analisa
1.	Faktor Individu :		
	a. Umur	Ordinal	Dari numerik dirubah menjadi 2 kategorik berdasarkan nilai median, yaitu < 29 tahun dan ≥ 29 tahun.
	b. Lama Kerja	Ordinal	Dari numerik dirubah menjadi 2 kategorik berdasarkan nilai median, yaitu < 6 tahun dan ≥ 6 tahun.
	c. Jenis Kelamin	Nominal	Terdiri dari laki-laki dan perempuan.
	d. Status Perkawinan	Nominal	Terdiri dari kawin dan belum kawin.
	e. Tingkat Pendidikan	Kategorik	Terdiri dari SPK, D III Keperawatan dan Ners. Selanjutnya masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi berdasarkan persentase.
2.	Fungsi Manajemen :		
	a. Perencanaan	Ordinal	Masing-masing variabel dikelompokkan ke dalam 2 kategorik berdasarkan nilai median, selanjutnya di sajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi berdasarkan persentase.
	b. Pengorganisasian	Ordinal	
	c. Pengarahan	Ordinal	
	d. Pengawasan	Ordinal	
No	Variabel	Jenis Data	Cara Analisa
3.	Motivasi Perawat Pelaksana.	Ordinal	variabel dikelompokkan ke dalam 2 kategorik berdasarkan nilai median, selanjutnya di sajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi berdasarkan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Semua data tersebut

merupakan data kategorik sehingga analisis bivariat yang digunakan uji beda proporsi (*Chi Square*).

Tabel 4.3. Uji Statistik pada analisa Bivariat

No	Varabel Independen	Variabel Dependen	Cara Analisa
1.	Perencanaan	Motivasi	Chi Square
2.	Pengorganisasian	Motivasi	Chi Square
3.	Pengarahan	Motivasi	Chi Square
4.	Pengawasan	Motivasi	Chi Square
5	Fungsi manajemen	Motivasi	Chi Square

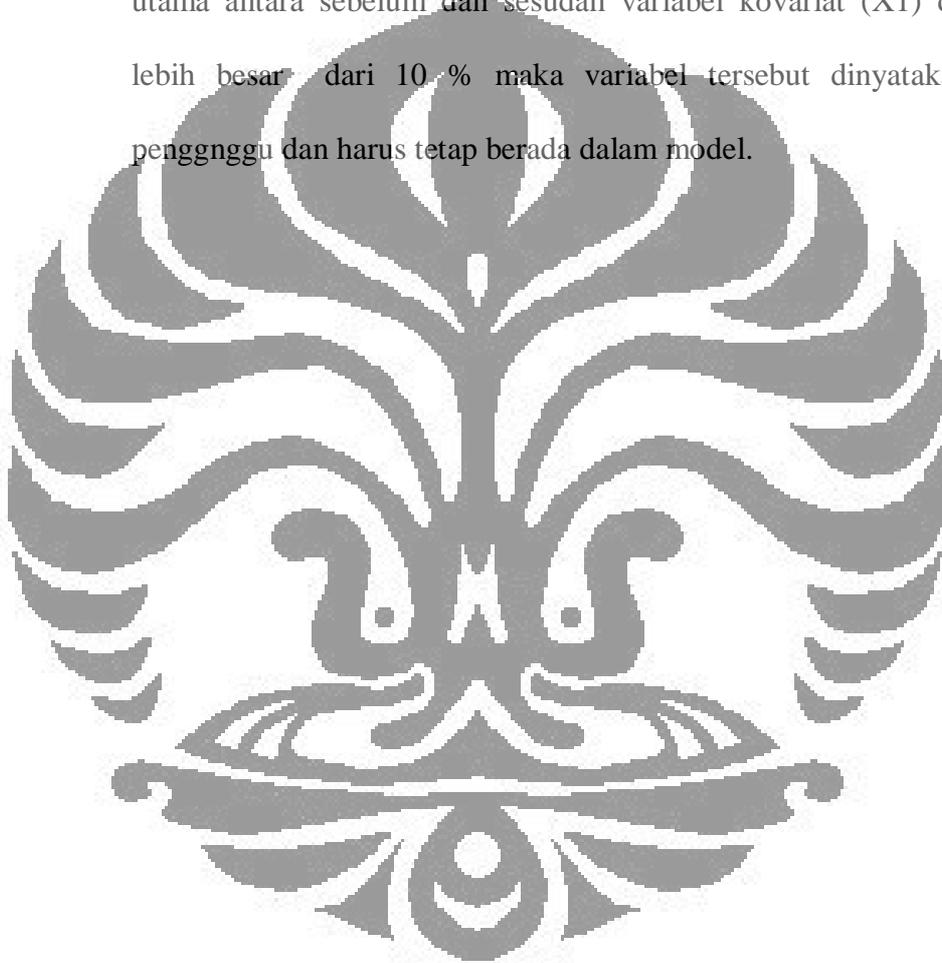
3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk memprediksi perubahan nilai variabel dependen apabila nilai variabel independen diubah dan untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan variabel dependen digunakan analisis regresi liner ganda dengan syarat variabel yang terpilih untuk model adalah yang memiliki $p\text{-value} \leq 0.25$ (Sabri & Hastanto, 2006). Analisis ini menghasilkan persamaan regresi dan variabel independen yang dapat menjelaskan hubungan dengan variabel dependen. (Pagano, 1993).

Hastono (2007), menyebutkan langkah dalam uji regresi logistik ganda dengan model faktor resiko sebagai berikut :

- a. Lakukan pemodelan lengkap mencakup variabel utama, semua kandidat pengganggu dan kandidat interaksi (interaksi antara variabel utama dengan semua variabel pengganggu.

- b. Lakukan penilaian interaksi dengan cara mengeluarkan variabel interaksi yang nilai p valuenya ($p > 0,05$) yang tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan satu persatu dari nilai p value yang terbesar.
- c. Lakukan penilaian variabel pengganggu, dengan cara mengeluarkan variabel pengganggu satu persatu dimulai dari yang memiliki nilai p Wald terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR faktor atau variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel kovariat (X1) dikeluarkan lebih besar dari 10. % maka variabel tersebut dinyatakan sebagai pengganggu dan harus tetap berada dalam model.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menyajikan data hasil penelitian yang di dapat mulai dari data univariat, bivariat dan multivariat.

Penelitian dilakukan mulai tanggal 26 Oktober sampai dengan 7 November 2009 di RSUP Undata Palu. Dengan jumlah responden sebanyak 149 orang perawat pelaksana diruang rawat inap. Penelitian mengkaji hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Hasil penelitian akan diuraikan pada bagian selanjutnya.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan karakteristik demografi meliputi umur, jenis kelamin, lama kerja, status perkawinan dan tingkat pendidikan.

Karakteristik demografi responden di RSUP Undata Palu, sebagai berikut :

Tabel 5.1
 Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin,
 lama kerja, status perkawinan, pendidikan, di ruang rawat inap
 RSUP Undata Palu, Oktober 2009
 (n =149)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
< 29 tahun	73	48,9
≥ 29 tahun	76	51,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	14,8
Perempuan	127	85,2
Lama kerja		
< 6 tahun	74	49,7
≥ 6 tahun	75	50,3
Status Perkawinan		
Tidak kawin	51	34,2
Kawin	98	65,8
Tingkat Pendidikan		
SPK	9	6,0
D III Keperawatan/Kebidanan	127	85,2
Ners	13	8,7

a. Umur

Distribusi umur responden dibagi menjadi dua kategori berdasarkan pada hasil analisis nilai median 29 tahun. Dari kategori tersebut menunjukkan umur responden ≥ 29 tahun paling banyak yaitu 51,0 %, sedangkan umur responden < 29 tahun sebanyak 48,9 %.

b. Jenis kelamin

Distribusi jenis kelamin responden terbanyak perempuan sebanyak 85,2 %, sedangkan laki-laki sebanyak 14,8 %.

c. Lama Kerja

Distribusi lama kerja responden dibagi menjadi dua kategori berdasarkan hasil analisis median 6 tahun. Dari kategori tersebut menunjukkan lama

kerja responden ≥ 6 tahun sebanyak 50,3 %, sedangkan lama kerja responden < 6 tahun sebanyak 49,7 % .

d. Status Perkawinan

Distribusi status perkawinan responden yang paling banyak adalah responden yang kawin sebanyak 65,8 %, sedangkan yang belum kawin sebanyak 34,2 %.

e. Tingkat Pendidikan

Distribusi tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan D III Keperawatan sebanyak 85,2 %, Ners sebanyak 8,7 % dan SPK sebanyak 6,0 %.

2. Fungsi-fungsi Manajemen Kepala Ruangan

Fungsi manajemen kepala ruangan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Distribusi responden berdasarkan fungsi-fungsi manajemen kepala ruangan di RSUP Undata Palu adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan fungsi-fungsi manajemen kepala ruangan di Ruang Rawat Inap RSUP Undata Palu, Oktober 2009
(n = 149)

Fungsi Manajemen	Frekuensi	Persentase
Perencanaan		
- Baik	69	46,3
- Kurang Baik	80	53,7
Pengorganisasian		
- Baik	78	52,3
- Kurang Baik	71	47,7
Pengarahan		
- Baik	75	50,3
- Kurang Baik	74	49,7
Pengawasan		
- Baik	83	55,7
- Kurang Baik	66	44,3

Distribusi fungsi manajemen kepala ruangan pada masing-masing sub variabel pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan menunjukkan lebih dari 50 % adalah baik, kecuali pada sub variabel perencanaan baik hanya 46,3 % .

3. Motivasi Kerja Perawat Pelaksana

Motivasi kerja perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada penderita yang dirawat di ruang rawat inap adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3
Distribusi responden berdasarkan motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu, Oktober 2009
(n = 149)

Motivasi	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Baik	80	53,7
Kurang Baik	69	46,3
Jumlah	149	100

Distribusi responden berdasarkan motivasi kerja perawat pelaksana dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap baik sebanyak 53,7 %, dan kurang baik sebanyak 46,3 %.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, yaitu variabel independent yaitu fungsi manajemen kepala ruangan terhadap variabel dependen yaitu motivasi perawat pelaksana serta variabel pengganggu yang mempengaruhi motivasi perawat pelaksana yaitu karakteristik dari perawat pelaksana.

1. Hubungan antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana.

Tabel 5.4
 Hubungan antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUP Undata Palu, Oktober 2009
 (n = 149)

Fungsi Manajemen Kepala Ruangan	Motivasi Perawat Pelaksana				Total		OR (95%CI)	p value
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	N	%	N	%		
Perencanaan								
Kurang Baik	44	55,0	36	45,0	80	100	2,15	0,032
Baik	25	36,2	44	63,8	69	100	1,11 - 4,16	
Pengorganisasian							2,18	
Kurang Baik	40	56,3	31	43,7	71	100	1,13 - 4,20	0,022
Baik	29	37,2	49	62,8	78	100		
Pengarahan								
Kurang Baik	44	59,5	30	40,5	74	100	2,93	0,002
Baik	25	33,3	50	66,7	75	100	1,50 - 5,72	
Pengawasan								
Kurang Baik	40	60,6	26	39,4	66	100	2,86	0,003
Baik	29	34,9	54	65,1	83	100	1,46 - 5,59	

Hasil analisa hubungan antara fungsi manajemen perencanaan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana diperoleh bahwa ada sebanyak 44 (63,8%) baik. Sedangkan fungsi manajemen perencanaan kepala ruangan kurang baik, ada 36 (45,0 %) motivasi perawat pelaksana baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,032$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen perencanaan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,15, berarti fungsi manajemen perencanaan kepala ruangan yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang 2,15 kali meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik.

Hasil analisa hubungan antara fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana diperoleh bahwa ada sebanyak 49 (62,8%) baik. Sedangkan fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruangan kurang baik, ada 31 (43,7 %) motivasi perawat pelaksana baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,022$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,18, berarti fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruangan yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang 2,18 kali meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik.

Hasil analisa hubungan antara fungsi manajemen pengarahan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana diperoleh bahwa ada sebanyak 50 (67,7 %) baik. Sedangkan fungsi manajemen pengarahan kepala ruangan kurang baik, ada 30 (40,5 %) motivasi perawat pelaksana baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,002$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengarahan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,93, berarti fungsi manajemen pengarahan kepala ruangan yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang 2,93 kali meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik.

Hasil analisa hubungan antara fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana diperoleh bahwa ada sebanyak 54 (65,1%) baik. Sedangkan fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan kurang baik, ada 26 (39,4 %) motivasi perawat pelaksana baik. Hasil uji

statistik diperoleh nilai $p = 0,003$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,86, berarti fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang 2,86 kali meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik.

3. Hubungan antara karakteristik responden dengan motivasi perawat pelaksana.

Tabel 5.5
Hubungan antara karakteristik responden dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu, Oktober 2009
(n = 149)

Karakteristik responden	Motivasi Perawat Pelaksana				Total		OR (95%CI)	p value
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Umur							1,021	
< 29 tahun	34	46,6	39	53,4	73	100	(0,536-1,945)	0,949
≥ 29 tahun	35	46,1	41	53,9	76	100		
Jenis kelamin							1,474	
Laki-laki	12	54,5	10	45,5	22	100	(0,594-3,658)	0,402
Perempuan	57	44,9	70	55,1	127	100		
Lama kerja							0,872	
< 6 tahun	33	44,6	41	55,4	74	100	(0,458-1,661)	0,677
≥ 6 tahun	36	48,0	39	52,0	75	100		
Status perkawinan							0,823	
Tidak kawin	22	43,1	29	56,9	51	100	(0,417-1,627)	0,575
Kawin	47	48,0	51	52,0	98	100		
Tingkat pendidikan								
SPK	6	66,7	3	33,3	9	100	2,615	
D III Keperawatan	60	47,2	67	52,8	127	100	(1,021-6,698)	0,045
Ners	3	23,1	10	76,9	13	100		

Hasil analisa hubungan antara umur dengan motivasi perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak 41 (53,9 %) perawat pelaksana berumur ≥ 29 tahun menunjukkan motivasi baik. Sedangkan 39 (53,4 %) perawat pelaksana berumur < 29 tahun menunjukkan motivasi baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,949, nilai ini lebih besar dari alfa (0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan motivasi perawat pelaksana.

Hasil analisa hubungan antara jenis kelamin dengan motivasi perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak 70 (55,1 %) perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan menunjukkan motivasi baik. Sedangkan 10 (45,5 %) perawat pelaksana berjenis kelamin laki-laki menunjukkan motivasi kerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,402, nilai ini lebih besar dari alfa (0,05) sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan motivasi perawat pelaksana.

Hasil analisa hubungan antara lama kerja dengan motivasi perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak 41 (55,4 %) perawat pelaksana lama kerja < 6 tahun menunjukkan motivasi baik. Sedangkan 39 (52,0 %) perawat pelaksana lama kerja ≥ 6 tahun menunjukkan motivasi baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,677, nilai ini lebih besar dari alfa (0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan motivasi perawat pelaksana.

Hasil analisa hubungan antara status perkawinan dengan motivasi perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak 51 (52,0 %) perawat pelaksana yang sudah kawin menunjukkan motivasi baik. Sedangkan 29 (48,0 %) perawat pelaksana yang belum kawin menunjukkan motivasi baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,575, nilai ini lebih besar dari alfa (0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan motivasi perawat pelaksana.

Hasil analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak 67 (52,8 %) perawat pelaksana berpendidikan D III Keperawatan menunjukkan motivasi baik. Sedangkan 10 (47,2 %) perawat pelaksana berpendidikan Ners menunjukkan motivasi baik. Dan 3 (33,3 %) perawat pelaksana berpendidikan SPK menunjukkan motivasi baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,045, nilai ini lebih kecil dari alfa (0,05) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan motivasi perawat pelaksana. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,615, berarti tingkat pendidikan mempunyai peluang 2,615 kali meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik.

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dalam hal ini fungsi manajemen kepala ruangan dengan variabel dependen, yaitu motivasi perawat pelaksana dengan dikontrol oleh variabel pengganggu. Uji statistik yang digunakan yaitu uji regresi logistik ganda, tahapannya meliputi

pemilihan variabel kandidat dengan menggunakan seleksi bivariat dan pemodelan multivariat.

1. Seleksi kandidat

Menyeleksi variabel independen fungsi manajemen kepala ruangan dan karakteristik responden yang berpotensi sebagai pengganggu analisisnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6

Seleksi bivariat subvariabel independen fungsi manajemen kepala ruangan: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu, Oktober 2009 (n = 149)

Subvariabel	p value
Perencanaan	0,022
Pengorganisasian	0,019
Pengarahan	0,001
Pengawasan	0,002
Umur	0,949
Jenis Kelamin	0,402
Status perkawinan	0,575
Pendidikan	0,102
Lama kerja	0,677

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p-value* fungsi manajemen kepala ruangan yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, < 0,25, sehingga fungsi manajemen kepala ruangan yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan diteruskan ke dalam pemodelan multivariat. Sedangkan nilai *p-value* untuk variabel karakteristik responden terdapat satu variabel yang memiliki nilai *p value* < 0.25 yaitu status pendidikan. Dengan demikian terdapat lima variabel yang diikutkan dalam pemodelan tahap awal yaitu : fungsi manajemen

kepala ruangan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan tingkat pendidikan responden.

2. Pemodelan multivariat

Pemodelan multivariat menggunakan model faktor resiko yang bertujuan mengestimasi secara valid hubunngann satu variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel pengganggu. Pemodelan multivariat dilakukan dengan analisis regresi logistik ganda dengan cara semua variabel yang p valuenya $> 0,25$ dilakukan analisa dan memilih variabel yang dianggap penting untuk masuk dalam model. Caranya dengan mempertahankan variabel yang mempunyai p value $< 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang p valuenya $> 0,05$, namun dilakukannya secara bertahap dimulai dari variabel dengan p value terbesar. Setiap salah satu variabel dikeluarkan, maka dihitung perubahan nilai OR dan jika ternyata pada salah satu variabel yang dianalisis terjadi perubahan $> 10\%$ maka variabel yang dikeluarkan harus dimasukkan kembali. Jika perubahannya $< 10\%$ maka variabel tersebut tetap dikeluarkan dari model. Setelah dilakukan pemodelan menyisahkan tiga kandidat variabel yaitu pengarahan, pengawasan dan tingkat pendidikan perawat ke dalam model. Adapun pemodelan akhir dapat dilihat pada tabel 5.7 :

Tabel 5.7
 Analisis pemodelan multivariat regresi logistik ganda variabel fungsi manajemen kepala ruangan dan tingkat pendidikan dengan motivasi perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Undata Palu, Oktober 2009 (n = 149)

No	Subvariabel	B	Wald	<i>p-value</i>	OR	CI 95%
1	Pengarahan	0,688	2,452	0,117	1,989	0,841 – 4,705
2	Pengawasan	0,613	1,932	0,164	1,845	0,778 – 4,377
3	Pendidikan	1,060	4,459	0,035	2,885	1,079 – 7,715

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.7 menunjukkan ketiga variabel memiliki nilai *p-value* < 0,25 oleh karena itu ketiga variabel ini diikut sertakan dalam model. Setelah dilakukan uji berikutnya dengan cara mengeluarkan variabel pendidikan didapatkan perbedaan OR pada variabel pengawasan sebesar 10,39 %, menurut Hastono (2007), bila variabel tersebut dikeluarkan dari model mengakibatkan koefisien dari variabel yang masih dalam berubah besar (merubah koefisien lebih dari 10 %) maka variabel tersebut tidak jadi dikeluarkan oleh karena itu variabel pendidikan harus diikut sertakan dalam model dan dianggap sebagai variabel pengganggu. Sehingga pemodelan ini merupakan pemodelan akhir. Dengan demikian hanya terdapat satu variabel pengganggu yaitu variabel pendidikan. Berdasarkan pemodelan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa fungsi manajemen pengarahannya kepala ruangan yang baik berpeluang 1,989 kali (CI 95%; 0,841 – 4,705) untuk meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik setelah dikontrol oleh variabel tingkat pendidikan. Demikian pula fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan yang baik berpeluang 1,845 kali (CI 95 %; 0,778 – 4,377) untuk meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik setelah dikontrol oleh variabel tingkat pendidikan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang meliputi pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan yang mencakup ; perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dengan motivasi, hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana dan hubungan karakteristik responden dengan motivasi perawat pelaksana. Disamping itu juga membahas implikasi hasil penelitian terhadap keperawatan, pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan keperawatan, pendidikan dan penelitian. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Hubungan antara karakteristik responden dengan motivasi perawat pelaksana

a) Umur

Hasil analisis univariat distribusi reponden berdasarkan umur dibagi menjadi dua kategori. Dari kategori tersebut menunjukkan bahwa perawat pelaksana dalam kelompok umur ≥ 29 tahun lebih banyak 76 orang (51,0

%), daripada perawat pelaksana dalam kelompok umur < 29 tahun sebanyak 73 orang (48,9 %). Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana pada RSUP Undata Palu lebih banyak merupakan usia produktif. Hasil ini sesuai dengan Dessler (2004), yang menyatakan bahwa umur produktif terbagi beberapa tahap yaitu pada umur 25 tahun yang merupakan awal individu berkarir, umur 25 – 40 tahun merupakan tahap penentu bagi seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir.

Analisa bivariat hubungan antara umur dengan motivasi perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak 41 orang (53,9 %) perawat pelaksana berumur ≥ 29 tahun menunjukkan motivasi baik. Sedangkan 35 orang (46,1 %) perawat pelaksana menunjukkan motivasi kerja kurang baik. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Dessler (2004), bahwa umur 25 – 40 tahun merupakan tahap penentu bagi seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir, dan umur 40 tahun merupakan puncak karir dan umur diatas 40 tahun mulai terjadi penurunan karir. Seperti yang dikemukakan oleh pendapat Siagian (1999), bahwa semakin panjang umur seseorang, diharapkan ia semakin bijaksana dan semakin bertanggung jawab dalam interaksinya dengan orang-orang lain.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,949, nilai ini lebih besar dari *alfa* (0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan motivasi perawat pelaksana. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ratnasih, 2001; Maryani, 2002 ; Suciati, 2002 ;

Pitoyo, 2002; Prasojo, 2005) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan motivasi kerja perawat.

Menurut asumsi peneliti umur perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu merupakan umur produktif dimana seseorang memilih bidang karir, dimana dalam bekerja memerlukan kerjasama, pengendalian emosi, berpikir rasional dan toleran terhadap perbedaan pandangan dan perilaku, pengakuan serta berkomitmen tinggi terhadap pemberian pelayanan keperawatan yang bermutu. Dari hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara umur dengan motivasi perawat pelaksana, karena belum dilibatkan dalam penentuan kebijakan di ruang rawat inap.

b) Jenis kelamin

Hasil analisis univariat distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 127 orang (85,2 %), sedangkan laki-laki sebanyak 22 orang (14,8 %).

Analisa bivariat hubungan antara jenis kelamin dengan motivasi perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak 70 orang (55,1 %) perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan menunjukkan motivasi baik. Sedangkan 57 orang (44,9 %) perawat pelaksana menunjukkan motivasi kerja kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,402$, nilai ini lebih besar dari α (0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan motivasi perawat pelaksana.

Hal ini sesuai dengan pendapat dikemukakan oleh Siagian (1999), bahwa tidak ada bukti ilmiah yang konklusif yang menunjukkan ada perbedaan antara pria dan wanita dalam berbagai segi kehidupan organisasi seperti kemampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan analitik, dorongan, kepemimpinan atau kemampuan bertumbuh dan berkembang secara intelektual. Secara kodrati ada perbedaan-perbedaan yang tercermin pada berbagai bentuk penugasan, produktivitas, tingkat kemangkiran, kepuasan maupun keinginan pindah pekerjaan. Sesuai dengan pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan antara jenis kelamin dengan pekerjaan, tetapi pada kenyataan pekerjaan profesi keperawatan didominasi oleh perempuan. Seperti dikatakan oleh Hasibuan (2005), bahwa jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan perburuhan. Tidak terdapat perbedaan yang konsisten pada pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, pendorong persaingan, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar (Robbins, 2006).

Menurut asumsi peneliti bahwa jenis kelamin perawat pelaksana di RSUP Undata Palu tidak ada hubungan dengan motivasi karena proporsi perawat laki-laki dalam sampel hanya mencapai 14,8 % sehingga tidak berimbang dengan jenis kelamin perempuan.

c) Lama kerja

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan lama kerja dibagi menjadi dua kategori. Dari kategori tersebut menunjukkan lama kerja responden ≥ 6 tahun paling banyak yaitu 75 orang (50,3 %), sedangkan lama kerja responden < 6 tahun sebanyak 74 orang (49,7 %). Menurut Siagian (1999), bahwa seseorang yang sudah lama bekerja pada satu organisasi tidak identik dengan produktivitas yang tinggi. Orang yang masa kerjanya lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran yang rendah. Daya tarik untuk pindah pekerjaan pun biasanya juga rendah.

Hasil analisa hubungan antara lama kerja dengan motivasi perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak 41 orang (55,4 %) perawat pelaksana lama kerja < 6 tahun menunjukkan motivasi baik. Sedangkan 33 orang (44,6 %) perawat pelaksana menunjukkan motivasi kerja kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,677, nilai ini lebih besar dari *alfa* (0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan motivasi perawat pelaksana. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Ratnasih, 2001; Maryani, 2002 ; Suciati, 2002 ; Pitoyo, 2002; Prasajo, 2005; Simamora,2005; Dumauli,2008) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan motivasi kerja perawat. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Siagian (1999), bahwa seseorang yang sudah lama bekerja pada satu organisasi tidak identik dengan produktivitas yang tinggi. Orang yang masa kerjanya

lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran yang rendah.

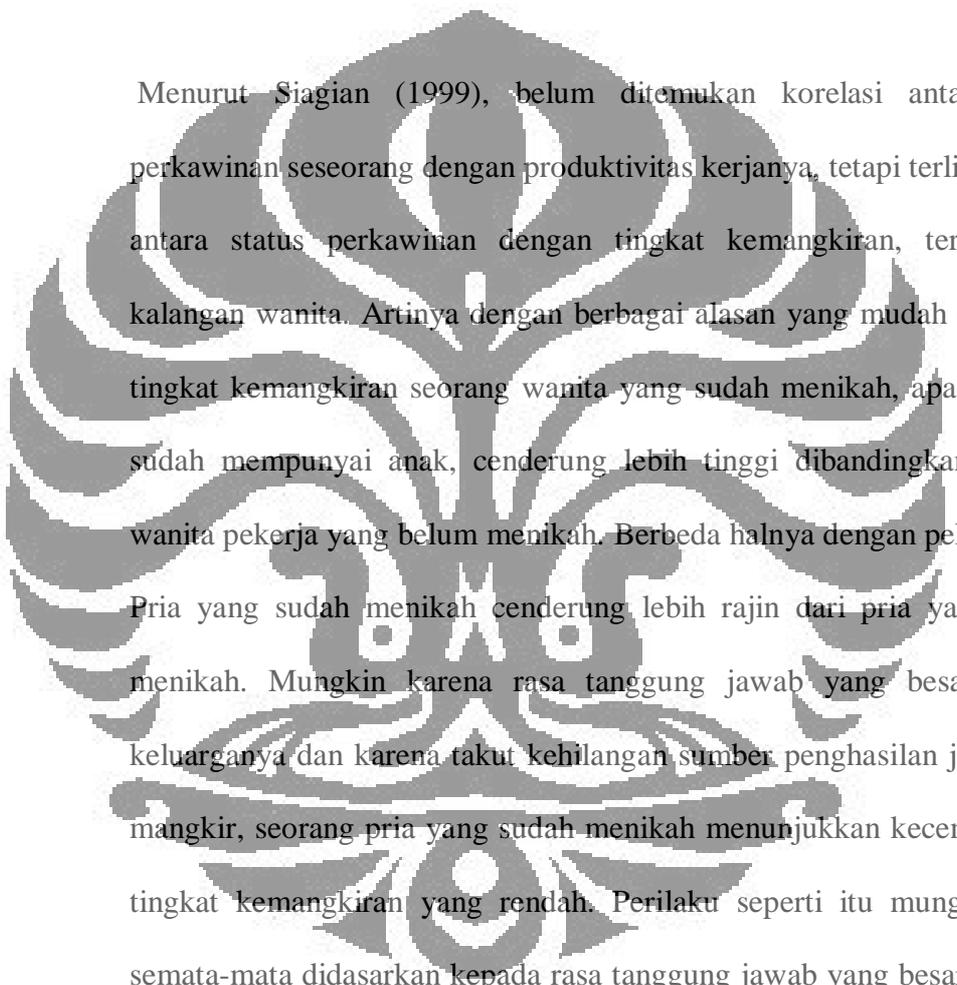
Menurut asumsi peneliti bahwa lama kerja seseorang tidak memiliki hubungan terhadap motivasi perawat pelaksana. Karena lama kerja pada suatu pekerjaan tidak identik dengan produktifitas perawat pelaksana, dimana perawat pelaksana cenderung pada rutinitas pekerjaan yang telah lama dijalani, dan kurang termotivasi dalam menerima suatu perubahan.

d) Status perkawinan

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan status perkawinan yang paling banyak adalah responden yang menikah sebanyak 98 orang (65,8 %), sedangkan yang belum menikah sebanyak 51 orang (34,2 %).

Hasil analisa hubungan antara status perkawinan dengan motivasi perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak 51 orang (52,0 %) perawat pelaksana yang sudah menikah menunjukkan motivasi baik. Sedangkan 47 orang (48,0 %) perawat pelaksana yang menikah menunjukkan motivasi kerja kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,575, nilai ini lebih besar dari *alfa* (0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan motivasi perawat pelaksana. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Pitoyo, 2002; Prasajo, 2005; Simamora,2005) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

Karyawan yang menikah mempunyai tingkat keabsenan yang lebih rendah, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada karyawan yang belum menikah. Perkawinan menuntut tanggung jawab lebih besar yang mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting (Robbins, 2006).



Menurut Siagian (1999), belum ditemukan korelasi antara status perkawinan seseorang dengan produktivitas kerjanya, tetapi terlihat kaitan antara status perkawinan dengan tingkat kemangkiran, terutama di kalangan wanita. Artinya dengan berbagai alasan yang mudah dipahami, tingkat kemangkiran seorang wanita yang sudah menikah, apalagi kalau sudah mempunyai anak, cenderung lebih tinggi dibandingkan seorang wanita pekerja yang belum menikah. Berbeda halnya dengan pekerja pria. Pria yang sudah menikah cenderung lebih rajin dari pria yang belum menikah. Mungkin karena rasa tanggung jawab yang besar kepada keluarganya dan karena takut kehilangan sumber penghasilan jika sering mangkir, seorang pria yang sudah menikah menunjukkan kecenderungan tingkat kemangkiran yang rendah. Perilaku seperti itu mungkin tidak semata-mata didasarkan kepada rasa tanggung jawab yang besar terhadap keluarganya, akan tetapi didasarkan juga atas rasa harga dirinya.

Menurut asumsi peneliti perawat pelaksana yang sudah menikah tidak memiliki hubungan dengan motivasi, namun status perkawinan memiliki

hubungan dengan tingkat kemangkiran seseorang terutama dikalangan wanita.

e) Tingkat pendidikan

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan D III Keperawatan sebanyak 127 orang (85,2 %), S1 Keperawatan sebanyak 13 orang (8,7 %) dan SPK sebanyak 9 orang (6,0 %). Hasil analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak 67 (52,8 %) perawat pelaksana berpendidikan D III Keperawatan menunjukkan motivasi baik. Sedangkan 60 orang (47,2 %) perawat pelaksana menunjukkan motivasi kerja kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,045$, nilai ini lebih kecil dari α (0,05) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan motivasi perawat pelaksana. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Pitoyo, 2002; Suciati, 2002; Suhendar, 2004; Prasjo, 2005; Simamora, 2005) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan seseorang dianggap mampu menduduki suatu jabatan tertentu (Hasibuan, 2005). Menurut Siagian (1999), semakin rendah tingkat pendidikannya, semakin rendah pula tingkat kognitifnya.

Menurut asumsi peneliti dalam menumbuhkan persepsi dan melakukan pendekatan yang holistik membutuhkan pengetahuan luas, pemahaman berbagai disiplin ilmu yang ada sangkut paut dengan tujuan, strategi, rencana dan kegiatan organisasi. Untuk memperoleh keterampilan yang baik tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja tetapi pendidikan non formal seperti pelatihan, dan bakat yang dibawah sejak lahir. Perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan yang tinggi melihat suatu masalah secara jernih dan tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan. Dengan demikian diharapkan seseorang dalam menyelesaikan suatu pekerjaan mempertimbangkan segala aspek yang berhubungan dengan pekerjaan tersebut, sehingga output yang dihasilkan sesuai dengan standar yang ada. Selain itu mereka mempunyai kemampuan untuk menduduki suatu jabatan sehingga mereka menunjukkan motivasi kerja agar mencapai prestasi sesuai dengan pendidikan dan keinginan.

2. Hubungan antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana.

Dalam memotivasi para bawahan, manajer hendaknya menyediakan peralatan, menciptakan suasana kerja yang baik, dan memberikan kesempatan untuk promosi. Dengan demikian, memungkinkan para bawahan meningkatkan semangat kerjanya untuk mencapai kebutuhan akan prestasi, afiliasi dan kekuasaan yang diinginkan. Hal ini merupakan daya penggerak

untuk memotivasi karyawan dalam mengerahkan semua potensi yang dimilikinya.

a) Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen perencanaan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana ($p = 0,032$, $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rohmawati (2006), ada hubungan signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dengan fungsi perencanaan kepala ruangan yang efektif ($p \text{ value} = 0,001$). Demikian pula hasil penelitian Saputra (2005), bahwa ada hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan motivasi kerja perawat pelaksana ($p \text{ value} = 0,00$).

Menurut peneliti perencanaan bila dilaksanakan akan memudahkan usaha yang dilakukan dalam mencapai tujuan. Dengan perencanaan yang baik, manajer dan staf akan mengetahui dengan jelas tujuan suatu organisasi. Mereka mengetahui jenis dan kegiatan yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan. Salah satu fungsi perencanaan adalah menempatkan orang/staf berdasarkan bakat, pendidikan formal, pengalaman, kepribadian sehingga memenuhi asas penempatan orang yang tepat pada bidang pekerjaan yang tepat, pada waktu yang tepat dan dengan tingkat imbalan yang tepat pula. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Gillies (1998), yang menyatakan fungsi perencanaan sebaiknya dilakukan oleh kepala ruangan secara optimal agar dapat memberikan arah kepada

perawat pelaksana, mengurangi dampak perubahan yang terjadi, memperkecil pemborosan atau kelebihan dan menentukan standar yang akan digunakan dalam melakukan pengawasan serta pencapaian tujuan.

Penelitian ini bertentangan dengan Dumauli (2008), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan fungsi perencanaan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Demikian pula hasil penelitian Ratnasih (2001), bahwa tidak ada hubungan kemampuan melaksanakan fungsi perencanaan dengan kinerja perawat ($p\text{ value} = 0,512$). Hal ini disebabkan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan masih berkotak-kotak pada jenis tugas tertentu, sehingga pekerjaan yang dilakukan oleh perawat masih bersifat rutinitas dan belum terencana dengan baik.

Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen perencanaan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,15, berarti kepala ruangan yang melaksanakan fungsi manajemen perencanaan dengan baik mempunyai peluang 2,15 kali meningkatkan motivasi perawat pelaksana, dibandingkan dengan kepala ruangan yang melaksanakan fungsi manajemen perencanaan dengan kurang baik. Agar perencanaan dapat diterima baik oleh semua pihak, sebaiknya meminta pendapat dari berbagai pihak dalam penyusunan rencana. Melibatkan para pelaksana dalam perencanaan akan memberikan rasa tanggung jawab yang lebih besar karena rencana yang diputuskan untuk dilaksanakan merupakan sendiri dan bukan keputusan dari atas. Hal ini dapat

meningkatkan motivasi perawat pelaksana karena dengan menempatkan sesuai bakat, pendidikan dan pengalaman mereka berkontribusi secara spesifik sesuai dengan kompetensi masing-masing.

b) Pengorganisasian

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana ($p = 0,022$, $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan Rohmawati (2006), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dengan fungsi pengorganisasian kepala ruangan yang efektif ($p \text{ value} = 0,004$). Demikian pula hasil penelitian Suhendar (2004), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengorganisasian kepala ruangan dengan *absentism* perawat pelaksana ($p \text{ value} = 0,001$).

Kepala ruangan sebagai koordinator kegiatan perlu menciptakan kerjasama yang baik, pemberian tanggung jawab dan kewenangan yang sesuai dan saling menunjang satu sama lain sehingga tercipta suasana kerja yang menyenangkan. Selain itu dengan tersedianya fasilitas yang mendukung dan menunjang kelancaran tugas perawat sehingga dapat lebih bersemangat dalam melakukan pekerjaannya. Hal ini pengaruhnya sangat besar dalam merangsang motivasi perawat pelaksana. Pentingnya fungsi pengorganisasian yaitu bagaimana staf memahami struktur organisasi dan tanggung jawab dari struktur tersebut, hal ini juga meningkatkan pengetahuan staf tentang organisasi, bagaimana memahami

bawahan yang mengalami masalah serta mengembangkan jaringan pengawasan (Marquis dan Houston, 2000).

Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,18, berarti kepala ruangan yang menjalankan fungsi manajemen pengorganisasian dengan baik mempunyai peluang 2,18 kali meningkatkan motivasi perawat pelaksana dibandingkan kepala ruangan yang menjalankan fungsi manajemen pengorganisasian yang kurang baik. Penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Ratnasih (2001), bahwa tidak ada hubungan dalam melaksanakan fungsi pengorganisasian dengan kinerja perawat pelaksana (*p value* = 0,09).

Menurut peneliti pelaksanaan fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruangan berupaya untuk mencapai tujuan secara sistematis, sehingga ada pembagian tugas yang jelas, ada koordinasi yang baik, ada satu kesatuan komando, terdapat pembagian tanggung jawab dan wewenang yang sesuai dengan kemampuan serta keterampilan dari perawat pelaksana serta terjalin hubungan antara perawat pelaksana dan kepala ruangan. Bila fungsi pengorganisasian ini dilaksanakan dengan baik diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan.

c) Pengarahan

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengarahannya kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana ($p = 0,022$, $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan Arifin (2005), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar fungsi penggerakan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana ($p \text{ value} = 0,000$). Demikian pula hasil penelitian Rohmawati (2006), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dengan fungsi pengarahannya kepala ruangan yang efektif ($p \text{ value} = 0,001$).

Hasil ini sesuai dengan pendapat Terry (2006), mengatakan bahwa di dalam fungsi pengarahannya, manajer memiliki deskripsi pekerjaan sebagai berikut ; memberitahukan serta menjelaskan tujuan yang ingin dicapai kepada para bawahan, mengelola dan mengajak para bawahan agar bekerja semaksimal mungkin dalam mencapai tujuan, membimbing serta mengembangkan para bawahan, memberikan hak untuk mendengarkan, memuji, memberi sanksi dan penghargaan. Pengarahannya merupakan fungsi penting dalam manajemen. Perencanaan dan pengorganisasian yang sudah baik, dikarenakan kurangnya kemampuan pengarahannya sehingga hasil kegiatan suatu pekerjaan tidak seperti yang diharapkan (Wijono,1997).

Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengarahannya kepala ruangan dengan motivasi perawat

pelaksana. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,93, berarti kepala ruangan yang melaksanakan fungsi manajemen pengarahan dengan baik mempunyai peluang 2,93 kali meningkatkan motivasi perawat pelaksana, dibandingkan kepala ruangan yang melaksanakan fungsi manajemen pengarahan dengan kurang baik. Hasil ini bertentangan dengan hasil penelitian Ratnasih (2001), bahwa tidak ada hubungan antara kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi pengarahan dengan kinerja perawat pelaksana (*p value* = 0,433). Demikian pula hasil penelitian Suhendar (2004), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengorganisasian kepala ruangan dengan *absentism* perawat pelaksana. (*p value* = 0,001).

Menurut asumsi peneliti pengarahan mengharuskan kepala ruangan untuk berkomunikasi dengan perawat pelaksana agar tujuan dapat dicapai. Pengarahan dapat menciptakan iklim kerja yang baik. Kinerja staf dapat meningkat dengan pengarahan diantaranya melalui motivasi serta memberikan bimbingan kepada staf. Pemberian pengarahan secara berkesinambungan oleh para manajer berdampak pada terjalin suatu komunikasi yang efektif sehingga dapat meningkatkan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan.

d) Pengawasan

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana (*p* = 0,022, *a* = 0,05). Penelitian ini sesuai dengan hasil

penelitian Rohmawati (2006), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dengan fungsi pengawasan kepala ruangan yang efektif ($p \text{ value} = 0,000$). Demikian pula hasil penelitian Dumauli (2008), ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kinerja ($p \text{ value} = 0,000$).

Hasil ini sesuai pendapat Marquis & Hhouston (2000), bahwa pengawasan yang efektif akan meningkatkan kepuasan kerja, motivasi, inovasi, dan hasil yang berkualitas. Dengan pengawasan memungkinkan rencana yang telah dilaksanakan oleh sumber daya secara efektif dan efisien sesuai standar yang ditetapkan. Pengawasan yang sistematis akan berdampak pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai standar, sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

Pengawasan yang berlebihan akan menimbulkan birokrasi, mematikan kreatifitas yang akhirnya merugikan. Sebaliknya pengawasan yang tidak mencukupi dapat menimbulkan pemborosan sumber daya serta mempersulit pencapaian tujuan (Handoko,1999). Menurut teori X dari Mc.Gregor (dalam Hasibuan,2003), untuk memotivasi karyawan harus dilakukan dengan cara pengawasan yang ketat, dipaksa, dan diarahkan supaya mereka mau bekerja sungguh-sungguh. Jenis motivasi ini cenderung kepada motivasi negatif yakni dengan menerapkan hukuman yang tegas. Pengawasan merupakan melakukan pemeriksaan tentang segala sesuatu yang dilaksanakan apakah sesuai dengan rencana yang

telah ditetapkan, sesuai dengan prinsip-prinsip yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan, apakah menunjukkan kekurangan atau kesalahan, sehingga dengan adanya pengawasan dapat diperbaiki sehingga tidak terjadi lagi (Fayol, 1949, dalam Swansburg & Swansburg, 1999).

Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,86, berarti kepala ruangan yang melaksanakan fungsi manajemen pengawasan dengan baik mempunyai peluang 2,86 kali meningkatkan motivasi perawat pelaksana, dibandingkan kepala ruangan yang melaksanakan fungsi manajemen pengawasan dengan kurang baik. Hasil ini bertentangan dengan hasil penelitian Ratnasih (2001), bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi pengawasan dengan kinerja perawat pelaksana (*p value* = 1,000). Demikian pula hasil penelitian Suhendar (2004), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengawasan kepala ruangan dengan *absentism* perawat pelaksana (*p value* = 0,301).

Pendapat peneliti dengan adanya fungsi pengawasan diharapkan pelaksanaan dari perencanaan yang telah ditetapkan dapat lebih terarah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pengawasan yang sistematis akan berdampak pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai standar, sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien. Oleh sebab itu fungsi pengawasan perlu dilaksanakan dan ditingkatkan

pelaksanaannya agar meningkatkan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan.

3. Fungsi manajemen kepala ruangan yang paling berhubungan dengan motivasi perawat pelaksana.

Hasil pemodelan multivariat diketahui fungsi manajemen yang paling berhubungan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu yaitu fungsi manajemen pengarahan kepala ruangan dan fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan setelah dikontrol oleh tingkat pendidikan. Hasil analisis menunjukkan bahwa fungsi manajemen pengarahan kepala ruangan yang baik berpeluang 1,989 kali (CI 95%; 0,841 – 4,705) untuk meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik setelah dikontrol oleh variabel tingkat pendidikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu berhubungan dengan fungsi manajemen pengarahan kepala ruangan. Pengarahan merupakan salah satu elemen tindakan dari manajemen keperawatan kepada perawat pelaksana. Pengarahan meliputi proses pendelegasian, pengawasan, koordinasi dan pengendalian implementasi rencana suatu organisasi yang telah ditetapkan. Dengan memberikan pengarahan kepala ruangan menyalurkan idenya sehingga dapat dimengerti oleh perawat pelaksana dengan baik, selain itu juga bermaksud memberikan pendidikan atau bimbingan kepada perawat pelaksana terhadap pelaksanaan suatu kegiatan. Sehingga perawat pelaksana

lebih terlatih, terampil dan merasa diberdayakan dan mempunyai perasaan berguna dan lebih percaya diri yang pada akhirnya meningkatkan motivasi.

Henri Fayol (dalam Siagian, 2007) berpendapat cara terbaik dalam menggerakkan anggota organisasi adalah dengan cara memberikan komando dan tanggung jawab pada pelaksanaan suatu kegiatan. Seorang kepala ruangan harus mampu menciptakan iklim kerja yang kondusif melalui kemampuan dalam memotivasi dan membimbing perawat pelaksana sehingga mereka memberikan asuhan keperawatan dengan baik.

Demikian pula fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan yang baik berpeluang 1,845 kali (CI 95 %; 0,778 – 4,377) untuk meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik setelah dikontrol oleh variabel tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu berhubungan dengan fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan.

Pengawasan bersifat membimbing dan mendidik. Dengan pengawasan rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan oleh sumber daya secara efektif dan efisien serta dapat melakukan perbaikan terhadap pelaksanaan kegiatan. Dalam pengawasan kepala ruangan dapat mengendalikan perilaku perawat pelaksana. Misalnya seorang perawat pelaksana yang mendapat pujian atau penghargaan karena melakukan tindakan yang baik akan cenderung mengulangi tindakan tersebut. Sebaliknya jika kepala ruangan menegur atau menghukum perawat pelaksana karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan, perawat tersebut akan cenderung tidak

mengulangi tindakan-tindakan tersebut. Perilaku yang positif perlu dipertahankan dan mendapat penghargaan yang sesuai agar dapat meningkatkan motivasi perawat pelaksana.

B. Keterbatasan Penelitian

Pernyataan berjumlah 78 pernyataan, menyebabkan responden membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengisi kuesioner dan tidak bisa ditunggu oleh peneliti dengan alasan kesibukan ruang rawat sehingga instrument dapat dibawa pulang oleh responden dan kemungkinan bias dapat terjadi. Selain itu juga instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup dimana sudah disediakan alternatif jawaban dengan pilihan jawaban yang subyektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran, keseriusan dan keikhlasan responden dalam mengisi kuesioner.

C. Implikasi Hasil Penelitian Dalam Keperawatan

1. Pelayanan keperawatan

Fungsi manajer adalah menjamin mutu pelayanan yang baik. Keperawatan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara fungsi manajemen pengarahan dan pengawasan dengan motivasi perawat pelaksana sehingga memberikan informasi kepada rumah sakit terutama bidang keperawatan tentang aspek yang perlu mendapat prioritas serta aspek yang perlu dipertahankan dalam meningkatkan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu, sehingga perawat

pelaksana memiliki motivasi yang baik dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.

2. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk mengeksplorasi lebih lanjut fungsi manajemen kepala ruangan yang dalam penelitian ini masih berorientasi pada fungsi manajemen kepala ruangan (perencanaan, pengawasan, pengorganisasian dan pengarahan), sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut terhadap pengaruh pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan peningkatan mutu asuhan keperawatan.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bagian akhir dari laporan hasil penelitian mencakup simpulan hasil pembahasan yang merupakan upaya dalam menjawab tujuan dan hipotesis penelitian, serta beberapa saran berkaitan dengan hasil. Adapun simpulan dan saran adalah sebagai berikut :

A. Simpulan

1. Karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu menunjukkan bahwa sebagian besar berumur ≥ 29 tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan, lama kerja ≥ 6 tahun paling banyak, status perkawinan sebagian besar kawin, tingkat pendidikan rata-rata adalah pendidikan D III Keperawatan .
2. Fungsi manajemen kepala ruangan di ruang rawat inap RSUP Undata Palu pada masing-masing sub variabel (pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan) menunjukkan rata-rata dilaksanakan dengan baik, kecuali pada sub variabel perencanaan yang menunjukkan kurang baik.
3. Motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu menunjukkan rata-rata baik.

4. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen perencanaan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana dengan nilai $p = 0,032$
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana dengan nilai $p = 0,022$.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengarahan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana dengan nilai $p = 0,002$.
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana dengan nilai $p = 0,003$.
8. Hasil analisis menunjukkan bahwa fungsi pengarahan dan pengawasan kepala ruangan yang paling berhubungan dengan motivasi perawat pelaksana. Fungsi pengarahan dengan nilai p value = 0,001 dan nilai OR = 1,989 yang artinya perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengarahan kepala ruangan yang baik berpeluang 1,989 kali (CI 95%; 0,841 – 4,705) untuk mempunyai motivasi yang baik dibandingkan perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengarahan kepala ruangan yang kurang setelah dikontrol oleh variabel tingkat pendidikan. Fungsi pengawasan dengan nilai p value 0,002 dan nilai OR = 1,845 yang artinya perawat pelaksana mempunyai persepsi tentang fungsi pengawasan kepala ruangan yang baik berpeluang 1,845 kali (CI 95%; 0,778 – 4,377) untuk mempunyai motivasi yang baik dibandingkan perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengawasan kepala ruangan yang kurang setelah dikontrol oleh variabel tingkat pendidikan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, peneliti menyarankan kepada beberapa pihak yang terlibat dalam upaya meningkatkan motivasi perawat pelaksana, yaitu:

1. Rumah Sakit Umum Propinsi Undata Palu

a) Bidang Keperawatan

- 1) Agar lebih meningkatkan pelatihan fungsi manajemen ruang perawatan bagi kepala ruangan serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dalam upaya meningkatkan motivasi perawat pelaksana.
- 2) Mempertahankan serta lebih meningkatkan motivasi baik kepala ruangan maupun perawat pelaksana dengan memberikan penghargaan bagi yang berprestasi, memberlakukan sistem jenjang karir dan meningkatkan tingkat pendidikan secara formal maupun non formal.
- 3) Melakukan sosialisasi hasil penelitian melalui diskusi dengan bidang keperawatan serta bidang pendidikan dan pelatihan.

b) Kepala Ruangan

- 1) Meningkatkan kemampuan dalam fungsi manajemen terutama perencanaan dan pengorganisasian melalui pendidikan dan pelatihan.
- 2) Mempertahankan dan lebih meningkatkan motivasi bagi perawat pelaksana dengan pelaksanaan SOP/SAK secara regular, rincian tugas yang jelas, dan penilaian kinerja secara obyektif.

c) Perawat Pelaksana

- 1) Mempertahankan dan lebih meningkatkan motivasi yang lebih baik dalam memberikan pelayanan yang bermutu.
- 2) Diharapkan perawat pelaksana dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan kompetensi sesuai bidangnya.

2. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian serupa dengan desain berbeda, baik yang berkaitan dengan variabel fungsi manajemen kepala ruangan maupun variabel motivasi perawat pelaksana. Diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan desain kualitatif untuk melihat hal yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perawat pelaksana.

DAFTAR PUSTAKA

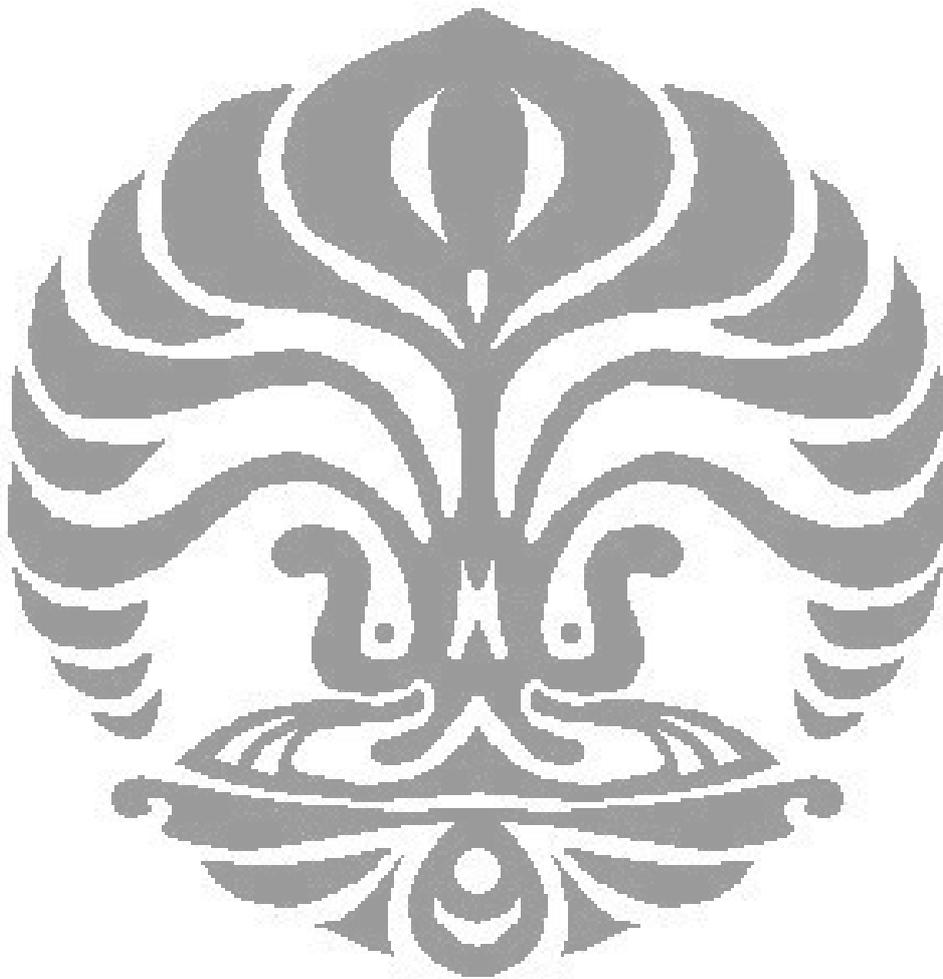
- Adikoesoemo,S.(2003). *Manajemen rumah sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Aditama, Candra Yoga.(2006). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Edisi 2. Jakarta. UI Press.
- Arifin, M.(2005). *Hubungan kemampuan manajerial kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan*. Tesis. Program Pasca Sarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Depkes. R.I.(2005).*Pedoman pengembangan jenjang karir profesional perawat*. Direktorat Bina Keperawatan, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Depaartemen Kesehatan R.I.
- _____.(2001).*Standar manajemen pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana kesehatan*.Direktorat Pelayanan Medik. Jakarta.
- _____.(1999). *Pedoman uraian tugas tenaga perawat di rumah sakit*. Cetakan II.Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta.
- Dessler, G. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*, (9th ed.), Jakarta : Indeks.
- Dumauli.(2008). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang MPKP dan non MPKP RSUD Budi Asih Jakarta*. Program Pasca Sarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Gitosudarmo,I.,& Mulyono,A.(1997). *Prinsip-prinsip manajemen*. Edisi : III.Yogyakarta: BPFE.
- Gillies,D.A.(1998). *Nursing management: a system approach, 2th*. Philadelpia: W.B. Saunders Company.(edisi bahasa Indonesia).
- Handoko, H.T.(1999). *Manajemen*. Edisi 2.Yogyakarta: BPFE.
- Hasibuan, Malayu,S.P.(2005).*Manajemen sumber daya manusia*. Edisi Revisi. Jakarta : P.T Bumi Aksara.
- Ilyas,Y,(2002). *Kinerja: teori, penilaian, dan penelitian*.Cetakan III. Depok : FKM – UI.
- Ilyas,Y,(2004). *Perencanaan SDM rumah sak: teori, metoda dan formula*.Cetakan II. Depok : FKM – UI.
- Kualitas, motivasi: antara teori & realitas, kecakapan vs motivasi, sinergi, komunikasi penunjang profesi. (2007, <http://www.vitiyanespa.com>, tanggal 4 November 2007)

- Kreitner,R.,& Kinicki, A.(2005). *Perilaku organisasi*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Empat.
- Kron,T.,& Gray,A.(1987). *The management of patient care: putting leadership skill to work*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- La Monica, E.L.(1998). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: pendekatan berdasarkan pengalaman*. Jakarta : EGC.
- Luthans, F.(2006). *Perilaku organisasi*. Edisi : 10. Yogyakarta : Andi.
- Maryani, S. (2002).*Analisis hubungan antara system penilaian angka kredit jabatan fungsional perawatan dan karakteristik demografi dengan motivasi kerja perawat di RS.DR.H.Marzoeki Mahdi Bogor*. Program Pasca Sarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Marquis,L.B.& Houston,C.J.(2000). *Leadership roles and management function in nursing theory and application*. (Third edition).Philadelphia; Lipincott williams & wilkins.
- Pagano,M.& Gauvreau, K. (1993). *Principles of biostatistics*, Belmont, California : Wadsworth Publishing Company
- PPNI, (2006). *Naskah akademis rancangan undang-undang tentang praktik keperawatan*.
- Pitoyo, J.(2002). *Hubungan beban kerja dengan motivasi perawat pelaksana dalam melaksanakan pendidikan kesehatanndi ruang 38 irna I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Program Pasca Sarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Prasojo, S. (2005). *Hubungan karakteristik dan motivasi dengan disiplin kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD.Batang*. Tesis. Program Pasca Sarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Profil rumah sakit umum propinsi Undata,2007.
- Ratnasih, R.(2001). *Hubungan antara kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta*. Thesis, tidak dipublikasikan, Jakarta: PPS FIK UI.
- Robbins, S.P. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi; 10. PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Rohmawati, T. (2006). *Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksana dan karakteristik individu dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang instalasi rawat inap RSUD Sumedang*. Thesis, tidak dipublikasikan, Jakarta: PPS FIK UI.

- Sabri,L., & Hastanto,S.P.(2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Saputra,R.S.N. (2005). *Hubungan budaya organisasi dan kepuasan kerja dengan motivasi perawat di RS Karya Bhakti Kota Bogor*. Thesis, tidak dipublikasikan, Jakarta: PPS FIK UI.
- Siswanto,H.B. (2007). *Pengantar manajemen*. Cetakan ketiga. Jakarta; Bumi Aksara.
- Siagian, P.(2007). *Fungsi-fungsi manajerial*. Edisi Revisi. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
- _____,(1999). *Teori dan praktek kepemimpinan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Swansburg, C.R.(2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Jakarta : EGC.
- Simamora, H.R.(2005). *Hubungan persepsi perawat pelaksana terhadap penerapan fungsi pengorganisasian yang dilakukan oleh kepala ruangan dengan kinejanya di ruang rawat inap RSUD Koja Jakarta Utara*. Thesis, tidak dipublikasikan, Jakarta: PPS FIK UI.
- Suhendar, AA.(2004). *Hubungan antara kemampuan manajerial kepala ruangan dengan absentism perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Banjar Jawa barat*. Thesis, tidak dipublikasikan, Jakarta: PPS FIK UI.
- Suciati, T.(2002). *Analisis hubungan antara kompetensi kepemimpinan kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitang*. Program Pasca Sarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Supardi.,& Anwar,S.(2004). *Dasar-dasar perilaku organisasi*.Jogjakarta.UII Press.
- Sudrajat, A.,(2007). *Teori-teori motivasi*, ¶ 6, <http://www.wordpress.com>, diambil pada tanggal 4 November 2007.
- Sitorus,R.& Yulia. (2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit; penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat: panduan implementasi*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono.(2007). *Metodologi penelitian administrasi*. Edisi Ke- 13 . Jakarta : CV. Alfabeta.
- Triasih, D. (2007). *Hubungan kekuasaan, motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*. Thesis, tidak dipublikasikan, Jakarta: PPS FIK UI.
- Thoha,M.,(2007). *Perilaku organisasi: konsep dasar dan aplikasinya*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Undang-undang Kesehatan R.I. No. 23 tahun 1992.

Vitriyanespa, 2007, ¶ 1, [http://www. Vitriyanespa.com](http://www.Vitriyanespa.com), diperoleh tanggal 4 November 2007).

Wijono, D.(1997). *Manajemen kepemimpinan dan organisasi kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.



Jadwal penelitian kuantitatif
Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Motivasi Perawat Pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Tahun 2009

Kegiatan/waktu	Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
Penetapan judul																								
Penyusunan proposal																								
Sidang proposal																								
Pengumpulan data																								
Pengolahan data																								
Ujian hasil																								
Perbaikan tesis																								
Sidang tesis																								
Perbaikan tesis																								
Pengumpulan Laporan (tesis)																								

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

Variabel Penelitian	Sub Variabel	No Item Instrumen
Karakteristik Individu	Umur Jenis kelamin Lama Kerja Status Perkawinan Tingkat Pendidikan	Kuisisioner A 2 3 4 5 6
Fungsi Manajemen	Perencanaan Pengorganisasian Pengarahan Pengawasan	Kuesioenr B 1,2,3,4, 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, 18. 19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,3 0,31,32, 33. 34,35,36,37,38,39,40,41.
Motivasi	Motivasi Penghargaan Kesempatan Berkembang Tanggung Jawab Otonomi Kerja Pengkajian Perencanaan Implementasi Evaluasi	Kuisisioner C 1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13. 14,15,16. 17,18. 19,20. 21,22,23. 24,25,26,27. 28,29. 30,31,32,33,34. 35,36,37.

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Di RSUP Undata Palu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, nama **PARMIN, NPM 0706194791**, mahasiswa Program Pasca Sarjana Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang :

” Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Di RSUP Undata Palu.” Data yang diperoleh akan direkomendasikan sebagai masukan khususnya untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 78 pertanyaan, Bapak/Ibu/Saudara/i menjawab pertanyaan yang menurut anda sesuai dengan keadaan ditempat kerja anda. Pengisian kuesioner ini dapat dilakukan ditempat anda bekerja atau dibawah pulang kerumah.

Peneliti menjamin, penelitian ini tidak akan menimbulkan suatu yang berdampak negatif terhadap klien maupun perawat dan institusi. Peneliti sangat menghargai hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan dan informasi yang diberikan akan dijaga serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Peneliti sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara mengisi kuesioner. Atas kesediaan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Palu, 2009

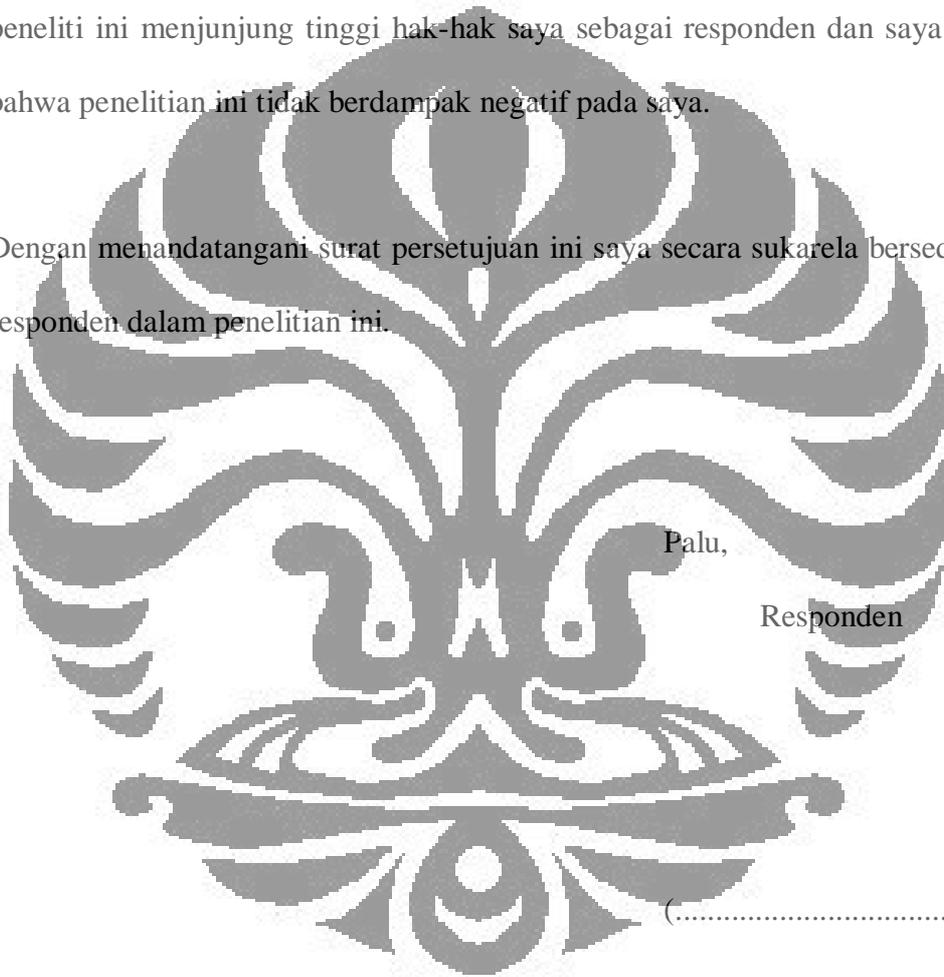
Peneliti

PARMIN

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca tentang penelitian ini, saya memahami bahwa keikutsertaan saya sebagai responden dalam penelitian dimaksud bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di RSUP Undata Palu. Saya memahami bahwa peneliti ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif pada saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.



Palu,

2009

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
” HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN
KEPALA RUANGAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT
PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP DI RSUP UNDATA
PALU.”

No. Responden/Kode :(diisi oleh petugas)
Tanggal Pengisian :
Unit / ruangan :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan dengan seksama sebelum menjawab.
2. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut saudara paling sesuai dengan tempat kerja saudara, dengan memberikan tanda check (√) pada kotak jawaban yang ada disebelah kanan.
3. Jawaban anda akan dijamin kerahasiaannya dan tidak ada hubungannya dengan pangkat/karir anda.

Kuesioner A (Karakteristik Responden)

1. Nama Initial :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : () Laki-laki. () Perempuan.
4. Lama Kerja : Tahun
5. Status Perkawinan : () Tidak kawin. () Kawin.
6. Pendidikan : () SPK. () DIII Keperawatan
 () S1 Keperawatan.

Kuesioner B (Fungsi-Fungsi Manajemen)

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan dengan seksama sebelum menjawab.
2. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut saudara paling sesuai dengan tempat kerja saudara, dengan memberikan tanda check (√) pada kotak jawaban yang ada disebelah kanan, dengan alternatif pilihan sebagai berikut :

Selalu : Jika pernyataan tersebut dilakukan secara terus menerus.

Sering : Jika pernyataan tersebut dilakukan tapi tidak terus menerus.

Jarang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan.

Tidak Pernah : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali.

No	URAIAN PERNYATAAN	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
B1.	Karu mensosialisasikan visi, misi serta tujuan rumah sakit kepada bawahan.				
B2.	Karu merencanakan kegiatan harian ruangan.				
B3.	Karu merencanakan pertemuan secara rutin sekali sebulan.				
B4.	Karu merencanakan pengembangan pendidikan untuk perawat.				
B5.	Karu membuat struktur organisasi ruangan.				
B6.	Karu menetapkan uraian tugas tenaga perawat				
B7.	Karu memberi tugas sesuai minat saya.				
B8.	Karu memberi tugas sesuai kemampuan saya.				

No	URAIAN PERNYATAAN	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
B9	Karu membagi tanggung jawab setiap unit kerja untuk kelancaran tugas.				
B10.	Karu mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang rawat melalui kerjasama dengan petugas lain yang berada di ruang rawat.				
B11	Karu memberi kewenangan penuh untuk pelaksanaan tugas yang dibebankan kepada saudara.				
B12	Karu membuat jadwal dinas perawat pelaksana.				
B13.	Karu mengadakan pertemuan dengan staf minimal satu kali dalam sebulan.				
B14.	Karu mengemukakan apa yang diharapkan dari perawat pelaksana.				
B15.	Karu menjelaskan asuhan keperawatan berpedoman pada standar operasional prosedur.				
B16.	Karu memberi perhatian pada saya yang mempunyai masalah dalam menjalankan asuhan keperawatan.				
B17.	Karu memberitahukan tujuan kegiatan pelayanan perawatan yang diharapkan.				
B18.	Karu selalu memberikan informasi dengan jelas tentang tugas saya.				
B19.	Karu memberi teguran pada staf perawat yang menyalahi aturan.				
B20.	Karu memberikan penghargaan minimal berupa pujian.				

No	URAIAN PERNYATAAN	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
B21.	Karu membimbing perawat ruangan melaksanakan asuhan keperawatan di ruangan.				
B22.	Karu membuat peraturan tertulis diruang rawat inap.				
B23.	Karu memotivasi para perawat ruangan agar bekerja dengan baik.				
B24.	Karu mengadakan orientasi kepada perawat baru.				
B25.	Bila ada masalah karu berupaya mengatasi.				
B26.	Karu menyelesaikan masalah bila ada konflik sesama perawat.				
B27.	Karu mendiskusikan masalah yang dialami oleh staf.				
B28.	Karu melakukan supervisi.				
B29.	Karu memberikan kesempatan kepada staf keperawatan untuk mengikuti kegiatan ilmiah perawatan.				
B30.	Karu menggunakan komunikasi yang baik.				
B31.	Karu memberi perhatian terhadap hubungan antar manusia.				
B32.	Karu sering mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu hal yang bermanfaat.				
B33.	Karu memberi kesempatan kepada staf keperawatan untuk mempraktekkan apa yang telah dipelajari.				
B34.	Karu mengevaluasi kembali tugas yang dilimpahkan kepada saudara.				

No	URAIAN PERNYATAAN	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
B35.	Karu selalu memeriksa laporan dari pekerjaan yang dilakukan oleh staf.				
B36.	Karu selalu memberikan umpan balik tentang pekerjaan yang telah saya dilakukan.				
B37.	Karu memberikan penilaian kinerja perawat secara obyektif.				
B38.	Karu menilai keterampilan perawat pelaksana.				
B39.	Karu menilai mutu asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku.				
B40.	Karu membimbing perawat pelaksana dalam memberi asuhan keperawatan.				
B41.	Karu mengevaluasi suatu pelaksanaan dengan membandingkan dengan rencana yang telah disusun sebelumnya.				

Kuesioner C (Motivasi)

Tanggal Pengisian

:.....

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan dengan seksama sebelum menjawab.
2. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut saudara paling sesuai dengan tempat kerja saudara, dengan memberikan tanda check (√) pada kotak jawaban yang ada disebelah kanan, dengan alternatif pilihan sebagai berikut :

Selalu : Jika pernyataan tersebut dilakukan secara terus menerus.

Sering : Jika pernyataan tersebut dilakukan tapi tidak terus menerus.

Jarang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan.

Tidak Pernah : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali.

No	URAIAN PERNYATAAN	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
C1	Dalam melaksanakan tugas ingin lebih baik dari orang lain.				
C2	Saya membutuhkan umpan balik tentang hasil pekerjaan saya.				
C3	Dalam pelaksanaan tugas saya perlu keuletan.				
C4	Kesulitan dalam pekerjaan saya, merupakan tantangan.				
C5	Saya berusaha mengatasi tantangan yang timbul dalam pekerjaan.				
C6	Saya ingin mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dalam bekerja.				
C7	Saya bangga apabila dapat berhasil menolong pasien				
C8.	Saya sabar dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya.				

No	URAIAN PERNYATAAN	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
C9	Kerja saya dihargai oleh orang lain.				
C10	Saya menikmati tanggung jawab yang diberikan kepada saya dalam bekerja di ruangan.				
C11.	Dalam memberikan asuhan keperawatan, saya dapat bekerja sama dengan teman lain.				
C12.	Saya melakukan pendekatan dengan pasien dalam pekerjaan saya.				
C13.	Saya menghargai pekerjaan orang lain .				
C14.	Saya bekerja sesuai keahlian saya.				
C15.	Saya bangga menjadi orang yang bermanfaat bagi klien.				
C16.	Saya berusaha memperoleh hasil kerja yang sebaik mungkin.				
C17.	Saya mengikuti pelatihan untuk menunjang tugas.				
C18.	Saya mengikuti program pelatihan yang dilaksanakan secara rutin .				
C19.	Saya bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.				
C20.	Saya bekerja sama dalam memberikan pelayanan keperawatan.				
C21.	Saya bekerja sesuai dengan keahlian saya				
C22.	Saya bekerja secara tim.				
C23.	Dalam mengambil keputusan berdasarkan bidang saya.				
C24.	Saya melengkapi format catatan pengkajian pasien (buku status pasien) dengan tepat.				
C25.	Saya menilai kondisi pasien secara terus menerus.				

No	URAIAN PERNYATAAN	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
C26.	Saya menilai kebutuhan akan pasien /keluarga.				
C27.	Saya membuat prioritas masalah.				
C28.	Saya membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien.				
C29.	Saya membuat penjadualan dalam melaksanakan rencana perawatan.				
C30.	Saya memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien yang menjadi tanggung jawab saya.				
C31.	Saya menghormati martabat dan rahasia klien.				
C32.	Saya mampu berfungsi secara cepat dan tepat dalam situasi kegawatan.				
C33.	Saya melaksanakan program pendidikan kepada pasien dan keluarga.				
C34.	Saya bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan.				
C35.	Saya mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien.				
C36.	Saya mengevaluasi praktik keperawatan dengan membandingkan standar keperawatan.				
C37.	Saya melakukan evaluasi secara terus menerus				



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 353 /PT02.H4.FIK/I/2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan meninjau

6 Februari 2009

Yth. Direktur
RSUP. Undata
Palu – Sulawesi Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

Sdr. Parmin
0706194791

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di RSUP. Undata Palu sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peninggal



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subjek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Hubungan pelaksana fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP. Undata Palu.

Nama peneliti utama : **PARMIN**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

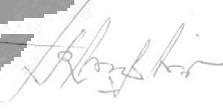
Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 17 Juli 2009

Dekan,

Ketua


Dewi Irawaty, PhD
NIP 140 066 440


Yeni Rustina, PhD
NIP 140 098 47



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 2101 /PT02.H4.FIK/I/2009
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrumen penelitian

8 Juli 2009

Yth. Direktur
RSUD. Antapura
Palu

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Parmin
0706194791

akan mengadakan uji instrumen penelitian dengan judul : **"Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Motivasi Perawat Pelaksana di Rawat Inap RSUD. Undala Palu"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrumen penelitian di RSUD. Antapura Palu.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 2102/PT02.H4.FIK/I/2009
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

8 Juli 2009

Yth. Direktur
RSUP. Undata
Palu

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Parmin
0706194791

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Motivasi Perawat Pelaksana di Rawat Inap RSUP. Undata Palu"**

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUP. Undata Palu.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal



PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA
 Jalan Dr. Suharso Nomor 14 Telp.(0451) 421270 – 421470 Fax.(0451) 421370
PALU - 94111



SURAT KETERANGAN

No. 070/20-20/UDT

Menunjuk Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor : 2102/PT02.H4.FIK/I/2009 tentang rekomendasi penelitian di RSUD Undata Palu, maka yang bertanda tangan dibawah ini Direktur RSUD Undata menyangkan bahwa : **PARMIN**, Asal Institusi : **PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA (FIK-UI)**, adalah benar telah melaksanakan penelitian dengan judul :

"Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Pelaksana di Rawat Inap RSUP Undata Palu"

Sebagai kelengkapan dalam rangka penyusunan Tesis pada Program Magister Ilmu Keperawatan khusus Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI).

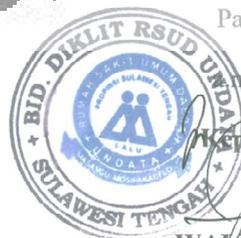
Demikian surat keterangan ini kami buat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Palu, 7 Nopember 2009

Direktur RSUD Undata

Kepala Seksi PENELITIAN

WAJEAN JAMES, SST, MKes.
 NIP. 195703031981091001



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : PARMIN

Tempat tanggal Lahir : Kabonga Kecil, 10 Pebruari 1970

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Dosen Akademi Perawat pemda kabupaten Donggala
Sulawesi Tengah

Alamat Rumah : Jln Bulu Masomba No. 102 Lasoani, Palu Sulawesi
Tengah.

Alamat institusi : Jl. Bulu Masomba No. 1 Kawatuna Palu Sulawesi Tengah.

Riwayat Pendidikan : 1. SDN Kabonga Kecil 1984
2. SMP Negeri 1 Donggala 1987
3. SPK Depkes Mamboro 1990
4. D III Kep Program Keguruan Tidung Depkes RI
Makassar lulus 1998
5. PSIK- FK Universitas Hasanuddin Makassar lulus
tahun 2003.

Riwayat Pekerjaan : 1. Staf Puskesmas Donggala 1990 – 1995
2. Staf Pengajar SPK Pemda Donggala 1998 - 2000
4. Staf Dosen Akper Pemda Donggala 2000 - sekarang