



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
MOTIVASI KERJA PERAWAT DI UNIT RAWAT INAP
RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN
KABUPATEN INDERAGIRI HILIR RIAU TAHUN 2010**

TESIS

BUSTANUL ASWAT

0806443755

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
MOTIVASI KERJA PERAWAT DI UNIT RAWAT INAP
RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN
KABUPATEN INDERAGIRI HILIR RIAU TAHUN 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

BUSTANUL ASWAT

0806443755

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Bustanul Aswat

NPM : 0806443755

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

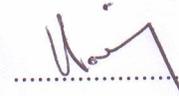
Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Bustanul Aswat
NPM : 0806443755
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul tesis : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi
Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum
Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Inderagiri
Hilir Riau Tahun 2010

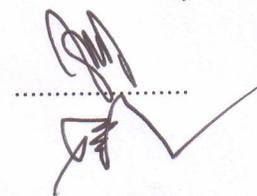
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr Hendrik Manarang Taurany, MPH



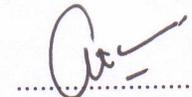
Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes



Penguji : dr. Sandi Iljanto, MPH



Penguji : Sumijatun, SKp, MARS



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Bustanul Aswat

NPM : 0806443755

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Riau Tahun 2010”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 6 Juli 2010



(Bustanul Aswat)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas izinNya penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Inderagiri Hilir Riau Tahun 2010 yang disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia.

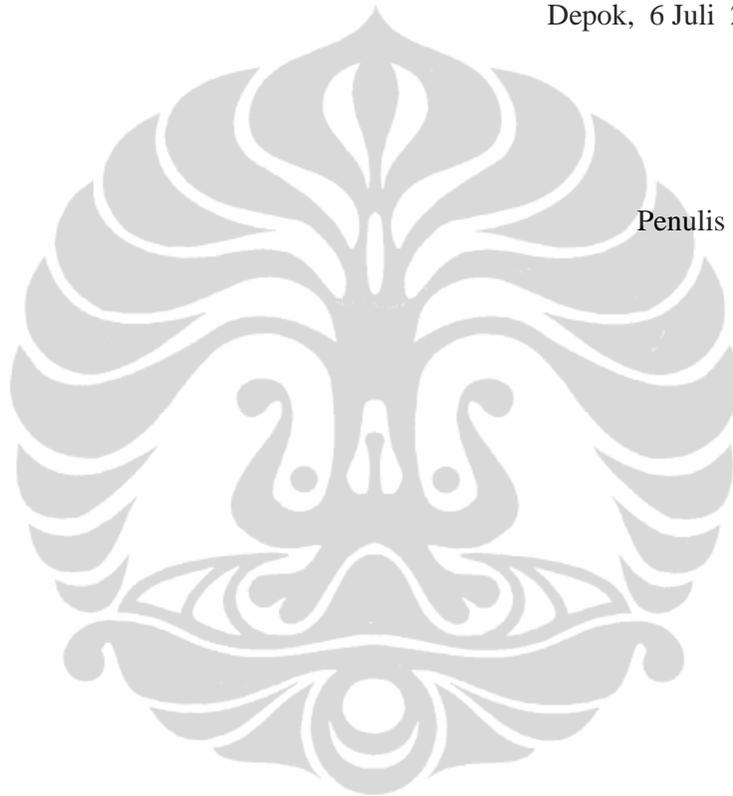
Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr Hendrik Manarang Taurany, MPH , selaku Pembimbing Akademik yang dengan penuh kesabaran telah banyak mencurahkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penyelesaian tesis ini
2. Dr. Mieke Savitri, M.Kes selaku penguji proposal dan hasil penelitian yang telah memberikan banyak masukan pada tesis ini.
3. Dr. Sandi Iljanto, MPH selaku penguji yang telah memberikan saran pada tesis ini.
4. Sumijatun, SKep,MARS, selaku penguji yang telah memberikan saran pada tesis ini.
5. Pimpinan dan pengajar Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membagi ilmu dalam proses belajar mengajar.
6. Pimpinan dan staf Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan yang telah membantu penulis dalam memberikan masukan serta menyediakan berbagai data dan informasi yang dibutuhkan.
7. Ayah dan Ibu tercinta, Hasan Basri dan Siti Sahari, isteri tercinta Yesi Busti Fayanti dan anak-anak tersayang Humaira Azzahra Bustanul dan Hafizh Mubarak Bustanul yang dengan penuh kasih sayang, kesabaran dan pengertian selalu memberikan semangat serta selalu mendoakan penulis.
8. Rekan-rekan peserta Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia Angkatan 2008, yang selalu memberikan dorongan semangat dan rasa kebersamaan.

9. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan tesis ini dan teman-teman lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua amal baik yang telah diberikan dan semoga tesis ini akan bermanfaat bagi Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan.

Depok, 6 Juli 2010



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bustanul Aswat
NPM : 0806443755
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Inderagiri Hilir Riau Tahun 2010 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 6 Juli 2010

Yang menyatakan



(Bustanul Aswat)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL		i
LEMBAR PENGESAHAN		iii
KATA PENGANTAR		v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH		vii
ABSTRAK		viii
DAFTAR ISI		ix
DAFTAR TABEL		xi
DAFTAR GAMBAR		xii
DAFTAR LAMPIRAN		xiii
BAB I	PENDAHULUAN	
	1.1 Latar Belakang.....	1
	1.2 Rumusan Masalah.....	4
	1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
	1.4 Tujuan Penelitian.....	6
	1.5 Manfaat Penelitian.....	7
	1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	2.1 Manajemen Rumah Sakit.....	8
	2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia.....	9
	2.2.1 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.....	9
	2.2.2 Keperawatan Rumah Sakit.....	10
	2.3 Motivasi.....	12
	2.4 Teori-Teori Motivasi.....	13
	2.4.1 Teori Kebutuhan.....	13
	2.4.1.1 Teori Kebutuhan Hirarki Maslow.....	13
	2.4.1.2 Teori Dua Faktor Herzberg.....	15
	2.4.1.3 Teori Tiga Kebutuhan Mc Clelland.....	17
	2.4.1.4 Teori X dan Y Mc Gregor.....	18
	2.4.1.5 Teori ERG.....	19
	2.4.1.6 Teori Motivasi Klasik.....	20
	2.4.1.7 Teori Clauge S George.....	20
	2.4.2 Teori Motivasi Proses.....	20
	2.4.2.1 Teori Harapan.....	21
	2.4.2.2 Teori Keadilan.....	21
	2.4.2.3 Teori Pengukuhan.....	21
	2.5 Model-Model Motivasi.....	23
	2.6 Metode Motivasi.....	24
	2.7 Jenis-Jenis Motivasi.....	25
	2.8 Teknik-Teknik Motivasi.....	26
BAB III	GAMBARAN UMUM RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN	
	3.1 Sejarah.....	28
	3.2 Visi dan Misi.....	28
	3.3 Struktur Organisasi.....	30
	3.4 Sumber Daya Manusia.....	31
	3.5 Jenis Pelayanan.....	32
	3.6 Kinerja.....	33
	3.7 Kerjasama Rumah Sakit.....	35

BAB IV	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
	4.1 Kerangka Teori.....	37
	4.2 Kerangka Konsep.....	39
	4.3 Definisi Operasional.....	40
BAB V	METODE PENELITIAN	
	5.1 Rancangan Penelitian.....	45
	5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
	5.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
	5.4 Pengumpulan Data.....	45
	5.5 Instrumen Penelitian.....	46
	5.6 Pengolahan Data.....	47
	5.6 Analisis Data.....	48
BAB VI	HASIL PENELITIAN	
	6.1 Analisis Univariat.....	50
	6.2 Analisis Bivariat.....	59
	6.3 Analisis Multivariat.....	68
BAB VII	PEMBAHASAN	
	7.1 Keterbatasan Penelitian.....	70
	7.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	70
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	8.1 Kesimpulan.....	79
	8.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia RSUD Puri Husada Tembilahan.....	32
Tabel 3.2	Karakteristik Ruang Unit Rawat Inap RSUD Puri Husada Tembilahan.....	32
Tabel 3.3	Cakupan Kinerja RSUD Puri Husada Tembilaha Periode Tahun 2007-2009.....	34
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	40
Tabel 6.1	Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
Tabel 6.2	Distribusi Responden berdasarkan Usia.....	51
Tabel 6.3	Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan.....	52
Tabel 6.4	Distribusi Responden berdasarkan Lama Kerja.....	52
Tabel 6.5	Distribusi Responden berdasarkan Status Kepegawaian	53
Tabel 6.6	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Prestasi.....	53
Tabel 6.7	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Pengakuan.....	54
Tabel 6.8	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Pekerjaan itu sendiri.....	54
Tabel 6.9	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Tanggung jawab.....	55
Tabel 6.10	Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Terhadap Pengembangan Potensi Individu.....	55
Tabel 6.11	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Gaji...	56
Tabel 6.12	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Lingkungan Pekerjaan.....	56
Tabel 6.13	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Kebijakan Rumah Sakit.....	57
Tabel 6.14	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Hubungan Antar Pribadi.....	58
Tabel 6.15	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Supervisi.....	58
Tabel 6.16	Distribusi Responden berdasarkan Motivasi Kerja.....	59
Tabel 6.17	Hubungan Jenis Kelamin dengan Motivasi Kerja Perawat...	59
Tabel 6.18	Hubungan Usia dengan Motivasi Kerja Perawat.....	60
Tabel 6.19	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Motivasi Kerja Perawat.....	60
Tabel 6.20	Hubungan Lama Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat.....	61
Tabel 6.21	Hubungan Status Kepegawaian dengan Motivasi Kerja Perawat.....	61
Tabel 6.22	Hubungan Persepsi Prestasi dengan Motivasi kerja Perawat	62
Tabel 6.23	Hubungan Persepsi Pengakuan dengan Motivasi Kerja Perawat.....	63
Tabel 6.24	Hubungan Persepsi Pekerjaan itu sendiri dengan Motivasi Kerja Perawat.....	63

Tabel 6.25	Hubungan Persepsi Terhadap Tanggung Jawab dengan Motivasi Kerja Perawat.....	64
Tabel 6.26	Hubungan Pengembangan Potensi Individu dengan Motivasi Kerja Perawat.....	65
Tabel 6.27	Hubungan Persepsi Terhadap Gaji dengan Motivasi Kerja Perawat.....	65
Tabel 6.28	Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat.....	66
Tabel 6.29	Hubungan Kebijakan Rumah Sakit dengan Motivasi Kerja Perawat.....	67
Tabel 6.30	Hubungan antara Hubungan Antar Pribadi dengan Motivasi Kerja Perawat.....	67
Tabel 6.31	Hubungan Supervisi dengan Motivasi Kerja.....	68
Tabel 6.32	Model Variabel Bebas Terpilih	69



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Struktur Organisasi RSUD Puri Husada Tembilahan.....	31
Gambar 4.1	Kerangka Teori.....	38
Gambar 4.2	Kerangka Konsep.....	39



Lampiran 1

DAFTAR LAMPIRAN
Kuesioner Penelitian



ABSTRAK

Nama : Bustanul Aswat
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Fakto-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Inderagiri Hilir Riau Tahun 2010

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran tentang hubungan antara karakteristik individu, faktor *satisfier* dan faktor *dissatisfier* terhadap motivasi kerja perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan. Penelitian yang dilakukan bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah sampel 110 orang. Data yang diperoleh pada penelitian ini adalah data primer dari kuesioner yang disebarkan kepada perawat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 51,8% perawat memiliki motivasi kerja yang rendah dan 48,2% perawat memiliki motivasi kerja yang tinggi. Dari analisis bivariat antar variabel ditemukan bahwa yang memiliki hubungan signifikan dengan motivasi kerja perawat adalah usia, kesempatan pengembangan potensi individu, gaji yang diterima, hubungan antar pribadi dan kualitas supervisi. Dari hasil uji multivariat diperoleh bahwa hubungan antar pribadi adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan motivasi kerja.

Kata kunci :

Motivasi kerja, Perawat

ABSTRACT

Name : Bustanul Aswat
Study Program : Master Degree in Hospital Administration
Title : Factors Related with Work Motivation of Nursing Performance in In-Patient Unit at Distric Public Hospital, Tembilahan City, Regency of Inderagiri Hilir, Province of Riau in 2010

The aim of this research is to find the relation between individual characteristic, satisfier factors and dissatisfier factors with work motivation of nurse in patient unit at Puri Husada Distric Public Tembilahan. Research conducted is quantitative with cross sectional methode. Total sample were 110 nurses. The source of data in this research was primary data from distributed questionnaire.

Result of this research shown that 51,8% of nurses had poor work motivation meanwhile 48,2% of nurses had high work motivation. From the bivariate analysis found that age, advancement, salaries, interpersonal relation, and quality supervisor had significant relation with work motivation. The result of multivariate analysis shown that interpersonal relation is the dominant factor related to work motivation.

Key words : work motivation, nurse

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Tugas rumah sakit umum yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan serta melaksanakan rujukan. Di negara kita, rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan bagi puskesmas terutama pelayanan penyembuhan dan pemulihan bagi penderita yang berarti bahwa pelayanan rumah sakit untuk spesialisik, sedang pelayanan yang bersifat non spesialisik atau pelayanan dasar harus dilakukan di puskesmas. Fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan. (Siregar, 2004)

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tidak bisa lepas dari dari upaya peningkatan mutu keperawatan. Oleh sebab itu perawat sebagai tim pelayanan kesehatan yang terbesar dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan di rumah sakit ditinjau dari sisi keperawatan meliputi aspek jumlah dan kemampuan tenaga profesional, motivasi kerja, dana, sarana, dan perlengkapan penunjang, manajemen rumah sakit yang perlu disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Untuk kepentingan produktifitas dan efisiensi maka tingkah laku yang mempengaruhi tenaga kerja perlu mendapat perhatian, seperti keterangan yang menggambarkan jumlah hari kerja yang hilang karena sakit, kecelakaan industri, kepuasan kerja

dan motivasi kerja dari tenaga kerja mempengaruhi kontribusi kapasitas dari tenaga kerja. Motivasi penting karena diharapkan dengan motivasi setiap tenaga kerja mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktifitas kerja tinggi. (Patria Jati, Hani, 2003)

Menurut Djuariah (1999) dalam Vionita (2006), pelayanan kesehatan melalui jalur rumah sakit dihadapkan pada tuntutan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut. Tenaga perawat merupakan salah satu jenis tenaga yang selalu ada pada setiap rumah sakit, juga merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dalam memenuhi keinginan pasien akan pelayanan kesehatan yang lebih baik tidak terlepas dari peranan penting tenaga keperawatan, karena tenaga keperawatan yang selalu berhubungan dengan pasien selama 24 jam. Pelayanan yang diberikan tenaga keperawatan antara lain pelayanan yang berhubungan dengan perawatan dan pengobatan, seperti pelayanan terhadap kebutuhan sehari-hari, pelayanan terhadap persiapan pengobatan dan pemeriksaan penunjang, pelayanan tidak langsung, dan administrasi. (Djajoesman, 1996)

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan perawatan di suatu unit pelayanan kesehatan atau rumah sakit, banyak faktor yang mempengaruhinya. Kualitas kerja sangat dipengaruhi oleh motivasi kerja yang dimiliki oleh setiap individu tenaga. Walaupun fasilitas memadai, organisasi dan manajemen baik, prosedur kerja baik, tanpa motivasi kerja yang tinggi, maka sulit untuk memberikan hasil pekerjaan yang baik. Kualitas kehidupan kerja akan tercipta dengan baik jika ada dukungan manajemen dan lingkungan kerja yang kondusif serta motivasi kerja yang tinggi, sehingga apa yang menjadi keinginannya tercapai. (Sujarwati, 2004)

Motivasi kerja sangat mempengaruhi kualitas kerja yang dimiliki oleh setiap individu tenaga perawat. Ravianto (1990) yang mengutip pendapat Robert A. Sutermeister dalam Vionita (2006) menyimpulkan bahwa untuk kerja/prestasi kerja manusia, 80-90% tergantung kepada motivasinya untuk bekerja dan 10-20% tergantung kepada kemampuannya. Selanjutnya motivasi kerja dikatakan bahwa motivasi pekerja itu sendiri 50% tergantung kepada kondisi sosial, yaitu manusia

sebagai makhluk sosial yang memerlukan interaksi dengan orang lain serta lingkungannya, misalnya kebutuhan untuk bersaing, bersahabat, dan berekspresi. Kemudian 40% tergantung kepada kebutuhan-kebutuhan, seperti kebutuhan untuk berprestasi, pengembangan diri, serta penghargaan, sedangkan 10% tergantung kondisi fisik seperti haus, lapar, tempat tinggal (kondisi fisik ini timbul dengan sendirinya/sudah ada sejak manusia lahir). Pernyataan Sutermeister ini membuktikan bahwa sikap mental manusia dalam berkarya menduduki posisi utama, maka dapat dikatakan jika suatu rumah sakit ingin meningkatkan produktifitas perawatnya, maka perlu dipertimbangkan bukan hanya kebutuhan fisiologisnya, akan tetapi lingkungan kerja yang menyenangkan, beban kerja yang seimbang, upah yang adil, pengawasan yang baik dan bijaksana, kesempatan untuk berprestasi, keselamatan kerja, serta jenis-jenis kompensasi lain yang memadai.

Menurut Aditama (2006), sumber daya manusia terbanyak yang berintegrasi secara langsung adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat menjadi indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan rumah sakit, oleh karena itu diperlukan perhatian dari pihak manajemen. Dalam menghadapi derasnya tuntutan tersebut, rumah sakit harus memperbaiki dan mengembangkan diri terus-menerus termasuk di dalam perbaikan pengelolaan sumber daya manusia.

Menurut Hurber (1996) dalam Hafizurrahman (2009) bahwa peran kinerja pada dasarnya terdiri dari dua faktor yang saling berhubungan yaitu kemampuan yang terdiri dari pengetahuan dan keterampilan seseorang, dan motivasi yang terdiri dari sikap dan keadaan kerja. Jadi ada interaksi antara motivasi dan kemampuan untuk kinerja.

Faktor motivasi memiliki hubungan langsung dengan kinerja individual karyawan. Sedangkan faktor kemampuan individual dan lingkungan kerja memiliki hubungan yang tidak langsung dengan kinerja. Kedua faktor tersebut keberadaannya akan mempengaruhi motivasi kerja karyawan. Oleh karena kedudukan dan hubungannya itu, maka sangatlah strategis jika pengembangan kinerja individual karyawan dimulai dari peningkatan motivasi kerja. (cokroaminoto.wordpress.com, 2007)

Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktifitas kerja yang tinggi. (Hasibuan, 2007)

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kabupaten Inderagiri Hilir Provinsi Riau dan merupakan rumah sakit rujukan dari semua puskesmas yang ada di Kabupaten Inderagiri Hilir. Rumah Sakit Umum Puri Husada memiliki jumlah sumber daya manusia sebanyak 351 orang, sebagian besar terdiri dari tenaga perawat dan bidan sebanyak 187 orang (53,27%). Saat ini kapasitas tempat tidur unit rawat inap adalah sebanyak 154 TT dengan pelayanan untuk semua jenis penyakit. Jumlah perawat yang bertugas di unit rawat inap sebanyak 110 orang dengan perincian di unit Penyakit Dalam 20 orang dengan jumlah TT 36, ruang rawat inap Anak 10 orang dengan jumlah TT 35, ruang rawat inap Bedah 19 orang dengan jumlah TT 19, unit rawat inap THT-Mata 11 orang dengan jumlah TT 9, unit rawat inap Neurologi 16 orang dengan jumlah TT 19, unit ICU 19 orang dengan jumlah TT 5 dan ruang rawat inap VIP 15 orang dengan jumlah TT 12.

Dari beberapa indikator kinerja rumah sakit diketahui bahwa BOR (*Bed Occupancy Rate*) Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada pada tahun 2007 sebesar 64 %, tahun 2008 sebesar 62% dan tahun 2009 sebesar 63%. Apabila dibandingkan BOR tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 ada sedikit penurunan. Hal ini menunjukkan masih rendahnya tingkat pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan. Indikator lainnya seperti GDR (*Gross Death Rate*) pada tahun 2007 sebesar 45/1000, tahun 2008 sebesar 61/1000 dan tahun 2009 sebesar 49/1000. Dimana nilai ideal GDR suatu rumah sakit harus < 45/1000. Indikator NDR (*Netto Death Rate*) Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada tahun 2008 sebesar 26/1000, sementara nilai ideal NDR suatu rumah sakit harus < 25/1000.

Tingginya angka GDR dan NDR menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Rumah Sakit Puri Husada masih rendah. Kualitas pelayanan rumah sakit juga ditentukan oleh pelayanan yang diberikan oleh perawat. Kinerja dan produktifitas pelayanan oleh perawat dipengaruhi oleh motivasi kerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Setiap tahun dilakukan penilaian terhadap prestasi kerja perawat tetapi belum diketahui motivasi kerja perawat tinggi atau rendah. Dari data evaluasi tentang tingkat kehadiran perawat di Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan pada tahun 2009, angka absen sekitar 5% -10%. Jadi tingkat kehadiran perawat dalam melaksanakan tugas berkisar antara 90% - 95%. Evaluasi tentang *turn over* perawat tahun 2009 ada 2 orang yang mengundurkan diri yaitu perawat dengan status bukan pegawai negeri sipil.

Dari wawancara awal dengan Kepala Seksi Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan diketahui bahwa, dalam melaksanakan tugas sehari-hari di unit rawat inap RSUD Puri Husada, para perawat sering mengeluh dengan suasana kerja dan fasilitas kerja yang belum memadai dimana alat-alat yang membantu mereka dalam melakukan pekerjaan mereka dirasakan masih kurang, di sisi lain para perawat yang bertugas di unit rawat inap juga mengusulkan perlunya insentif tambahan bagi mereka yang dinas malam hari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah belum diketahuinya gambaran motivasi kerja dan faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat di unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan.

1.3. Pertanyaan penelitian

- a. Bagaimana gambaran karakteristik individu, faktor *satisfiers* dan faktor *dissatisfiers* perawat unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan?
- b. Bagaimana hubungan karakteristik individu (jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja, dan status kepegawaian) dengan motivasi kerja perawat unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan?
- c. Bagaiman hubungan prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, dan pengembangan potensi individu dengan motivasi kerja perawat unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan?

- d. Bagaimana hubungan gaji, kondisi/lingkungan pekerjaan, kebijakan rumah sakit, hubungan antar pribadi dan supervisi dengan motivasi kerja perawat rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan?
- e. Faktor apa yang paling dominan yang berhubungan langsung dengan motivasi kerja perawat di unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Inderagiri Hilir Riau Tahun 2010

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuainya gambaran karakteristik individu, faktor *satisfier* dan faktor *dissatisfier* perawat unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan
- 1.4.2.2 Diketuainya hubungan karakteristik individu dengan motivasi kerja perawat unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan
- 1.4.2.3 Diketuainya hubungan prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, dan pengembangan potensi individu dengan motivasi kerja perawat unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan.
- 1.4.2.4 Diketuainya hubungan gaji, kondisi/lingkungan pekerjaan, kebijakan rumah sakit, hubungan antar pribadi dan supervisi dengan motivasi kerja perawat unit rawat inap RSUD puri Husada Tembilahan.
- 1.4.2.5 Diketuainya faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi RSUD Puri Husada Tembilahan

Memberikan masukan bagi Direktur dan manajemen rumah sakit dalam melakukan intervensi untuk meningkatkan motivasi kerja perawat sehingga produktifitas dapat ditingkatkan.

- 1.5.2 Bagi Perawat Di Unit Rawat Inap RSUD Puri Husada Tembilahan
Memberikan masukan bagi perawat tentang perlunya motivasi kerja dalam meningkatkan produktifitas dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit.
- 1.5.3 Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan dan keterampilan tentang pengaruh motivasi kerja terhadap produktifitas tenaga perawat sehingga dapat diaplikasikan dikemudian hari.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini untuk melihat hubungan karakteristik individu, faktor *satisfier*, dan faktor *dissatisfiers* terhadap motivasi kerja perawat unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan. Penelitian ini dilakukan karena belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat di unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan. Responden penelitian semua perawat yang bekerja di unit rawat Inap RSUD Puri Husada Tembilahan, dilakukan bulan April sampai dengan Mei 2010.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Rumah Sakit

Menurut Willan (1990) dalam Aditama (2006) menyatakan bahwa pelaksanaan manajemen di rumah sakit haruslah seperti bebek merenang di kolam, tampak tenang di permukaan dan tetap aktif bergerak di bawah permukaan. Hal ini perlu dilakukan karena rumah sakit berhadapan dengan orang khususnya orang sakit sehingga harus tampak tenang di satu pihak. Di pihak lain karena kompleksnya masalah yang dihadapi di rumah sakit maka para manajernya harus betul-betul aktif bergerak terus untuk mampu memberi pelayanan yang terbaik.

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi adalah institusi besar yang sangat kompleks sehingga aplikasi ilmu manajemen dalam pengelolaan rumah sakit sangat beralasan. Mengadaptasi definisi manajemen secara umum, manajemen rumah sakit dapat di definisikan sebagai proses perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), memimpin (*leading*), dan pengawasan (*controlling*) yang berlangsung di rumah sakit dengan menggunakan sumber daya untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. (Usri dan Moeis, 2007)

Menurut Silalahi (1989), pada hakekatnya mengelola rumah sakit baik swasta maupun pemerintah sama dengan mengelola bidang usaha lain, walaupun terdapat perbedaan-perbedaan yang cukup mendasar, yaitu :

- Rumah sakit harus mengemban fungsi sosial.
- Terdapat etika kedokteran dalam pelayanan rumah sakit.
- Bidang usaha yang menyangkut kehidupan seseorang, bukan barang.
- Padat modal dan padat karya.
- Produk jasa yang unik, karena berbeda-beda setiap individu.

Menurut Griffth (1987) dalam Aditama (2006) menyatakan bahwa seorang manajer di rumah sakit mempunyai fungsi ganda yaitu fungsi klinis dan fungsi manajerial. Fungsi klinik meliputi pengendalian mutu, koordinasi dan integrasi serta upaya membantu dokter yang menangani pasien dan memberi tahu perhitungan *cost-benefit*. Sementara itu fungsi manajerial meliputi upaya manajemen kebutuhan pasien, pengelolaan karyawan, pengelolaan anggaran serta perencanaan pengembangan .

Syaaf (1995) dalam Aditama (2006) menyatakan bahwa tenaga manajer di rumah sakit memiliki tingkat keunikan sendiri, yaitu :

- Tenaga manajerial rumah sakit harus berperan ganda, menjaga mutu pelayanan pasien dan juga sekaligus melayani para pemberi jasa di rumah sakit seperti dokter, perawat dan petugas lainnya.
- Pengetahuan harus bersifat ganda, meliputi pengetahuan kesehatan dan pengetahuan di luar bidang kesehatan.
- Mereka yang terlibat dalam kegiatan manajerial dapat berasal dari sumber ganda yaitu kalangan medik dan non medik.

2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia

2.2.1 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Menurut Dessler (1997) , Manajemen sumber daya manusia adalah suatu bidang manajemen yang khusus mempelajari hubungan dan peranan manusia dalam organisasi perusahaan. Unsur manajemen SDM ini adalah manusia sebagai tenaga kerja pada perusahaan tersebut, maka fokusnya hanyalah segala masalah yang berhubungan tenaga kerja manusia saja. Manusia selalu berperan aktif dan dominan dalam setiap kegiatan organisasi, karena manusia menjadi perencana, pelaku dan penentu terwujudnya tujuan organisasi.

Menurut Sloane A.A (1983) dalam Aditama (2006), menjelaskan bahwa ruang lingkup manajemen ketenagaan ini mulai dari perencanaan, seleksi, pelatihan, pengembangan, evaluasi, gaji, kompensasi lain, disiplin, serta masa pensiun. Rowland dan Rowland (1984) membagi ruang lingkup ini lebih luas lagi, mulai dari komunikasi, rekrutmen, penanganan karyawan bermasalah, motivasi, absensi dan pindah kerja, disiplin, gaji, penilaian kinerja, pensiun dan masalahnya, produktifitas, serta pembahasan tentang serikat pekerja.

Sumber Daya Manusia akan merupakan aset yang penting dan merupakan sumber daya yang berperan besar dalam pelayanan rumah sakit. Kompleksitas pelayanan di rumah sakit tercemin juga dari banyaknya jenis profesi yang secara pokok punya otonomi yang jelas walaupun dalam pada tingkat pendidikan menengah seperti perawat. (Sabarguna, 2004)

Menurut Paramita (1985) dalam Soeroso (2003) bahwa keberhasilan sebuah organisasi sangat bergantung pada kemampuan manajemen dalam menyerasikan unsur- unsur karyawan dengan sistem, struktur organisasi, teknologi, tugas, budaya organisasi, dan lingkungannya.

Menurut Jacobalis (1996) dalam Aditama (2006) menyebutkan bahwa misi baru paradigma baru rumah sakit Indonesia harus bergeser dari nilai-nilai lama yang tidak mendukung. Kepemimpinan rumah sakit harus bervisi maju, kreatif dan inovatif. Sumber daya harus profesional dan sepenuhnya terlibat (*committed*) dalam upaya terus-menerus menyempurnakan seluruh proses dan *outcome*, serta sepenuhnya menghayati dan melembagakan falsafah pendekatan pasien pada komunitas. Rumah sakit harus memberdayakan sumber daya manusia kesehatan secara efisien dan efektif, sambil tetap meningkatkan mutu pelayanan.

Sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit perlu ditingkatkan agar mempunyai kompetensi yang memadai. Peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan dan kegiatan manajemen sumber daya manusia tersebut merupakan kunci utama suksesnya misi rumah sakit dalam meningkatkan derajat kesehatan bangsa. (Aditama, 2006)

2.2.2 Keperawatan Rumah Sakit

Dalam Lokakarya Nasional 1983 Kelompok Kerja Keperawatan Konsorsium Ilmu Kesehatan merumuskan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan kepada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kehidupan sehari-hari.

Keperawatan adalah salah satu profesi yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan

menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi terus-menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit.

Menurut James William (1990) dalam Aditama (2006) menyebutkan bahwa departemen keperawatan mempunyai beberapa tugas yaitu :

1. Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
2. Memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, serta penataan tempat tidur dan lain-lain.
3. Melakukan tugas-tugas administratif.
4. Menyelenggarakan pendidikan perawatn berkelanjutan.
5. Melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
6. Berpartisipasi aktif dalam program pendidikan .

Menurut John Griffit (1987) dalam Aditama (2006), menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan.

Kegiatan keperawatan klinik antara lain :

- a. Pelayanan keperawatan personal yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi kepada pasien, pemberian obat dan lain-lain.
- b. Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien.
- c. Menjalin hubungan dengan keluarga pasien.
- d. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan.
- e. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit.

Kegiatan manajemen keperawatan antara lain :

- a. Penanganan administratif, antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit, pengawasan pengisian dokumen

- catatan medik dengan baik, membuat penjadwalan proses pemeriksaan/pengobatan pasien dan lain-lain.
- b. Membuat penggolongan pasien sesuai berat ringannya penyakit, kemudian mengatur kerja keperawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhannya masing-masing.
 - c. Memonitor mutu layanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain berupa umum.
 - d. Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan.

2.3 Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata Latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspons. (Notoatmojo, 2007)

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. (Siagian, 1989)

Motivasi mengandung tiga hal yang amat penting yaitu ;

- Pemberian motivasi berkaitan langsung dengan usaha pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasional. Motif utama dan pertama tersebut dapat bersifat individualistik, malahan mungkin egosentris.
- Motivasi merupakan proses keterkaitan antara usaha dan pemuasan kebutuhan tertentu. Dengan kata lain, motivasi merupakan kesediaan untuk mengerahkan usaha tingkat tinggi untuk mencapai tujuan organisasi.
- Motivasi adalah kebutuhan, yang dimaksud dengan kebutuhan disini adalah keadaan internal seseorang yang menyebabkan usaha tertentu menjadi menarik.

Motivasi dapat bersumber dari dalam diri seseorang, yang sering dikenal dengan istilah motivasi internal atau motivasi intrinsik dan dapat pula berasal dari luar diri orang yang bersangkutan yang dikenal dengan istilah motivasi eksternal atau motivasi ekstrinsik, dapat bersifat positif maupun negatif. Seseorang yang merasa berhasil menunaikan kewajibannya dengan sangat memuaskan memperoleh dorongan positif untuk bekerja lebih keras lagi di masa mendatang sehingga ia meraih keberhasilan yang lebih besar dalam karirnya.

2.4 Teori –Teori Motivasi

2.4.1 Teori Kebutuhan :

2.4.1.1 Teori Hirarki Kebutuhan Maslow

Maslow adalah seorang ahli psikologi telah mengembangkan teori motivasi sejak tahun 1943, berdasarkan kepada kebutuhan manusia yang dibedakan antara kebutuhan biologis dan kebutuhan psikologis, atau disebut kebutuhan materil (biologis) dan kebutuhan non materil (psikologis). Maslow mengembangkan teorinya setelah ia mempelajari kebutuhan manusia itu bertingkat-tingkat atau sesuai dengan hierarki, dan menyatakan :

- a. Manusia adalah makhluk sosial berkeinginan dan keinginan itu menimbulkan kebutuhan yang perlu dipenuhi. Keinginan atau kebutuhan ini bersifat terus menerus dan selalu meningkat.
- b. Kebutuhan yang telah terpenuhi (dipuaskan), mempunyai pengaruh untuk menimbulkan keinginan atau kebutuhan lain dan yang lebih meningkat.
- c. Kebutuhan manusia tersebut tampaknya berjenjang atau bertingkat-tingkat. Tingkatan tersebut menunjukkan urutan kebutuhan yang harus dipenuhi dalam suatu waktu tertentu. Satu motif yang lebih tinggi tidak akan dapat mempengaruhi atau mendorong tindakan seseorang, sebelum kebutuhan dasar terpenuhi. Dengan kata lain motif-motif yang bersifat psikologis tidak akan mendorong tindakan seseorang, sebelum tingkat kebutuhan dasar (biologis) tersebut terpenuhi.
- d. Kebutuhan yang satu dengan kebutuhan yang lain saling kait mengait, tetapi tidak terlalu dominan keterkaitan tersebut. Misalnya kebutuhan untuk pemenuhan kebutuhan berprestasi tidak harus dicapai sebelum

memenuhi kebutuhan berafiliasi dengan orang lain, meskipun kedua kebutuhan tersebut saling berkaitan.

Hierarki Kebutuhan Maslow :

1. Kebutuhan fisiologi (*Physiological needs*)
2. Kebutuhan rasa aman (*Security or safety needs*)
3. Kebutuhan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain (*Affiliation/acceptance needs*)
4. Kebutuhan akan penghargaan (*Esteem needs*)
5. Kebutuhan aktualisasi diri (*Self actualization needs*)

a. Kebutuhan Fisiologis

Tingkatan terendah pada hirarki dan titik awal teori motivasi, terdapat kebutuhan fisiologis. Kebutuhan inilah yang dipenuhi untuk mempertahankan hidup yaitu sandang, pangan, papan (perumahan), udara, dan sebagainya.

b. Kebutuhan akan keamanan

Dalam arti fisik, mental, psikologikal dan intelektual. Kebutuhan akan kebebasan dari ancaman yaitu merasa aman dari dari ancaman kecelakaan dan keselamatan dalam melakukan pekerjaan, terlindung dari bahaya dan pekosan terhadap hak.

c. Kebutuhan sosial

Pada dasarnya manusia tidak mau hidup seorang diri, ia selalu membutuhkan kehidupan kelompok. Karena manusia adalah makhluk sosial, sudah jelas ia mempunyai kebutuhan sosial yang dapat dikelompokkan dalam empat golongan, pertama yaitu kebutuhan akan perasaan diterima orang lain di lingkungan tempat tinggal dan lingkungan kerja; kedua yaitu kebutuhan akan perasaan dihormati karena setiap manusia merasa dirinya penting; ketiga yaitu kebutuhan akan kemajuan dan tidak gagal dalam karier, harta, jabatan dan sebagainya; keempat yaitu kebutuhan akan perasaan ikut serta, seperti dalam kegiatan organisasi untuk diberi kesempatan memberikan saran atau pendapatnya kepada pimpinan.

d. Kebutuhan akan Penghargaan

Kebutuhan akan penghargaan diri dan pengakuan serta penghargaan prestise dari karyawan dan masyarakat lingkungannya. Perlu diperhatikan bahwa semakin tinggi kedudukan seseorang dalam masyarakat atau posisi seseorang dalam organisasi, maka semakin tinggi pula prestisenya. Prestise dan status dimanifestasikan oleh banyak hal yang digunakan sebagai simbol status tersebut.

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Dengan menggunakan kemampuan, keterampilan, dan potensi optimal diri untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan. Kebutuhan ini merupakan realisasi lengkap potensi seseorang secara penuh. Kebutuhan ini berbeda dengan kebutuhan lain dalam arti kebutuhan aktualisasi diri tidak dapat dipenuhi dari luar tetapi berdasarkan keinginan atas usaha individu itu sendiri, dan berlangsung terus sejalan dengan meningkatnya jenjang karier seseorang.

2.4.1.2 Teori Dua Faktor Herzberg

Herzberg's Two Factors Motivation Theory atau Teori Dua Faktor atau Teori Kesehatan atau Teori Higienis.

Menurut teori ini motivasi yang ideal yang dapat merangsang usaha adalah “peluang untuk melaksanakan tugas lebih membutuhkan keahlian dan peluang untuk mengembangkan kemampuan”.

Herzberg berdasarkan hasil penelitiannya menyatakan ada tiga hal penting yang harus diperhatikan dalam memotivasi bawahannya yaitu :

1. Hal-hal yang mendorong karyawan adalah “pekerjaan yang menantang yang mencakup perasaan untuk berprestasi, bertanggung jawab, kemajuan dapat menikmati pekerjaan itu sendiri dan adanya pengakuan atas semuanya itu”.
2. Hal-hal yang mengecewakan karyawan adalah terutama faktor yang bersifat embel-embel pada pekerjaan, peraturan pekerjaan, penerangan, istirahat, sebutan jabatan, hak, gaji, tunjangan dan lain-lainnya.

3. Karyawan kecewa, jika peluang untuk berprestasi terbatas. Mereka akan menjadi sensitif pada lingkungannya serta mulai mencari-cari kesalahan.

Herzberg (1950) mengembangkan teori motivasi dua faktor (*Herzberg's Two Factor Motivation Theory*). Dalam teori ini, Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu :

1. *Maintenance Factors*

Adalah faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah. Faktor ini disebut juga faktor higienes. Kebutuhan kesehatan ini menurut Herzberg merupakan kebutuhan yang berlangsung terus-menerus, karena kebutuhan ini akan kembali ke titik nol setelah dipenuhi.

2. *Motivation Factors*

Faktor ini merupakan faktor yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan.

Konsep *hygiene* ini disebut juga teori dua faktor, yaitu :

- A. Isi (*Content=Satisfier*) Pekerjaan

- a. Prestasi (*Achievement*)
- b. Pengakuan (*Recognition*)
- c. Pekerjaan itu sendiri (*The work it self*)
- d. Tanggung jawab (*Responsibility*)
- e. Pengembangan Potensi Individu (*Advancement*)

- B. Faktor Higienes (*Demotivasi=Dissatisfier*)

- a. Gaji atau upah (*Wages or Salaries*)
- b. Kondisi kerja (*Working Condition*)
- c. Kebijakan dan administrasi perusahaan (*Company Policy and Administration*)
- d. Hubungan antar pribadi (*Interpersonal Relation*)
- e. Kualitas supervisi (*Quality Supervisor*)

Dari kedua faktor tersebut diketahui bahwa dalam perencanaan pekerjaan bagi pekerja haruslah senantiasa terjadi keseimbangan antara faktor tersebut. Motivasi yang ideal yang dapat merangsang usaha adalah peluang untuk melaksanakan tugas lebih membutuhkan keahlian dan peluang untuk mengembangkan kemampuan dari pekerja tersebut.

2.4.1.3 Teori Tiga Kebutuhan Mc Clelland

Teori ini berpendapat bahwa karyawan mempunyai cadangan energi potensial, bagaimana energi dilepaskan dan digunakan tergantung pada kekuatan dorongan motivasi seseorang, situasi, serta peluang yang tersedia. Energi tersebut akan dimanfaatkan karena didorong oleh kekuatan motif dan kebutuhan dasar yang terlibat, harapan keberhasilannya, dan nilai insentif yang melekat pada tujuannya. Kebutuhan pekerja yang dapat memotivasi gairah kerja adalah :

a. Kebutuhan akan Prestasi (*need for achievement/nAch*)

Merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seseorang, mendorong seseorang untuk mengembangkan kreatifitas dan mengerahkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang maksimal. Disadari bahwa hanya dengan mencapai prestasi kerja yang tinggi akan diperoleh pendapatan besar yang akhirnya dapat memenuhi segala kebutuhannya.

b. Kebutuhan akan afiliasi (*need for affiliation/nAff*)

Merupakan kebutuhan nyata dari setiap manusia, terlepas dari kedudukan, jabatan dan pekerjaannya, tetapi lebih kepada sifat manusia sebagai makhluk sosial. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan akan perasaan diterima oleh orang lain dilingkungan tempat ia tinggal dan bekerja. Kebutuhan akan perasaan dihormati karena manusia merasa dirinya penting. Kebutuhan akan perasaan maju dan tidak gagal, dan kebutuhan akan perasaan ikut serta. Seseorang karena kebutuhannya akan afiliasi ini akan memotivasi dan mengembangkan dirinya serta memanfaatkan semua energinya untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. Kebutuhan ini biasanya agar terpenuhi melalui kerjasama dengan orang lain, sehingga dalam pemuasan kebutuhan ini dihindari suasana persaingan sejauh mungkin.

c. Kebutuhan akan kekuasaan (*need for power/nPow*)

Menurut teori ini, kebutuhan akan kekuasaan menampakan diri pada keinginan untuk mempunyai pengaruh terhadap orang lain. Kebutuhan ini akan memotivasi kerja karyawan serta menggerakkan semua kemampuannya demi mencapai kekuasaan atau kedudukan terbaik. Ego manusia yang ingin lebih berkuasa dari manusia lainnya akan menimbulkan persaingan. Persaingan ini ditumbuhkan dalam memotivasi bawahan agar lebih termotivasi untuk bekerja.

2.4.1.4 Teori X dan Y Mc. Gregor

Teori ini didasarkan pada pandangan konvensional atau klasik (teori X) dan pandangan baru atau modern (teori Y). Isi teori Mc.Gregor terlihat pada klasifikasi yang dibuatnya tentang manusia, yaitu :

- a. Teori X yang pada dasarnya mengatakan bahwa manusia cenderung berperilaku negatif.
- b. Teori Y yang pada dasarnya mengatakan bahwa manusia cenderung berperilaku positif.

Teori X yang bertolak pada pandangan klasik ini bertolak dengan anggapan bahwa :

- a. Pada umumnya manusia tidak senang bekerja .
- b. Pada umumnya manusia cenderung sedikit mungkin melakukan aktifitas atau bekerja.
- c. Pada umumnya manusia kurang berambisi.
- d. Pada umumnya manusia kurang senang apabila diberi tanggung jawab, melainkan suka diatur dan diarahkan.
- e. Pada umumnya manusia bersifat egois dan kurang acuh terhadap organisasi. Oleh sebab itu, dalam melakukan pekerjaan harus diawasi dengan ketat dan harus dipaksa untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Teori Y yang bertumpu pada pandangan atau pendekatan baru ini beranggapan bahwa :

- a. Pada dasarnya manusia itu tidak pasif, tetapi aktif.
- b. Pada dasarnya manusia itu tidak malas bekerja, tetapi suka bekerja.

- c. Pada umumnya manusia dapat berprestasi dalam menjalankan pekerjaannya.
- d. Pada umumnya manusia selalu berusaha mencapai sasaran atau tujuan organisasi.
- e. Pada umumnya manusia itu selalu mengembangkan diri untuk mencapai tujuan atau sasaran.

Berdasarkan teori Mc.Gregor ini para pimpinan atau manajer perusahaan atau organisasi mempunyai keyakinan bahwa mereka dapat mengarahkan para bawahannya untuk mencapai produktifitas atau tujuan-tujuan organisasi mereka. Oleh sebab itu para pimpinan tersebut dipermudah dalam memotivasi bawahan untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi. Dengan tercapainya tujuan-tujuan organisasi, maka tujuan-tujuan perorangan dalam organisasi juga akan tercapai.

2.4.1.5 Teori ERG (*Existense, Ralatedness, Growth*) dari Clayton Alderfer

Teori ini mengemukakan bahwa ada 3 kelompok kebutuhan yang utama, yaitu :

- a. *Existense*, merupakan kebutuhan nyata setiap orang untuk mempertahankan dan melanjutkan eksistensinya secara terhormat, yang berarti antara lain terpenuhinya kebutuhan primer termasuk keamanan.
- b. *Relatedness*, tercemin dari sifat dasar manusia sebagai insan sosial dimana setiap orang ingin mengaitkan keberadaannya dengan orang lain dan dengan lingkungannya.
- c. *Growth*, didasari oleh keinginan seseorang untuk tumbuh dan berkembang, misalnya peningkatan keterampilan dalam bidang pekerjaan atau profesi seseorang.

Teori ini mendekati kenyataan hidup yang dihadapi sehari-hari. Artinya pengalaman banyak manajer membenarkan pendapat yang mengatakan bahwa berbagai kebutuhan manusia yang kompleks itu diusahakan pemuasannya secara simultan, meskipun sudah barang tentu dengan tingkat intensitas berbeda-beda

2.4.1.6 Teori Motivasi Klasik (Frederik Winslow Taylor)

Menurut teori ini, motivasi pekerja adalah hanya untuk dapat memenuhi kebutuhan fisik dan biologisnya saja, berbentuk uang/barang dari hasil pekerjaannya, hanya untuk memepertahankan kelangsungan hidupnya. Konsep dasar teori ini adalah seseorang akan bekerja giat bilamana ia mendapat imbalan materi yang mempunyai kaitan dengan tugas-tugasnya.

2.4.1.7 Teori Motivasi Claude S. George

Teori ini mengemukakan bahwa seseorang mempunyai kebutuhan yang berhubungan dengan tempat dan suasana di lingkungan ia bekerja, yaitu upah yang adil dan layak, kesempatan untuk maju, promosi, pengakuan sebagai individu, keamanan kerja, tempat bekerja yang baik, penerimaan oleh kelompok, perlakuan yang wajar dan pengakuan atas prestasi.

2.4.2 Teori Motivasi Proses

Teori motivasi proses ini pada dasarnya berusaha untuk menjawab pertanyaan bagaimana menguatkan, mengarahkan, memelihara dan menghentikan perilaku individu agar setiap individu bekerja giat sesuai dengan keinginan manajer. Teori ini merupakan proses sebab dan akibat bagaimana seseorang bekerja serta hasil apa yang akan diperolehnya. Jika bekerja baik saat ini, maka hasilnya akan diperoleh untuk hari esok. Jadi hasil yang didapat tercermin dalam bagaimana proses kegiatan yang dilakukan seseorang, hasil hari ini merupakan kegiatan hari kemarin.

Teori motivasi proses ini terdiri dari :

1. Teori Harapan (*Expectancy Theory*)
2. Teori Keadilan (*Equity Theory*)
3. Teori Pengukuhan (*Reinforcement Theory*)

2.4.2.1 Teori Harapan (*Expectacy Theory*)

Teori ini dikemukakan oleh Victor Vroom yang mengatakan bahwa seseorang bekerja untuk merealisasikan harapan- harapannya dari pekerjaan itu. Teori ini didasarkan kepada 3 komponen yaitu :

- a. Harapan (*expectancy*) adalah suatu kesempatan yang disediakan dan akan terjadi karena perilaku. Harapan dinyatakan dalam probabilitas/kemungkinan dimana terdapat kemungkinan atau tidak bahwa suatu hasil akan muncul setelah dilakukan tindakan tertentu.
- b. Nilai (*valence*) merupakan nilai yang diakibatkan oleh perilaku tertentu. Nilai ditentukan oleh individu dan tidak merupakan kualitas objektif dari akibat itu sendiri. Suatu hasil mempunyai nilai positif apabila dipilih dan lebih disenangi, dan sebaliknya mempunyai nilai negatif jika tidak dipilih, serta suatu hasil mempunyai nilai nol apabila orang acuh tak acuh mendapatkannya.
- c. Pertautan (*instrumentality*) yaitu besarnya probabilitas jika bekerja secara efektif apakah akan terpenuhi keinginan dan kebutuhan tertentu yang diharapkannya.

2.4.2.2 Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Keadilan merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seseorang, jadi atasan harus bertindak adil terhadap semua bawahannya. Penilaian dan pengakuan mengenai perilaku bawahannya harus dilakukan secara objektif, bukan dari suka atau tidak suka. Pemberian kompensasi dan pemberian hukuman harus didasarkan pada penilaian yang objektif dan adil. Jika dasar keadilan diterapkan dengan baik oleh atasan, gairah kerja bawahan cenderung meningkat.

2.4.2.3 Teori Pengukuhan (*Reinforcement Theory*)

Teori ini didasarkan atas hubungan sebab dan akibat dari perilaku dengan pemberian kompensasi, misalnya promosi diberikan tergantung dari prestasi yang selalu dipertahankan, bonus kelompok tergantung pada tingkat produksi kelompok. Sifat ketergantungan tersebut bertautan dengan hubungan antara

perilaku dan kejadian yang mengikuti perilaku tersebut. Teori pengukuhan ada dua jenis, yaitu :

- a. Pengukuhan Positif, yaitu bertambahnya frekuensi perilaku terjadi apabila pengukuhan positifnya ditetapkan bersyarat.
- b. Pengukuhan Negatif, yaitu dimana bertambahnya frekuensi perilaku terjadi apabila pengukuhan negatif dihilangkan secara bersyarat.

Jadi prinsip pengukuhan selalu berhubungan dengan bertambahnya frekuensi dan tanggapan, apabila diikuti oleh suatu stimulus bersyarat. Demikian pula prinsip hukuman (*punishment*) selalu berhubungan dengan berkurangnya frekuensi tanggapan, apabila tanggapan (*respon*) itu diikuti oleh rangsangan yang bersyarat.

Hukuman ada dua jenis, yaitu :

1. Hukuman dengan penghilangan (*removal*) terjadi, apabila suatu pengukuhan positif dihilangkan secara bersyarat. Misalnya kelambatan seseorang menyebabkan kehilangan sejumlah uang dari upahnya.
2. Hukuman dengan penerapan (*application*) terjadi, apabila suatu pengukuhan negatif diterapkan secara bersyarat. Misalnya ditegur atasan karena menjalankan tugas dengan jelek.

Siagian (1989) menambahkan teori lain dalam motivasi yaitu Teori Evaluasi Kognitif. Teori ini mengatakan bahwa ada hubungan antara faktor-faktor motivasional yang instrinsik dengan faktor-faktor yang bersifat ekstrinsik. Menurut teori ini apabila faktor-faktor motivasional yang bersifat ekstrinsik diperkenalkan, seperti upah atau gaji besar sebagai imbalan bagi usaha penyelesaian tugas, yang tadinya memberikan kepuasan bagi pekerja yang bersangkutan secara intrinsik akan cenderung mengurangi tingkat motivasional seseorang. Dengan perkataan lain menurut teori ini apabila organisasi menggunakan imbalan yang merupakan motivasional ekstrinsik bagi pelaksanaan pekerjaan dengan baik, faktor-faktor motivasional instrinsik, misalnya kepuasan karena seseorang menyenangi pekerjaannya akan berkurang.

Menurut Siagian (1989), agar seorang manajer dapat menerapkan teori motivasi yang tepat dalam menggerakkan bawahannya merupakan hal yang amat

penting baginya untuk mengenal para anak buahnya , semakin mendalam semakin baik. Mengenal para bawahan sebagai individu dengan karakteristiknya yang khas berarti memahami paling sedikit delapan faktor yaitu :

1. Karakteristik biografikal

Yang termasuk karakteristik biografikal ini antara lain :

- Umur
- Jenis kelamin
- Tingkat pendidikan
- Status perkawinan
- Jumlah tanggungan
- Masa kerja

2. Kepribadian

3. Persepsi

4. Kemampuan belajar

5. Nilai-nilai yang dianut

6. Sikap

7. Kepuasan Kerja

8. Kemampuan

2.5 Model-Model Motivasi

Dilihat dari orientasi cara peningkatan motivasi kerja dalam organisasi kerja, para ahli mengelompokkannya ke dalam suatu model- model motivasi kerja, yaitu :

1. Model Tradisional, model ini menekankan bahwa untuk memotivasi bawahan agar mereka meningkat kinerjanya, perlu pemberian insentif berupa materi bagi karyawan yang mempunyai prestasi tinggi atau kinerja baik. Karyawan yang mempunyai prestasi semakin baik, maka makin banyak atau makin sering karyawan tersebut mendapat insentif.
2. Model Hubungan Manusia, model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan kepada setiap karyawan bahwa setiap karyawan adalah penting bagi organisasi. Oleh

sebab itu model ini lebih menekankan memberikan kebebasan berpendapat, berkreasi, dan berorganisasi, dan sebagainya bagi setiap karyawan, ketimbang memberikan insentif materi.

3. Model Sumber Daya Manusia, model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan. Disamping uang, barang, atau kepuasan kerja, tetapi juga kebutuhan akan keberhasilan kerja (kesuksesan kerja). Menurut model ini setiap manusia cenderung untuk mencapai kepuasan dari prestasi yang dicapai, dan prestasi yang baik tersebut merupakan tanggung jawab sebagai karyawan. Oleh sebab itu menurut model sumber daya manusia ini, untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan, perlu memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang seluas-luasnya bagi mereka. Motivasi dan gairah kerja karyawan akan meningkat jika mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya.

2.6 Metode Motivasi

Beberapa ahli mengelompokkan dua cara atau metode untuk meningkatkan motivasi yakni :

1. Metode Langsung (*Direct Motivation*), adalah pemberian materi atau non materi kepada karyawan secara langsung untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan merupakan cara langsung dapat meningkatkan motivasi kerja. Yang dimaksud dengan pemberian materi adalah misalnya pemberian bonus, pemberian hadiah pada waktu tertentu, misalnya pada hari ulang tahun karyawan, pada hari raya dan sebagainya. Sedangkan pemberian non materi antara lain memberikan pujian, memberikan penghargaan dan tanda penghormatan yang lain dalam bentuk surat keputusan, sertifikat dan sebagainya.
2. Metode Tidak Langsung (*Indirect Motivation*), adalah suatu kewajiban memberikan kepada karyawan berupa fasilitas atau sarana-sarana penunjang kerja atau kelancaran tugas. Dengan fasilitas atau sarana dan prasarana tersebut karyawan akan merasa dipermudah tugasnya, sehingga akan dapat mendorong lebih bersemangat kerjanya. Peningkatan motivasi

tidak langsung ini misalnya, ruang kerja yang nyaman, kursi kerja yang empuk, tersedianya alat komunikasi, dan sebagainya. Dengan sarana seperti ini akan memberikan semangat kerja yang tinggi bagi karyawan dan akhirnya meningkatkan kinerja.

2.7 Jenis-Jenis Motivasi

Memberikan *reward* atau penghargaan, dan *punishment* atau hukuman oleh atasan kepada bawahan juga dapat dipandang sebagai upaya peningkatan motivasi kerja. Berdasarkan hal ini, maka motivasi dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Motivasi Positif (Insentif Positif), adalah pimpinan memberikan hadiah atau *reward* kepada bawahannya yang berprestasi atau kinerjanya baik. Dengan hadiah yang diberikan ini akan meningkatkan semangat kerja para karyawan, yang akhirnya akan memacu kinerja mereka lebih meningkat. Hadiah atau *reward* ini dapat berupa uang, barang atau non materi, misalnya piagam, atau sekedar pujian berupa kata-kata lisan.
2. Motivasi Negatif (Insentif Negatif), adalah pimpinan memberikan hukuman (*punishment*) kepada bawahan yang kurang berprestasi atau kinerjanya rendah. Dengan teguran-teguran atau kalau perlu hukuman, akan mempunyai efek takut pada karyawan akan pemecatan atau penurunan pangkat dan sebagainya. Oleh karena takut pemecatan atau pemutusan hubungan kerja, lebih-lebih karyawan yang sudah berkeluarga, maka ia akan dapat meningkatkan semangat kerjanya kembali. (Notoatmojo, 2007)

2.8 Teknik- Teknik Motivasi

Menurut Strauss dan Sayles, dalam Wahjosumidjo (1994), ada lima macam teknik motivasi yaitu :

1. Dengan Kekerasan (*The Strong Approach*), dalam hal ini pemimpin lebih menekankan wewenang yang dimilikinya. Bentuk motivasinya :
 - a. Pemaksaan orang untuk bekerja dengan ancaman.
 - b. Pemimpin harus memberi tahu secara tepat apa yang harus dilakukan bawahannya.

- c. Pemimpin harus menyebutkan setiap peraturan.
- d. Pemimpin sedikit mungkin memberikan kebebasan setiap bawahan.

Beberapa kelemahan :

- a. Tidak memberikan rangsangan untuk bekerja lebih baik, dari pada yang minimum dilakukan sekedar menghindari hukuman.
- b. Tekanan yang terlalu banyak akibatnya bawahan akan melawan, bahkan sabotase dan tindakan merusak.
- c. Untuk melindungi dari tekanan para bawahan akan membentuk organisasi, komplotan dan kelompok bersatu akan berperan melindungi diri dari tekanan pemimpin.
- d. Bila bawahan terlalu ditekan akan timbul frustrasi.

2. Bersikap Baik (*The be good Approach*)

Pemimpin berusaha meningkatkan semangat bawahan dengan memberikan kondisi kerja yang baik, berbagai tunjangan, servis, gaji yang tinggi, dan sebagainya. Bersikap baik dapat dibedakan :

a. *Paternalism* (kebapakan)

Alasan sikap kebapakan, apabila manajemen baik terhadap para bawahan, mereka akan bekerja lebih keras, karena disadari loyalitas dan rasa terima kasih.

b. *Hygiene management* (iklim baik)

Alasan manajemen iklim baik, beranggapan bahwa kebebasan, kondisi kerja yang baik dan pengawasan yang bersahabat membuat para bawahan puas, dan perasaan puas akan meningkatkan semangat kerja.

3. Melalui perundingan secara implisit (*Implicit bargaining*)

Pada prakteknya melalui persetujuan antara atasan dan bawahan terhadap hasil kerja dengan imbalan yang akan diberikan oleh atasan.

4. Melalui kompetisi (*Competition*)

Kompetisi merupakan sumber motivasi yang cukup, setiap orang bergantung pada dirinya sendiri untuk melaksanakan pekerjaan sebaik mungkin. Gaji, promosi diberikan kepada mereka yang bekerja sangat baik, sehingga persaingan memenuhi pemuasan beberapa bentuk kebutuhan. Beberapa kelemahan :

- a. Tidak setiap pekerja mempunyai ambisi yang sama.
- b. Persaingan yang berlebihan dapat merusak organisasi.
- c. Dalam banyak pekerjaan sulit mengukur siapa yang paling berhasil.
- d. Usaha-usaha untuk mendorong persaingan sering dianggap sebagai penekanan. Dan akibat penekanan yang berlebihan menimbulkan frustrasi.

5. Internalisasi (*Internalized motivation*)

Dalam hal ini perlu diperhatikan :

- a. Kepuasan kerja yang internalisasi dapat ditingkatkan melalui :
 - perluasan pekerjaan (*job enlargement*)
 - penggiliran pekerjaan (*job rotation*)
- b. Pentingnya kepuasan sosial dalam pekerjaan seperti :
 - pengembangan persahabatan
 - rasa kebersamaan
- c. Gaya kepemimpinan yang diperlihatkan atasan.

Diantaranya gaya kepemimpinan situasi , yaitu pemimpin yang mampu mengadaptasikan gayanya sesuai dengan situasi tertentu.

BAB 3

GAMBARAN UMUM RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN

3.1 Sejarah

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Indragiri Hilir yang sudah ada sejak tahun 1950. Pada awalnya merupakan Rumah Sakit tanpa kelas dengan nama Rumah Sakit Pembantu yang berkedudukan di Kecamatan Tembilihan Kabupaten Indragiri Hulu dengan ibu kotanya Rengat. Dengan perkembangan jumlah penduduk dan pemekaran wilayah pada tahun 1967 terbentuklah Kabupaten Indragiri Hilir dengan ibu kotanya Tembilihan. Sejak itu Rumah Sakit Pembantu Tembilihan berubah menjadi Rumah Sakit Umum Tembilihan dengan tipe D yang beralamat di Jalan M.Boya Nomor 20 Tembilihan

Dengan perkembangan rumah sakit dari tahun ke tahun dan sudah terjadinya pergantian beberapa kali direktur rumah sakit, pada tahun 1982 Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan dengan bangunan baru yang berlokasi di Jalan Veteran Nomor 52 Tembilihan dengan status rumah sakit tipe D. Rumah Sakit ini diresmikan oleh Gubernur Propinsi Riau Imam Munandar pada tanggal 12 Nopember 1984.

Sejak penempatan 4 spesialis dasar yaitu Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Penyakit Bedah, Spesialis Penyakit Anak dan Spesialis Penyakit Kebidanan dan Kandungan, maka Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan statusnya meningkat menjadi Rumah Sakit tipe C. Hal ini dikukuhkan oleh Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 193/SK/II/1993 tanggal 25 Februari 1993 dan kemudian ditindaklanjuti dengan Keputusan Bupati Kabupaten Indragiri Hilir No : Kpts.177/VIII/HK-1994 tanggal 23 Agustus 1994.

3.2 Visi dan Misi

Visi RSUD Puri Husada Tembilihan :

“ Rumah Sakit Kabupaten Terbaik Nasional 2025”

Misi RSUD Puri Husada Tembilahan :

1. Meningkatkan pelayanan medis yang bermutu.
2. Meningkatkan pelayanan penunjang medis yang bermutu.
3. Meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu.
4. Meningkatkan pelayanan non medis yang bermutu.
5. Meningkatkan pelaksanaan surveilans
6. Meningkatkan pelayanan administrasi dan akuntabilitas keuangan.
7. Meningkatkan pengelolaan sumber daya yang bermutu.

Komitmen Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan terdiri dari :

- Manajemen modern dan kepemimpinan dinamis memastikan terwujudnya pelayanan profesional.
- Pelayanan prima mewujudkan keinginan masyarakat sesuai dengan standar operasional dan prosedur.
- Unggul memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan menjadi kebanggaan masyarakat Kabupaten Inderagiri Hilir.
- Bermutu dan terpercaya pelayanan yang menjamin suatu kesembuhan sebagai harapan pasien dan diagnosa serta terapi yang tepat.
- Masyarakat sehat bebas dari penyakit dan kecacatan serta berproduksi secara ekonomi dan sosial idaman kita semua.
- Kebijakan merupakan ketentuan yang telah disepakati pihak-pihak terkait yang ditetapkan bersama dan dijadikan pedoman atau petunjuk. Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan menetapkan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran.
- Mengembangkan sistem dan mutu pelayanan dalam rangka memberikan pelayanan prima.
- Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan medis, penunjang medis, non medis, keperawatan sesuai dengan standar Rumah Sakit tipe B non Pendidikan.

Komitmen Masa Depan Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan :
“ Meningkatkan dan memperluas jenis pelayanan yang bermutu dan terbaik serta dapat bersaing dengan pelayanan rumah sakit lainnya di Propinsi Riau, Sumatera, Nasional maupun dengan Negara Tetangga “

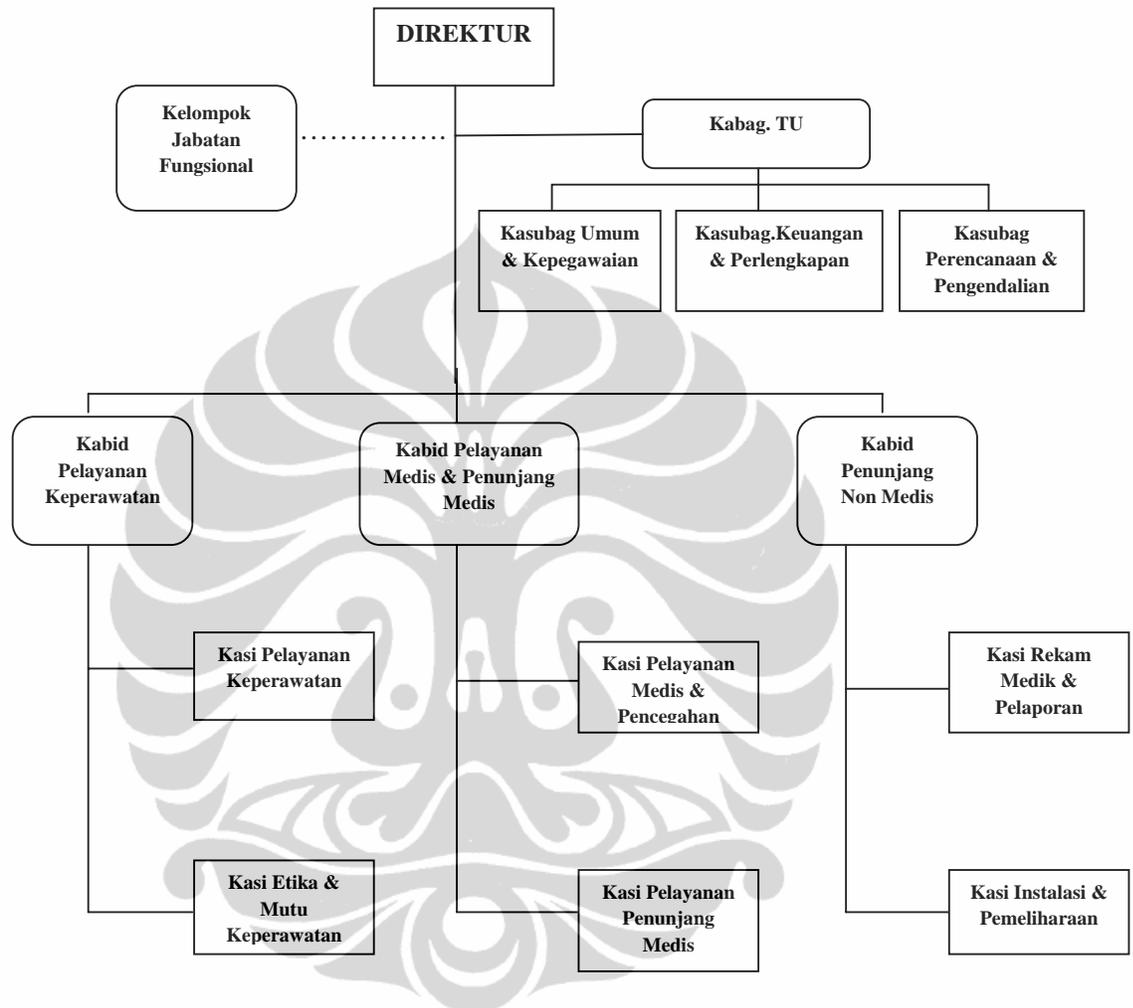
3.3 Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor : 31 Tahun 2008, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan adalah Instansi Pelaksana Teknis Daerah yang berada dan bertanggung jawab kepada Bupati Indragiri Hilir.

RSUD Puri Husada Tembilahan dipimpin oleh seorang kepala kantor yang disebut Direktur (Eselon III b). Direktur dibantu oleh beberapa pejabat struktural lain :

1. Kabag. Tata Usaha membawahi :
 - a. Kasubag. Umum dan Kepegawaian
 - b. Kasubag. Keuangan dan Perlengkapan
 - c. Kasubag. Perencanaan dan Pengendalian
2. Kabid. Pelayanan Keperawatan membawahi :
 - a. Kasi. Pelayanan Keperawatan
 - b. Kasi. Etika dan Mutu Keperawatan.
3. Kabid. Pelayanan Medis dan Penunjang Medis membawahi :
 - a. Kasi. Pelayanan Medis dan Pencegahan
 - b. Kasi. Pelayanan Penunjang Medis
4. Kabid. Penunjang Non Medis membawahi :
 - a. Kasi. Rekam Medis dan Pelaporan
 - b. Kasi. Instalasi dan Pemeliharaan

Gambar 3.1. Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Perda Nomor 31 Tahun 2008 RSUD Puri Husada Tembilahan .



3.4 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Pelaksanaan penyelenggaraan operasionalisasi tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan didukung oleh sumber daya manusia terdiri dari 219 Pegawai Negeri Sipil, 115 Tenaga Honor Daerah dan 17 tenaga harian lepas.

Tabel 3.1. Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia RSUD Puri Husada
Tembilahan

No	Jenis Sumber Daya Manuisis	Jumlah
1.	Dokter Spesialis	8 orang
2.	Dokter Umum	11 orang
3.	Dokter Gigi	1 orang
4.	Magister Kesehatan	2 orang
5.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5 orang
6.	Sarjana Keperawatan	4 orang
7.	Sarjana lainnya	8 orang
8.	Perawat/Bidan/Perawat Gigi	183 orang
9.	Tenaga Penunjang Medis	39 orang
10.	Administrasi/Satpam	67 orang
11.	Harian Lepas/Cleaning Service	21 orang
	Jumlah	351 orang

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Puri Husada Tembilahan.

Tabel 3.2. Karakteristik Ruang Unit Rawat Inap RSUD Puri Husada Tembilahan

No	Ruang Perawatan	Jumlah TT	Jumlah Perawat
1.	ICU	5	19 Orang
2.	Penyakit Dalam	36	20 orang
3.	THT/Mata	9	11 orang
4.	Neurologi	19	16 orang
5.	Anak	35	10 orang
6.	VIP	12	15 orang
7.	Bedah	19	19 orang

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD Puri Husada Tembilahan

3.5 Jenis Pelayanan Kesehatan

3.5.1 Pelayanan Medik

Pelayanan Medik di RSUD Puri Husada Tembilahan terdiri :

- Pelayanan Rawat Jalan Umum

- Pelayanan Rawat Jalan Spesialistik
- Pelayanan rawat inap
- Gawat Darurat
- ICU
- Kamar Operasi

3.5.2 Pelayanan Penunjang Medik

Pelayan Penunjang Medik yang ada di RSUD Puri Husada Tembilahan terdiri dari :

- Laboratorium
- Radiologi
- Farmasi
- Gizi
- Fisioterapi

Pelayanan Spesialistik yang ada di RSUD Puri Husada Tembilahan terdiri dari :

1. Poliklinik Penyakit Dalam
2. Poliklinik Penyakit Anak
3. Poloklinik Bedah
4. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
5. Poliklinik Neurologi
6. Poliklinik Mata
7. Poliklinik THT

3.6 Kinerja Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Puri Husada Tembilahan adalah rumah sakit umum daerah tipe C dengan pelayanan empat spesialis besar yaitu Penyakit Dalam, Bedah, Anak, Kebidanan dan Kandungan dan dilengkapi tiga spesialis kecil yaitu Mata, Neurologi dan Telinga Hidung Tenggorokan. Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan mempunyai kapasitas Tempat Tidur sebanyak 154 TT. Ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit Umum Puri Husada terdiri dari Ruang

Perawatan Kelas III, Ruang Perawatan Kelas II, Ruang Perawatan Kelas I dan Ruang Perawatan VIP.

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan memberikan pelayanan terhadap masyarakat umum, peserta ASKES dan peserta Jamkesmas dengan pelayanan poliklinik tujuh hari dalam seminggu.

Tabel 3.3 Cakupan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan
Periode Tahun 2007 – 2009

No	INDIKATOR	2007	2008	2009
1	BOR (%)	64	62	63
2	LOS (hari)	2	3	3
3	TOI (hari)	4	3	2
4	BTO (kali)	58	56	66
5	NDR (/1000)	13	26	16
6	GDR (/1000)	45	61	49

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Puri Husada Tembilihan.

Sepuluh besar penyakit rawat jalan RSUD Puri Husada Tembilihan Tahun 2008 :

1. TB paru
2. ISPA
3. Katarak
4. Hipertensi
5. Konjunktivitis
6. Dispepsia
7. Diabetes Mellitus
8. Neoplasma
9. Refraksi dan akomodasi
10. Diare dan gastro

Sepuluh besar penyakit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2008 :

1. Diare dan Gastro
2. Cidera
3. Penyakit Kehamilan
4. TB paru
5. Dispepsia
6. Stroke
7. Diabetes mellitus
8. Demam tidak diketahui
9. Persalinan spontan
10. Gagal jantung

Sepuluh besar penyebab kematian pasien di RSUD Puri Husada Temblahan Tahun 2008 :

1. Stroke
2. Gagal jantung
3. TB paru
4. Septisemia
5. Cidera
6. Sirosis hepatis
7. Gejala dan temuan klinik
8. Pneumoni
9. Diare dan gastro
10. Anemia

3.7 Kerjasama Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan juga melakukan kerjasama dengan beberapa institusi pendidikan sebagai lahan praktek dan lahan penelitian.

Institusi Pendidikan yang menggunakan RSUD Puri Husada Tembilahan sebagai Lahan Praktek Mahasiswa adalah :

- Akper Husada Gemilang

- Akbid Husada Gemilang
- Akper Tabrani Rab
- Akbid Tabrani Rab
- Akademi Fisioterapi Rab

Institusi Pendidikan yang menggunakan RSUD Puri Husada Tembilahan sebagai Lahan Penelitian adalah :

- Universitas Indonesia
- Universitas Gajah Mada
- Universitas Andalas
- Univesitas Riau
- STIKES Hang Tuah Pekanbaru
- STIKES Jambi
- Akper Husada Gemilang
- Akbid Husada Gemilang
- Akper Tabrani Rab
- Akbid Tabrani Rab



BAB 4
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI
OPERASIONAL

4.1 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada teori yang dikembangkan oleh Herzberg (1950) tentang motivasi, dan faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi.

Herzberg (1950) mengembangkan teori motivasi dua faktor (*Herzberg's Two Factor Motivation Theory*). Dalam teori ini, Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu :

1. *Maintenance Factors*

Adalah faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah. Faktor ini disebut juga faktor higienes. Kebutuhan kesehatan ini menurut Herzberg merupakan kebutuhan yang berlangsung terus-menerus, karena kebutuhan ini akan kembali ke titik nol setelah dipenuhi.

2. *Motivation Factors*

Faktor ini merupakan faktor yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan.

Konsep *hygiene* ini disebut juga teori dua faktor, yaitu :

A. Isi (*Content=Satisfier*) Pekerjaan

- a. Prestasi (*Achievement*)
- b. Pengakuan (*Recognition*)
- c. Pekerjaan itu sendiri (*The work it self*)
- d. Tanggung jawab (*Responsibility*)

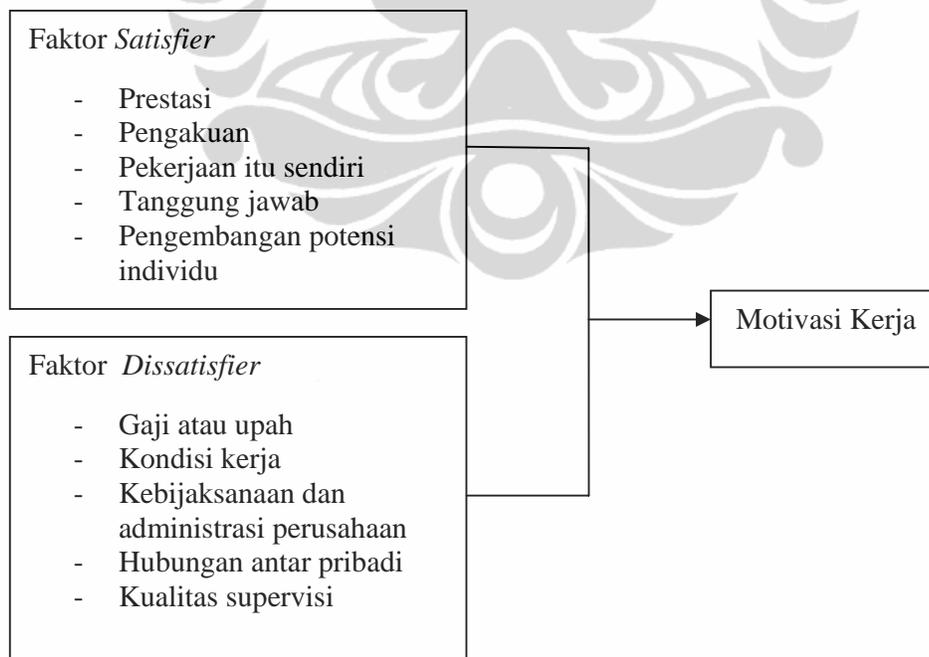
e. Pengembangan Potensi Individu (*Advancement*)

B. Faktor Higienes (*Demotivasi=Dissatisfier*)

- a. Gaji atau upah (*Wages or Salaries*)
- b. Kondisi kerja (*Working Condition*)
- c. Kebijakan dan administrasi perusahaan (*Company Policy and Administration*)
- d. Hubungan antar pribadi (*Interpersonal Relation*)
- e. Kualitas supervisi (*Quality Supervisor*)

Dari teori-teori yang telah diuraikan diatas disusun kerangka teori seperti gambar berikut ini :

Gambar 4.1 Kerangka Teori

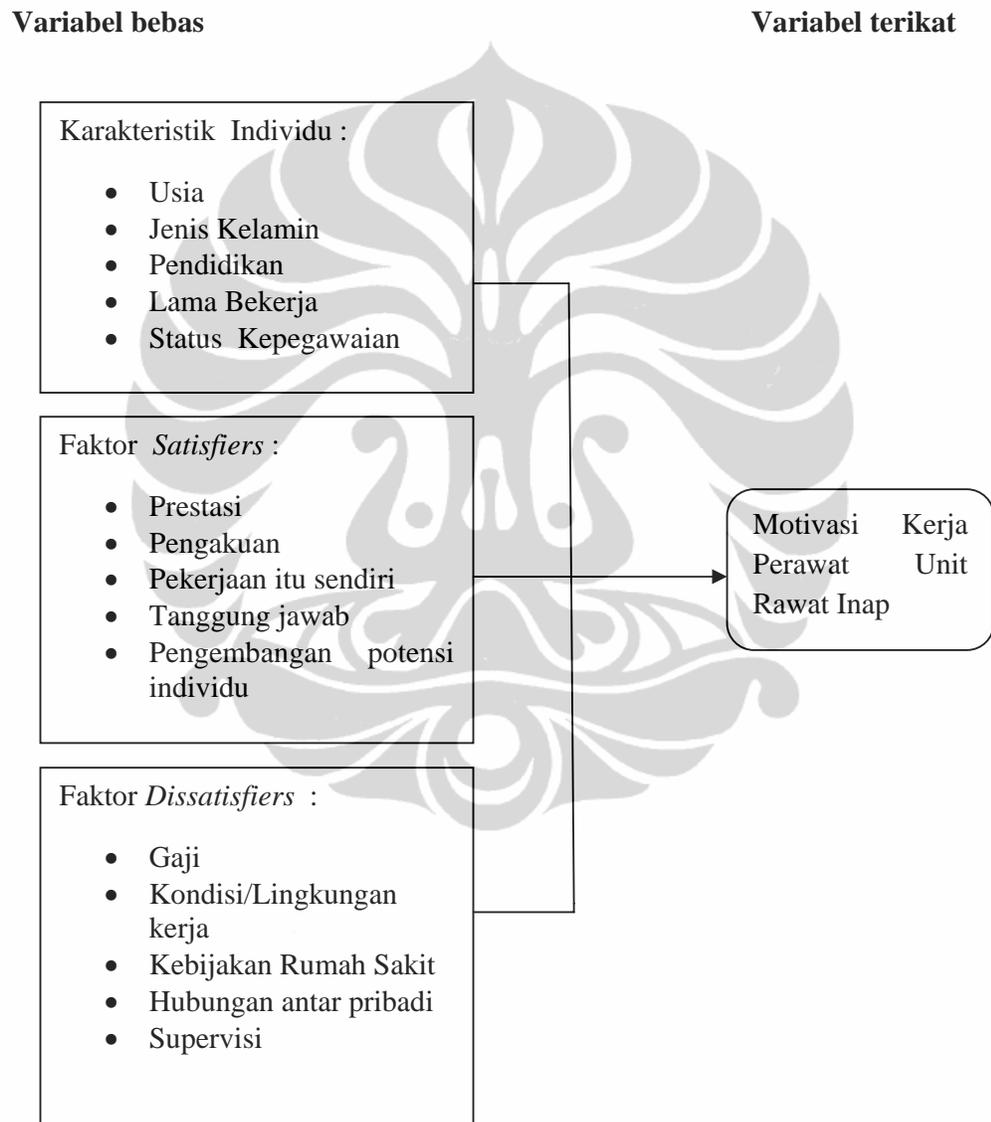


Dari kerangka teori diatas terlihat bahwa motivasi kerja dipengaruhi oleh faktor *satisfier* dan faktor *dissatisfier*

4.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dibangun berdasarkan model kerangka teori yang dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dapat dilihat seperti gambar di bawah ini.

Gambar 4.2. Kerangka Konsep



Keterangan : Kerangka konsep penelitian ini di bangun berdasarkan modifikasi teori Herzberg (1950) .

4.3 Definisi Operasional .

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Jenis Kelamin yaitu penggolongan jenis kelamin responden	Responden mengisi sendiri	Kuesioner	0 = Perempuan 1 = Laki-laki	Nominal
2.	Usia yaitu selisih tahun kelahiran responden dengan waktu dilakukannya penelitian.	Responden mengisi sendiri	Kuesioner	0 = ≤ 29 tahun 1 = > 29 tahun	Interval
3.	Pendidikan yaitu jenjang pendidikan terakhir sesuai dengan ijazah yang dimiliki oleh perawat saat dilakukan penelitian.	Responden mengisi sendiri	Kuesioner	1 = SPK 0 = D3	Ordinal
4.	Lama kerja yaitu lamanya responden bekerja di RSUD Puri Husada Tembilaha	Responden mengisi sendiri	Kuesioner	0 = ≤ 4 tahun 1 = > 4 tahun	Interval

5.	Status kepegawaian yaitu status kepegawaian responden saat ini pada RSUD Puri Husada Tembilahan	Responden mengisi sendiri	Kuesioner	0 = PNS 1 = Bukan PNS	Nominal
6.	Prestasi yaitu hasrat perawat terhadap prestasi yang akan ataupun telah diraihinya.	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS= 1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Baik bila > Median 1 = Tidak baik \leq Median	Ordinal
7.	Pengakuan yaitu Persepsi perawat tentang pengakuan pihak manajemen RS dan rekan kerjanya terhadap status pekerjaan dan prestasi kerjanya.	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS= 1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Baik bila > Median 1 = Tidak baik \leq Median	Ordinal
8.	Pekerjan itu sendiri yaitu karir/pekerjaan yang ditekuni perawat pada saat dilakukan penelitian	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS=1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Baik bila > Median 1 = Tidak baik \leq Median	Ordinal

9.	Tanggung jawab yaitu segala kewajiban yang harus ditanggung oleh perawat terhadap resiko yang dihadapi dalam pekerjaannya.	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS= 1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Baik bila > Median 1 = Tidak baik ≤ Median	Ordinal
10.	Pengembangan potensi individu yaitu persepsi perawat terhadap kesempatan/peluang yang diberikan oleh RS untuk pengembangan karir dengan pendidikan dan pelatihan lanjutan, seminar, lokakarya	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS= 1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Baik bila > Median 1 = Tidak baik ≤ Median	Ordinal
11.	Gaji yaitu persepsi jumlah penghasilan yang diterima setiap bulan oleh perawat disesuaikan dengan pendidikan, masa kerja, beban kerja, dan tanggung jawab.	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS= 1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Sesuai bila >Median 1 = Tidak sesuai ≤ Median	Ordinal

12.	Kondisi/Lingkungan Pekerjaan yaitu kondisi lingkungan tempat kerja, pekerjaan yang dilakukan oleh perawat serta kecukupan peralatan dan perlengkapan penunjang pekerjaan.	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS= 1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Baik bila > Median 1 = Tidak baik ≤ Median	Ordinal
13.	Kebijakan Rumah Sakit yaitu Pengetahuan perawat terhadap peraturan-peraturan, tata tertib, SOP yang berlaku dalam setiap kegiatan keperawatan di RS.	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS= 1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Tepat bila > Median 1 = Tidak tepat ≤ Median	Ordinal
14.	Hubungan antar pribadi yaitu Persepsi perawat terhadap hubungannya dengan atasan, bawahan, rekan kerja dan karyawan RS lainnya.	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS= 1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Baik bila > Median 1 = Tidak baik ≤ Median	Ordinal

15.	Supervsi yaitu Kegiatan pengawasan, arahan, dan bimbingan, yang dilakukan oleh manajer atau atasan terhadap perawat	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS= 1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Baik bila > Median 1 = Tidak baik ≤ Median	Ordinal
16.	Motivasi Kerja yaitu Sesuatu hal yang berasal dari internal dan eksternal individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras dari para perawat.	Diukur dari pertanyaan yang masing-masing dinilai : SS=4, S=3, TS=2, STS= 1	Kuesioner	Jumlah total skor jawaban kemudian dikategorikan : 0 = Tinggi bila > Median 1 = Rendah bila ≤ Median	Ordinal

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer, rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* (potong lintang), untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat di unit rawat inap. Pada penelitian ini variabel bebas (karakteristik individu, faktor *satisfiers*, faktor *dissatisfiers*) dan variabel terikat (motivasi kerja perawat) dilakukan pengukuran pada saat bersamaan.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

5.2.1 Lokasi

Lokasi penelitian adalah di bagian unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan yang meliputi ruang perawatan Penyakit Dalam, Bedah, Anak, THT-Mata, Neurologi, ICU dan VIP.

5.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama dua bulan yaitu April sampai Mei 2010.

5.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga perawat yang terlibat dalam asuhan keperawatan di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan yang berjumlah 110 orang.

5.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disebarkan kepada responden (seluruh perawat unit rawat inap) mengenai data karakteristik individu, faktor motivasi *satisfiers* dan faktor motivasi *dissatisfiers*.

5.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner, model pernyataan adaptasi dari penelitian yang dilakukan dan Amalia (2008). Kuesioner yang diberikan kepada responden berupa instrumen yang terkait dengan variabel yang akan diteliti dan kemudian mereka diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan pilihan.

Dalam menentukan skor dari jawaban kuesioner digunakan skala *Likert*. Skala *Likert* yaitu skala pengukuran untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *Likert* maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator ini dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yang dapat berupa kata-kata. (Sugiono, 2009).

Pengukuran skor yang diperoleh dari setiap pernyataan akan memberikan 4 alternatif jawaban dan ditetapkan dengan skala interval. Masing-masing jawaban dinilai sebagai berikut :

- a) Sangat Tidak Setuju (STS) artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau persepsi responden, dan diberi nilai 1 jika pernyataan bersifat positif dan nilai 4 jika pernyataan tersebut bersifat negatif.
- b) Tidak Setuju (TS) artinya pernyataan tersebut kurang sesuai dengan pendapat atau persepsi responden dan diberi nilai 2 jika pernyataan tersebut bersifat positif dan nilai 3 jika pernyataan tersebut bersifat negatif.
- c) Setuju (S) artinya pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau persepsi responden, dan diberi nilai 3 jika pernyataan tersebut bersifat positif dan nilai 2 jika pernyataan tersebut bersifat negatif.
- d) Sangat Setuju (SS) artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau persepsi responden, dan diberi nilai 4 jika pernyataan tersebut bersifat positif, dan nilai 1 jika pernyataan tersebut bersifat negatif.

5.6 Pengolahan Data

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan pengolahan data yang harus dilalui (Hastono S.P, 2007)

1. *Editing Data*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada pada kuesioner sudah :

1. Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
2. Jelas : jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
3. Relevan : apakah jawaban yang tertulis relevan dengan pertanyaan.
4. Konsisten : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten..

2. *Coding Data*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbetuk huruf menjadi data berbentuk bilangan/angka. Kegunaan dari *coding* adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga memepercepat pada saat *entry* data.

3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati proses pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer. Pengolahan data menggunakan program *SPSS For Widow*.

4. *Cleaning Data*

Cleanig (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat meng-*entry* ke computer. Misalnya pendidikan ada data yang bernilai 7 sementara berdasarkan *coding* yang ada pendidikan kodenya 1 sampai dengan 4.

5.7 Analisis Data

5.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja, status kepegawaian, prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, pengembangan potensi individu, gaji, kondisi lingkungan pekerjaan, kebijakan rumah sakit, hubungan antar pribadi dan supervisi.

5.7.2 Analisis Bivariat

Analisis ini untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat ini digunakan untuk menyeleksi variabel-variabel mana yang akan dianalisis dalam analisis multivariat. Analisis bivariat dengan melakukan uji *Chi-Square* dan Uji t. Uji ini digunakan untuk melihat apakah ada atau tidak hubungan dan juga melihat perbedaan proporsi atau persentase antara variabel bebas dan variabel terikat dengan derajat kepercayaan 95%. Untuk melihat hasil kemaknaan sebesar 0,05, bila dari hasil statistik menunjukkan nilai :

- a. Nilai $p \leq 0,05$ maka antara variabel bebas dengan variabel terikat secara statistik memiliki hubungan yang signifikan.
- b. Nilai $p > 0,05$ maka antara variabel bebas dan variabel terikat secara statistik tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Pada uji *chi square* ini tidak dapat menjelaskan derajat hubungan dan tidak dapat diketahui kelompok mana yang memiliki resiko yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok lain. Untuk dapat melihat keeratan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat maka digunakan *Odds Ratio (OR)*. (Hastono SP, 2007)

5.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan/pengembangan dari analisis bivariat. Pada analisis bivariat hanya melihat hubungan atau keterkaitan dua variabel, maka teknik analisis multivariat bertujuan untuk

melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) bebas dengan satu atau lebih variabel terikat (umumnya satu variabel terikat). Analisis menggunakan uji regresi logistik.

Dari analisis multivariat kita dapat mengetahui (Hastono SP, 2007) :

- Variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat.
- Apakah variabel bebas berhubungan dengan variabel terikat dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak.
- Bentuk hubungan beberapa variabel bebas dengan variabel terikat apakah berhubungan langsung atau pengaruh tidak langsung.

Tahapan analisis multivariat sebagai berikut (Hastono, SP) :

1. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai $p \leq 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Tetapi apabila secara substansi, variabel tersebut dianggap penting maka dapat dimasukkan ke model multivariat walaupun nilai $p > 0,25$.
2. Memilih variabel yang dianggap penting untuk dimasukkan ke dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai $p \text{ value} \leq 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang nilai $p \text{ valuenya} > 0,05$. Untuk variabel yang memiliki nilai $p \text{ valuenya} > 0,05$ dikeluarkan dari model satu per satu, dimulai dari variabel yang nilai $p \text{ value}$ yang paling besar.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang disajikan adalah data primer, yaitu data yang didapatkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden, yaitu seluruh tenaga perawat yang bertugas di unit rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan yang berjumlah sebanyak 110 orang.

Setelah semua kuesioner dikembalikan maka tahap selanjutnya dilakukan pengolahan data yang terdiri dari empat tahap yaitu *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*.

Analisis data disajikan dalam tiga tahap yaitu analisis univariat dengan menampilkan distribusi frekuensi, analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, serta analisis multivariat untuk melihat variabel bebas mana yang paling dominan berpengaruh terhadap variabel terikat.

6.1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/mendeskriftifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada data kategorik analisis univariat hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi dari masing-masing variabel, baik variabel bebas yang terdiri dari karakteristik individu (jenis kelamin, umur, pendidikan, lama kerja, status kepegawaian), faktor motivasi *satisfiers* (prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, pengembangan potensi individu), faktor motivasi *dissatisfiers* (gaji, kondisi lingkungan pekerjaan, kebijakan rumah sakit, hubungan antar pribadi, supervisi) maupun variabel terikat yaitu motivasi kerja. Adapun analisis univariat dideskripsikan sebagai berikut.

6.1.1. Karakteristik Individu

Karakteristik individu yang digambarkan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja dan status kepegawaian.

a) Jenis Kelamin

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.1

Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	10	9,1
Perempuan	100	90,9
Jumlah	110	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 100 orang (90.9%) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 10 orang (9,1%). Sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Puri Husada Tembilaan adalah perawat perempuan.

b) Usia

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.2

Distribusi Responden berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 29 Tahun	65	59,1
>29 Tahun	45	40,9
Jumlah	110	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden yang berusia ≤ 29 tahun berjumlah 65 orang (59,1%) dan yang berusia > 29 tahun berjumlah 45 orang (40,9%). Sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilaan berumur ≤ 29 tahun.

c) Pendidikan

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.3
Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SPK	19	17,3
D3	91	82,7
Jumlah	110	100,0

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang berpendidikan D3 berjumlah 91 orang (82,7%) dan responden yang berpendidikan SPK berjumlah 19 orang (17,3%). Sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan pendidikan terakhirnya adalah D3.

d) Lama Bekerja

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan lama bekerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 6.4
Distribusi Responden berdasarkan Lama Kerja

Lama kerja	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 4 tahun	58	52,7
>4 tahun	52	47,3
Jumlah	110	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden dengan lama kerja ≤ 4 tahun berjumlah 58 orang (52,7%) dan responden dengan lama kerja >4 tahun berjumlah 52 orang (47,3%). Lebih separuh dari perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan lama kerjanya ≤ 4 tahun.

e) Status Kepegawaian

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan status kepegawaian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.5
Distribusi Responden berdasarkan Status Kepegawaian

Status Kepegawaian	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	64	58,2
Bukan PNS	46	41,8
Jumlah	110	100,0

Dari tabel diatas terlihat bahwa reponden dengan status kepegawaiannya PNS berjumlah 64 orang (58,2%) dan responden yang status kepegawaiannya bukan PNS berjumlah 46 orang (41,8%). Sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan status kepegawaiannya PNS.

6.1.2. Faktor Motivasi *Satisfiers*

a) Persepsi Terhadap Prestasi

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap prestasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.6
Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Prestasi

Persepsi terhadap Prestasi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	51	46,4
Tidak Baik	59	53,6
Jumlah	110	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden dengan persepsi tidak baik terhadap prestasi kerja berjumlah 59 orang (53,6%) dan responden dengan persepsi baik terhadap prestasi kerja berjumlah 51 orang (46,4%). Lebih separuh dari perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan mempunyai persepsi tidak baik terhadap prestasi kerja mereka.

b) Persepsi Terhadap Pengakuan

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap pengakuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.7

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Pengakuan

Persepsi Terhadap Pengakuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	53	48,2
Tidak Baik	57	51,8
Jumlah	110	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden dengan persepsi tidak baik terhadap pengakuan atas pekerjaannya berjumlah 57 orang (51,8%) dan responden dengan persepsi baik terhadap pengakuan atas pekerjaannya berjumlah 53 orang (48,2%). Lebih separuh dari perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan mempunyai persepsi yang tidak baik terhadap pengakuan atas pekerjaannya.

c) Persepsi Terhadap Pekerjaan itu sendiri

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap pekerjaan mereka sendiri dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.8

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Pekerjaan itu sendiri

Persepsi terhadap pekerjaan itu sendiri	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	55	50
Tidak Baik	55	50
Jumlah	110	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden dengan persepsi baik terhadap pekerjaan yang mereka lakukan berjumlah sebanyak 55 orang (50%) dan responden dengan persepsi tidak baik terhadap pekerjaan yang mereka lakukan berjumlah 50 orang (50%). Separuh perawat yang bertugas di unit rawat inap

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan mempunyai persepsi yang baik terhadap pekerjaan mereka.

d) Persepsi Terhadap Tanggung jawab

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap tanggung jawab dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.9

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Tanggung jawab

Persepsi Terhadap Tanggung Jawab	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	27	24,5
Tidak Baik	83	75,5
Jumlah	110	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden yang bertanggung jawab tidak baik terhadap pekerjaannya berjumlah 83 orang (75,5%) dan responden yang bertanggung jawab dengan baik terhadap pekerjaannya berjumlah 27 orang (24,5%). Sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan mempunyai tanggung jawab yang tidak baik terhadap pekerjaan mereka.

e) Persepsi Terhadap Pengembangan Potensi Individu

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap pengembangan potensi individu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.10

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Pengembangan Potensi

Persepsi Terhadap Pengembangan Potensi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	52	47,3
Tidak Baik	58	52,7
Jumlah	110	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden dengan persepsi tidak baik terhadap pengembangan potensi individu berjumlah 58 orang (52,7%) dan

responden dengan persepsi baik terhadap pengembangan potensi individu berjumlah 52 orang (47,3%). Perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan lebih banyak yang mempunyai persepsi tidak baik terhadap kesempatan pengembangan potensi mereka.

6.1.3 Faktor Motivasi *Dissatisfiers*

a) Persepsi Terhadap Gaji

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap gaji yang mereka terima dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.11

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Gaji

Persepsi Terhadap Gaji	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	45	40,9
Tidak Sesuai	65	59,1
Jumlah	110	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden yang menyatakan gaji yang mereka terima tidak sesuai dengan pekerjaannya berjumlah 65 orang (59,1%) dan responden dengan gaji yang mereka terima sesuai dengan pekerjaan berjumlah 45 orang (46,4%). Lebih dari separuh perawat yang bertugas di unit rawat inap menyatakan bahwa gaji yang mereka terima selama ini tidak sesuai dengan pekerjaannya.

b) Persepsi Terhadap Kondisi Lingkungan Pekerjaan

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap kondisi lingkungan pekerjaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.12

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Lingkungan Pekerjaan

Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	53	48,2
Tidak Baik	57	51,8
Jumlah	110	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang menyatakan kondisi lingkungan pekerjaan mereka tidak baik berjumlah 57 orang (51,8%) dan responden yang menyatakan kondisi lingkungan pekerjaan mereka baik berjumlah 53 orang (48,2%). Sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan menyatakan bahwa kondisi lingkungan pekerjaan mereka tidak baik..

c) Persepsi Terhadap Kebijakan Rumah Sakit

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap kebijakan rumah sakit dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.13

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Kebijakan Rumah Sakit

Persepsi Terhadap Kebijakan RS	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat	52	47,3
Tidak Tepat	58	52,7
Jumlah	110	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit selama ini tidak tepat berjumlah 58 orang (52,7%) dan responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit selama ini tepat berjumlah 52 orang (47,3%). Lebih dari lima puluh persen perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan menyatakan bahwa kebijakan rumah sakit selama ini tidak tepat.

d) Persepsi Terhadap Hubungan Antar Pribadi

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap hubungan antar pribadi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.14

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Hubungan Antar Pribadi

Perepsi Terhadap Hubungan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	43	39,1
Tidak Baik	67	60,9
Jumlah	110	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang menyatakan hubungan antar pribadi mereka tidak baik berjumlah 67 orang (60,9%) dan responden yang menyatakan hubungan antar pribadi mereka baik berjumlah 43 orang (39,1%). Sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan menyatakan bahwa hubungan antar prbadi mereka di tempat kerja tidak baik.

e) Persepsi Terhadap Supervisi

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap supervisi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.15

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Terhadap Supervisi

Persepsi Terhadap Supervisi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	23	20,9
Tidak Baik	87	79,1
Jumlah	110	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang menyatakan supervisi yang mereka terima selama ini tidak baik berjumlah 87 orang (79,1%) dan responden yang menyatakan supervisi yang mereka terima selama ini baik berjumlah 23 orang (20,9%). Sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan menyatakan bahwa supervisi yang mereka terima selama ini tidak baik.

f) Motivasi Kerja

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.16
Distribusi Responden berdasarkan Motivasi Kerja

Motivasi Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	53	48,2
Rendah	57	51,8
Jumlah	110	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang mempunyai motivasi kerja rendah berjumlah 57 orang (51,8%) dan responden yang mempunyai motivasi kerja tinggi berjumlah 53 orang (48,2%). Sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilaan mempunyai motivasi kerja yang rendah.

6.2 Analisa Bivariat

Pada analisis bivariat ini akan ditampilkan hubungan dari masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat.

6.2.1 Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara jenis kelamin responden dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.17
Hubungan Jenis Kelamin dengan Motivasi Kerja Perawat

Jenis Kelamin	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P value
	Rendah	Tinggi			
Laki-laki	5 (50,0%)	5(50,0%)	10(100%)	1,083 0,295-3,976	1
Perempuan	52(52,0%)	48(48,0%)	100(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin perawat dengan motivasi kerja didapatkan nilai OR 1,083, ini berarti bahwa diantara perawat dengan motivasi

kerja rendah ternyata perawat laki-laki 1,083 kali lebih banyak dari perawat perempuan. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 1, ini berarti pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat dengan motivasi kerja.

6.2.2 Hubungan antara Usia dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara usia responden dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.18
Hubungan Usia dengan Motivasi Kerja Perawat

Motivasi Kerja	Mean	SD	SE	<i>P value</i>	N
Rendah	30,3158	6,19377	0,82038	0,048	57
Tinggi	28,3585	3,66949	0,50404		53

Rata-rata umur perawat dengan motivasi kerja rendah adalah 30,3158 tahun dengan standar deviasi 0,82038 tahun, sedangkan perawat dengan motivasi kerja tinggi rata-rata umurnya adalah 28,3585 tahun dengan standar deviasi 0,50404 tahun. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,048, berarti ada hubungan yang signifikan antara umur perawat dengan motivasi kerja.

6.2.3 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara tingkat pendidikan responden dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.19
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Motivasi Kerja Perawat

Pendidikan	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	<i>P value</i>
	Rendah	Tinggi			
SPK	12(63,2%)	7(36,8%)	19(100%)	1,752 0,633-4,853	0,277
D3	45(49,5%)	46(50,5%)	91(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan motivasi kerja perawat didapatkan nilai OR 1,752 ini berarti bahwa diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan pendidikan SPK 1,752 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang pendidikan terakhirnya D3. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,277 , ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan motivasi kerja perawat.

6.2.4 Hubungan antara Lama Kerja dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara lama kerja responden dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.20

Hubungan Lama Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat

Motivasi Kerja	Mean	SD	SE	<i>P value</i>	N
Rendah	6,4368	5,72594	0,75842	0,089	57
Tinggi	4,7736	4,28612	0,58874		54

Rata-rata lama kerja perawat dengan motivasi kerja rendah adalah 6,4368 tahun dengan standar deviasi 5,72594 tahun, sedangkan perawat dengan motivasi kerja tinggi rata-rata lamanya adalah 4,7736 tahun dengan standar deviasi 0,58874 tahun. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,089, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja perawat dengan motivasi kerja.

6.2.5 Hubungan antara Status Kepegawaian dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara status kepegawaian dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.21

Hubungan Status Kepegawaian dengan Motivasi Kerja Perawat

Status Kepegawaian	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	<i>P value</i>
	Rendah	Tinggi			
Bukan PNS	23(50,0%)	23(50,0%)	46(100%)	0,882	0,746
PNS	34(53,1%)	30(46,9%)	64(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan status kepegawaian dengan motivasi kerja perawat didapatkan nilai OR 0,882, ini berarti diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan status kepegawaian bukan PNS 0,882 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat dengan status kepegawaian PNS. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,746, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara status kepegawaian dengan motivasi kerja perawat.

6.2.6 Hubungan antara Persepsi Terhadap Prestasi dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara persepsi terhadap prestasi dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.22
Hubungan Persepsi Prestasi dengan Motivasi Kerja

Prestasi	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P <i>value</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak Baik	31(52,5%)	28(47,5%)	59(100%)	1,065 0,503-2,254	0,87
Baik	26(51,0%)	25(49,0%)	51(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan persepsi prestasi kerja dengan motivasi kerja perawat didapatkan nilai OR 1,065 ini berarti diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan persepsi prestasi kerja tidak baik 1,065 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang persepsi prestasinya baik. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,870, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap prestasi kerja dengan motivasi kerja perawat.

6.2.7 Hubungan antara Persepsi Terhadap Pengakuan dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara persepsi terhadap pengakuan dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.23
Hubungan Persepsi Pengakuan dengan Motivasi Kerja

Pengakuan	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P <i>value</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak Baik	33(57,9%)	24(42,1%)	57(100%)	1,661 0,781-3,533	0,186
Baik	24(45,3%)	29(54,7%)	53(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan antara persepsi pengakuan kerja dengan motivasi kerja perawat didapatkan nilai OR 1,661, ini berarti bahwa diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan persepsi pengakuan kerja tidak baik 1,661 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang punya persepsi pengakuan kerja baik. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,186, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap pengakuan kerja dengan motivasi kerja perawat.

6.2.8 Hubungan antara Persepsi Terhadap Pekerjaan itu sendiri dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara persepsi terhadap pekerjaan itu sendiri dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.24
Hubungan Persepsi Pekerjaan itu sendiri dengan Motivasi Kerja

Pekerjaan itu sendiri	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P <i>value</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak Baik	33(60,0%)	22(40,0%)	55(100%)	1,938 0,901-4,136	0,086
Baik	24(43,6%)	31(56,4%)	55(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(58,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan antara persepsi pekerjaan perawat itu sendiri dengan motivasi kerja didapatkan nilai OR 1,938, ini berarti bahwa diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan persepsi pekerjaan itu sendiri tidak baik 1,938 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang

persepsi pekerjaan itu sendiri baik. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,086, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap pekerjaan itu sendiri dengan motivasi kerja perawat.

6.2.9 Hubungan antara Persepsi Terhadap Tanggung Jawab dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara persepsi terhadap tanggung jawab dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.25
Hubungan Persepsi Terhadap Tanggung Jawab dengan Motivasi Kerja

Tanggung Jawab	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P value
	Rendah	Tinggi			
Tidak Baik	46(55,4%)	37(44,6%)	83(100%)	1,808 0,749-4,365	0,185
Baik	11(40,7%)	16(59,3%)	27(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan antara tanggung jawab dengan motivasi kerja perawat didapatkan nilai OR 1,808, ini berarti bahwa diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan persepsi tanggung jawab tidak baik 1,808 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang punya persepsi tanggung jawab baik. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,185, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap tanggung jawab dengan motivasi kerja perawat.

6.2.10 Hubungan antara Pengembangan Potensi Individu dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara pengembangan potensi individu dengan motivasi kerja perawat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.26
Hubungan Pengembangan Potensi Individu dengan Motivasi Kerja

Pengembangan Potensi	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P <i>value</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak Baik	35(60,3%)	23(39,7%)	58(100%)	2,075 0,969 -4,442	0,050
Baik	22(42,3%)	30(57,7%)	52(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan antara pengembangan potensi individu dengan motivasi kerja didapatkan nilai OR 2,075, ini berarti bahwa diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan persepsi pengembangan potensi individu tidak baik 2,075 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang punya persepsi pengembangan potensi individu baik. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,050, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap pengembangan potensi individu dengan motivasi kerja perawat.

6.2.11 Hubungan antara Persepsi Terhadap Gaji dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara persepsi terhadap gaji dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.27
Hubungan Persepsi Terhadap Gaji dengan Motivasi Kerja

Gaji	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P <i>value</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak Sesuai	39(60,0%)	26(40,0%)	65(100%)	2,25 1,036-4,888	0,039
Sesuai	18(40,0%)	27(60,0%)	45(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan antara persepsi terhadap gaji dengan motivasi kerja perawat didapatkan nilai OR 2,25, ini berarti bahwa diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan persepsi gaji yang diterima tidak sesuai 2,25 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang persepsi gaji

yang diterima sesuai. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,039, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap gaji yang diterima dengan motivasi kerja perawat.

6.2.12 Hubungan antara Kondisi Lingkungan Kerja dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara persepsi terhadap kondisi lingkungan kerja dengan motivasi kerja perawat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.28

Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja dengan Motivasi Kerja

Lingkungan Kerja	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P <i>value</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak Baik	34(59,6%)	23(40,4%)	57(100%)	1,928 0,903-4,116	0,088
Baik	23(43,4%)	30(56,6%)	53(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan antara kondisi lingkungan kerja dengan motivasi kerja didapatkan nilai OR 1,928, ini berarti bahwa diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan persepsi lingkungan kerja tidak baik 1,928 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang punya persepsi lingkungan kerja baik. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,088, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap kondisi lingkungan pekerjaan dengan motivasi kerja perawat.

6.2.13 Hubungan antara Kebijakan Rumah Sakit dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara persepsi terhadap kebijakan rumah sakit dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.29
Hubungan Kebijakan Rumah Sakit dengan Motivasi Kerja

Kebijakan RS	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P <i>value</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak tepat	31(53,4%)	27(46,6%)	58(100%)	1,148 0,543-2,429	0,718
Tepat	26(50,0%)	26(50,0%)	52(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan antara kebijakan rumah sakit dengan motivasi kerja didapatkan nilai OR 1,148, ini berarti bahwa diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan persepsi kebijakan rumah sakit tidak tepat 1,148 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang punya persepsi kebijakan rumah sakit sudah tepat. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,718, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap kebijakan rumah sakit dengan motivasi kerja perawat.

6.2.14 Hubungan antara Hubungan Antar Pribadi dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara persepsi terhadap hubungan antar pribadi dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.30
Hubungan Antara Hubungan Antar Pribadi dengan Motivasi Kerja

Hubungan Antar Pribadi	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P <i>value</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak Baik	40(59,7%)	27(40,3%)	67(100%)	2,266 1,036-4,954	0,039
Baik	17(39,5%)	26(60,5%)	43(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan antara hubungan antar pribadi dengan motivasi kerja perawat didapatkan nilai OR 2,266, ini berarti diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan hubungan antar pribadi tidak baik 2,266 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang punya hubungan antar

pribadi baik. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,039, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap hubungan antar pribadi dengan motivasi kerja perawat.

6.2.15 Hubungan Supervisi dengan Motivasi Kerja

Analisis bivariat antara persepsi terhadap supervisi dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.31

Hubungan Supervisi dengan Motivasi Kerja

Supervisi	Motivasi Kerja		Jumlah	OR (95%CI)	P <i>value</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak Baik	50(57,5%)	37(42,5%)	87(100%)	3,089 1,154-8,268	0,021
Baik	7(30,4%)	16(69,6%)	23(100%)		
Jumlah	57(51,8%)	53(48,2%)	110(100%)		

Hasil analisis hubungan antara supervisi dengan motivasi kerja didapatkan nilai OR 3,089, ini berarti bahwa diantara perawat dengan motivasi kerja rendah ternyata perawat dengan persepsi supervisi yang mereka terima tidak baik 3,089 kali lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang punya persepsi supervisi yang mereka terima baik. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* adalah 0,021, ini berarti bahwa pada alpha 0,05 terlihat ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap supervisi yang diterima dengan motivasi kerja perawat.

6.3 Analisis Multiivariat

Tahap selanjutnya setelah didapatkan hasil analisis bivariat dilakukan analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui variabel bebas yang paling dominan berhubungan dengan variabel terikat. Pada penelitian ini analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik dengan metode *backward*.

6.3.2 Hasil Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis multivariat dengan metode *backward* maka didapat model terakhir seperti tabel di bawah ini.

Tabel 6.33

Model Variabel Bebas Terpilih

Variabel	B	S.E	P Wald	Sig	OR (95%CI)
Pengembangan potensi individu	-0.852	0.410	4,326	0.038	0.426 0.191-0.952
Hubungan antar pribadi	-0.809	0.411	3,881	0.049	0.445 0,199-0,96
Kostanta	0,464	1,666	7.715	0,197	1,590

Dari hasil akhir analisis multivariat didapatkan variabel yang berhubungan dengan motivasi kerja adalah kesempatan pengembangan potensi individu dan hubungan antar pribadi perawat di rumah sakit. Untuk melihat variabel mana yang paling dominan dapat dilihat dari nilai OR pada tabel. Berdasarkan nilai OR variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap motivasi kerja perawat adalah hubungan antar pribadi.

BAB 7 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan disajikan dalam dua bagian yaitu pembahasan tentang keterbatasan penelitian dan pembahasan tentang hasil penelitian pada bab sebelumnya.

7.1 Keterbatasan Penelitian

Pada waktu mengumpulkan data melalui kuesioner, peneliti tidak mampu membatasi adanya interaksi diantara responden karena pengisian kuesioner ini dilakukan secara bergiliran pada saat perawat melaksanakan tugasnya pada setiap *shift*, sehingga mungkin juga pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner sudah diketahui responden yang lainnya walaupun pada saat penyerahan kuesioner sudah diberikan penjelasan agar dalam pengisian kuesioner sendiri dan tidak memberi tahu jawaban kepada responden lainnya.

Responden melakukan sendiri pengisian kuesioner (*self administered questionnaire*) yang bersifat subyektif, sehingga diperkirakan adanya kecenderungan dari responden untuk memilih alternatif jawaban yang terbaik yang mungkin tidak sesuai dengan kenyataan yang mereka temukan dalam pelaksanaan tugas setiap harinya.

Instrumen penelitian berupa kuesioner dimana sudah disediakan jawabannya, sehingga tidak memberikan keleluasaan kepada responden dalam memberikan jawabannya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan rancangan *cross sectional* yaitu semua variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat diukur pada saat bersamaan, sehingga analisis data yang didapat hanya bisa mengetahui pengaruh atau hubungan diantara variabel yang ada, tetapi tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat.

7.2 Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1 Persepsi Perawat terhadap Motivasi Kerja.

Dari hasil penelitian dengan menggunakan metode penilaian sendiri (*self assessment*) berdasarkan kuesioner didapatkan bahwa 51,8% perawat mempunyai

motivasi kerja yang rendah dan 48,2% perawat memiliki motivasi kerja yang tinggi.

7.2.2 Pengaruh Karakteristik Individu terhadap Motivasi kerja

a. Jenis Kelamin

Sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat inap RSUD Puri Husada adalah perawat perempuan. Hal ini mudah dipahami sejak zaman Florence Nightingale, pekerjaan perawat umumnya disenangi kaum wanita (Vony Vionita 2006). Namun hal ini akan berpengaruh pada tingkat motivasi kerja yang bersifat individu, dan bagaimana cara perawat laki-laki memandang pekerjaannya itu sendiri, yang tentunya berbeda dengan cara pandang wanita. Akibatnya bila perawat perempuan dan laki-laki tidak seimbang atau lebih dominan perawat perempuan maka juga akan berpengaruh terhadap motivasi kerja.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap motivasi kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Vionita (2006) dan Amalia (2008). Besarnya perbedaan proporsi antara perawat perempuan dan perawat laki-laki membuat penelitian ini secara statistik tidak bermakna. Menurut Wexley (1977) dan Schultz (1986) dalam Vionita (2006), mengasumsikan bahwa bukan perbedaan jenis kelamin yang menyebabkan perbedaan terhadap motivasi kerja tetapi berbagai faktor yang berkaitan dengan jenis kelamin, misalnya perbedaan mendapatkan informasi, besarnya gaji, dan lain-lain.

b. Usia

Pada penelitian ini perawat dengan umur kurang dari 30 tahun mempunyai motivasi kerja yang tinggi. Pada penelitian ini ada hubungan antara usia perawat dengan motivasi kerja di RSUD Puri Husada. Idealnya dengan besarnya jumlah perawat yang berusia ≤ 30 tahun di RSUD Puri Husada merupakan usia produktif, dimana pada umumnya mereka memiliki semangat kerja yang cukup tinggi. Hal ini didukung oleh model Levinson yang menyatakan bahwa pada usia ≤ 30 tahun individu masih meninjau kembali tujuan pribadi dan karier yang ditentukan sebelumnya.

Menurut pendapat Siagian (1989) yang menyatakan bahwa usia mempunyai ikatan yang erat dengan berbagai segi kehidupan organisasional. Usia dikaitkan

dengan tingkat kedewasaan seseorang, dalam arti tingkat kedewasaan teknis yaitu keterampilan dalam melaksanakan tugas, anggapan yang berlaku bahwa semakin lama seseorang berkarya maka kedewasaan teknisnya pun semakin meningkat pula. Kemudian juga dijelaskan bahwa penelitian dan pengalaman banyak orang menunjukkan pula bahwa usia seseorang semakin lanjut memiliki tingkat kepuasan kerja yang semakin besar pula, tetapi kekurangannya adalah memiliki motivasi kerja yang rendah. Hal ini didasari oleh pendapat yang mengatakan setelah seseorang meniti karir untuk sekian lama berhubungan dengan kesediaan menerima kenyataan akan hasil karya yang diraihinya merasa sudah terjamin, seperti jumlah penghasilan yang tetap, mengetahui kepastian akan terpenuhi hak-haknya, kemungkinan memperoleh penghargaan, sehingga kecenderungan untuk pindah pekerjaan semakin berkurang. Oleh karena itu manajer perlu menggunakan pendekatan yang berbeda dalam perlakuannya terhadap pegawai yang berusia muda dan tua.

c. Tingkat Pendidikan

Lebih dari delapan puluh persen perawat di unit rawat inap pendidikan terakhirnya adalah D3, tetapi jumlah ini belum sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Indonesia bahwa tenaga perawat yang bekerja di rumah sakit memiliki tingkat pendidikan minimal D3. Sebagian besar perawat dengan pendidikan D3 mempunyai motivasi kerja yang tinggi, sedangkan perawat dengan pendidikan terakhir SPK sebagian besar mempunyai motivasi kerja yang rendah. Dari hasil uji statistik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan motivasi kerja perawat, hal ini menurut asumsi peneliti karena perbedaan jumlah perawat dengan pendidikan SPK dan D3 terlalu besar sehingga tidak memberikan hasil yang bermakna dalam uji statistik.

d. Lama Kerja

Sebagian besar perawat dalam penelitian ini mempunyai masa kerja ≤ 4 tahun. Perawat dengan masa kerja lebih dari 4 tahun mempunyai motivasi kerja yang rendah. Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara lama kerja dengan motivasi kerja perawat. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Siagian (1989), masa kerja seseorang dapat merupakan salah satu indikator tentang

kecenderungan pekerja dalam berbagai segi kehidupan organisasional, seperti dikaitkan dengan produktifitas kerja. Dari beberapa penelitian belum dapat dibuktikan secara konklusif bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi maka akan semakin tinggi pula produktifitasnya. Karena itu dibutuhkan analisis tentang motivasi kerja dan perilaku seseorang untuk mendapatkan korelasi antara produktifitas dan masa kerja.

e. Status Kepegawaian

Sebagian besar perawat dalam penelitian ini adalah pegawai negeri sipil. Tetapi dari hasil penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara status kepegawaian dengan motivasi kerja perawat. Namun hal ini tidak sesuai menurut Strauss & sayles (1990) yang dikutip dari Vionita (2006) bahwa status adalah tanda dari kadar pengakuan, penghargaan, dan penerimaan yang diberikan kepada seseorang, karena status merupakan hal yang terpenting bagi orang-orang, dimana mereka akan bekerja keras untuk mendapatkannya.

7.2.3 Pengaruh Faktor-Faktor Satisfiers terhadap Motivasi Kerja

a. Hubungan antara Pencapaian Prestasi Kerja dengan Motivasi Kerja.

Pada penelitian ini lebih banyak perawat yang mempunyai persepsi tidak baik dengan prestasi kerjanya. Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pencapaian prestasi dengan motivasi kerja.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Mc Cielland, Edward Murray dan Gordon dalam Mangkunegara (2004) yang ikutip dari Amalia (2008), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan positif antara motivasi berprestasi dengan pencapaian prestasi. Artinya pekerja yang yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi cenderung memiliki prestasi kerja yang tinggi, dan sebaliknya mereka yang prestasi kerjanya rendah dimungkinkan karena motivasi berprestasinya rendah pula.

b. Hubungan antara Pengakuan dengan Motivasi Kerja.

Pada penelitian ini sebagian besar perawat mendapat pengakuan yang tidak baik. Dari hasil uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara pengakuan

dengan motivasi kerja. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Soekidjo (2007) bahwa penghargaan terhadap karyawan juga dapat menimbulkan perasaan betapa pentingnya karyawan tersebut bagi organisasi. Disamping itu pengakuan atau penghargaan kepada karyawan dapat menimbulkan rasa berhasil bagi yang bersangkutan. Pengaruh-pengaruh pemberian pengakuan dalam bentuk penghargaan-penghargaan tersebut selanjutnya akan meningkatkan motivasi kerja karyawan.

c. Hubungan Pekerjaan itu sendiri dengan Motivasi Kerja.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa separuh dari perawat mempunyai persepsi tidak baik terhadap pekerjaan mereka. Tetapi tidak hubungan antara pekerjaan itu sendiri dengan motivasi kerja. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Syntak (1999) yang dikutip dari Amalia (2008), dimana bila seseorang merasa pekerjaannya itu sendiri dianggap sudah cukup baik, maka ia akan merasa puas dan secara otomatis akan bekerja dengan baik.

d. Hubungan antara Tanggung Jawab dengan Motivasi Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak bertanggung jawab dengan baik terhadap pekerjaannya, tidak ada hubungan antara tanggung jawab dengan motivasi kerja. Berdasarkan teori Herzberg, tanggung jawab merupakan faktor yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yang berhubungan dengan penghargaan pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan. Kebutuhan ini menyangkut kepuasan pekerjaan yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat yang dapat menghasilkan prestasi kerja yang baik. Sementara menurut Murray dalam Hafizurrachman (2009) menyatakan bahwa bila motivasi dihubungkan dengan suatu pekerjaan maka terdapat tiga jenis kebutuhan yang berhubungan dengan kerja, salah satunya adalah kebutuhan berprestasi yang meliputi tanggung jawab pribadi, umpan balik, dan berani mengambil resiko.

e. Hubungan antara Pengembangan Potensi Individu dengan Motivasi Kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari lima puluh persen perawat menganggap kesempatan pengembangan potensi individu mereka tidak baik. Pada penelitian ini didapatkan ada hubungan antara kesempatan pengembangan potensi individu dengan motivasi kerja perawat.

Dalam Siagian (1989) dinyatakan bahwa pengembangan karir pegawai penting sebagai bagian integral dari usaha memberikan motivasi bagi mereka, dengan cara mempunyai program pendidikan dan pelatihan bagi karyawannya, penyelenggaraannya dapat dilakukan di dalam maupun diluar organisasi yang ditujukan untuk kepentingan melaksanakan tugasnya sekarang ataupun mempersiapkan karyawan tersebut untuk penugasan baru dimasa yang akan datang.

Menurut pendapat Andrew J Durbin dalam Mangkunegara (2004) yang dikutip dari Amalia (2008) bahwa pengembangan karir merupakan aktifitas kepegawaian yang membantu pegawai-pegawai merencanakan karir masa depan mereka diperusahaan, agar perusahaan dan pegawai yang bersangkutan dapat mengembangkan diri secara maksimum.

7.2.4. Pengaruh Faktor-Faktor Disstisfiers terhadap Motivasi Kerja

a. Hubungan Gaji dengan Motivasi Kerja

Pada penelitian ini lebih dari lima puluh persen perawat menyatakan bahwa gaji yang mereka terima tidak sesuai dengan pengalaman kerja mereka, walaupun mereka mengakui menerima tunjangan atau insentif selain gaji. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaji dengan motivasi kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Vionita (2006) dan Amalia (2008) bahwa terdapat hubungan antara gaji yang diterima dengan motivasi kerja perawat.

Menurut Sastrohadiwirya (2005) yang dikutip dari Amalia (2008) bahwa sistem imbalan dapat berperan dalam meningkatkan motivasi kerja agar lebih efektif dan penting yang digunakan oleh pekerja mengenai penghasilannya, yaitu harapan dan persepsi tentang keadilan. Harapan bahwa jumlah imbalan finansial yang layak diterimanya berdasarkan tingkat pendidikan, pengetahuan yang dimiliki, keterampilan, sifat pekerjaan, besarnya tanggung jawab, besarnya

wewenang yang dimiliki dan harapan untuk mendapatkan kebutuhan ekonomis dan kebutuhan lain secara wajar. Persepsi keadilan juga berperan, dari teori motivasi diketahui keadilan itu dinilai dengan menggunakan tiga faktor pembandingan yaitu diri sendiri, sistem yang berlaku dan orang lain.

Ketentuan yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan, selain gaji perawat juga menerima tambahan penghasilan dari pemerintah daerah berupa uang kesejahteraan yang besarnya disesuaikan dengan golongan, kemudian juga ada uang jasa pelayanan tindakan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit. Menurut peneliti penghasilan yang diterima oleh perawat sudah mencukupi dan masih ada yang merasa penghasilan yang mereka terima tidak sesuai bila mereka membandingkan dengan gaji yang diterima perawat di rumah sakit swasta. Keluhan tersebut timbul karena semakin banyak kebutuhan seseorang maka semakin besar pula biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan. Jadi harus bisa menentukan prioritas kebutuhan sehingga bias mengelola biaya dengan baik.

b. Hubungan antara Kondisi Lingkungan Pekerjaan dengan Motivasi Kerja.

Pada penelitian lebih dari lima puluh persen perawat menyatakan bahwa kondisi lingkungan kerja mereka tidak baik. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi lingkungan kerja dengan motivasi kerja. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Siagian (1997) yang menyatakan meskipun benar bahwa efisiensi, efektifitas dan produktifitas kerja tergantung pada unsur manusia di dalam organisasi, namun demikian tetap diperlukan kondisi kerja yang mendukung dalam arti tersedianya sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus diselesaikan, karena seorang pekerja menggunakan sepertiga hidupnya di dalam lingkungan kerjanya setiap hari.

c. Hubungan antara Kebijakan Rumah Sakit dengan Motivasi Kerja.

Pada penelitian ini sebagian besar perawat menyatakan bahwa kebijakan yang diterapkan rumah sakit selama ini tidak tepat. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan antara kebijakan rumah sakit dengan motivasi kerja perawat.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Sagir (1990) yang dikutip dari Amalia (2008) yang menyatakan bahwa kebijakan perusahaan khususnya dalam hal ini rumah sakit, yang menyangkut hak-hak karyawan untuk mendapatkan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi perawat itu sendiri maupun keluarganya, adanya peraturan kepegawaian yang baik serta memuaskan dalam pelaksanaannya dan keterbukaan dalam masalah yang dihadapi perusahaan dapat mempengaruhi kinerja seseorang.

d. Hubungan antara Hubungan Antar Pribadi dengan Motivasi Kerja.

Pada penelitian ini sebagian besar perawat menyatakan bahwa hubungan antar pribadi mereka di dalam rumah sakit tidak baik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan antar pribadi di rumah sakit dengan motivasi kerja.

Hubungan antar pribadi dengan orang-orang di lingkungan kerja akan mempengaruhi kinerja seseorang dan secara langsung juga mempengaruhi motivasi kerja. Hal ini sesuai dengan teori kebutuhan Mc. Clelland yaitu kebutuhan afiliasi yaitu kebutuhan akan perasaan diterima oleh orang lain di lingkungan ia tinggal dan bekerja, kebutuhan akan perasaan dihormati. Ini juga sesuai dengan pendapat Dessler (1997) yang menyatakan bahwa kualitas kehidupan lingkungan kerja serta iklim kerja organisasi yang memadai berarti dimana para pegawai dapat memenuhi kebutuhan mereka yang penting melalui hubungan sesama pegawai dalam organisasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori kebutuhan Maslow bahwa manusia adalah makhluk sosial yang pada dasarnya tidak bisa hidup sendiri dan membutuhkan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain.

e. Hubungan antara Supervisi dengan Motivasi Kerja

Pada penelitian ini sebagian besar dari perawat menyatakan bahwa kualitas supervisi yang mereka terima selama ini tidak baik. Sebagian besar dari perawat yang menyatakan supervisi yang mereka terima selama ini tidak baik mempunyai

motivasi kerja yang rendah. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan motivasi kerja.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mangkunegara (2001) yang dikutip dari Vionita, bahwa kegiatan supervisi oleh atasan yang dilaksanakan secara terencana dan berkesinambungan kepada pegawai akan mendorong produktifitas. Mutu pengawasan ditinjau dari tingkat kepuasan pegawai merupakan salah satu variabel yang mendukung tingkat kinerja pegawai.

7.2.5 Hubungan antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Dari hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik yang paling dominan mempengaruhi motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilaan adalah hubungan antar pribadi. Hal ini sesuai dengan teori kebutuhan Mc. Clelland yaitu kebutuhan afiliasi yaitu kebutuhan akan perasaan diterima oleh orang lain di lingkungan ia tinggal dan bekerja, kebutuhan akan perasaan dihormati. Ini juga sesuai dengan pendapat Dessler (1997) yang menyatakan bahwa kualitas kehidupan lingkungan kerja serta iklim kerja organisasi yang memadai berarti dimana para pegawai dapat memenuhi kebutuhan mereka yang penting melalui hubungan sesama pegawai dalam organisasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori kebutuhan Maslow bahwa manusia adalah makhluk sosial yang pada dasarnya tidak bias hidup sendiri dan membutuhkan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Motivasi kerja perawat unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan berdasarkan penilaian sendiri (*self assessment*), menunjukkan bahwa lima puluh satu koma delapan persen perawat memiliki motivasi kerja rendah dan empat puluh delapan koma dua persen perawat memiliki motivasi kerja tinggi.
2. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan motivasi kerja perawat di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan., dimana perawat dengan umur ≤ 29 tahun mempunyai motivasi kerja lebih tinggi.
3. Ada hubungan yang bermakna antara kesempatan pengembangan potensi individu dengan motivasi kerja perawat di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan.
4. Ada hubungan yang bermakna antara gaji, hubungan antar pribadi dan supervisi dengan motivasi kerja perawat di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan.
5. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan motivasi kerja perawat di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan adalah hubungan antar pribadi.

8.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka disarankan :

1. Untuk meningkatkan profesionalisme dan akuntabilitas perawat klinik terhadap masyarakat perlu pengembangan jenjang karir profesional perawat.
2. Setiap perawat harus diberi kesempatan yang sama dalam pengembangan potensi mereka melalui pendidikan dan pelatihan, mengikuti simposium dan seminar maupun dalam menduduki jabatan.

3. Harus dibuat aturan yang jelas dalam pembagian jasa pelayanan di rumah sakit dan pemberian insentif seharusnya berdasarkan kinerja perawat.
4. Untuk meningkatkan kerja sama sesama perawat harus dibentuk *team work*, sehingga interaksi sesama perawat lebih ditingkatkan dalam melaksanakan tugas keperawatan di rumah sakit.
5. Untuk memudahkan perawat dalam melaksanakan tugas dan fungsi dengan baik, sangat diperlukan komunikasi keperawatan yang merupakan proses komunikasi perawat dengan sesama perawat, dokter, pasien dan petugas lainnya.
6. Kualitas supervisi terhadap perawat harus ditingkatkan dan dilakukan secara berkala sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
7. Penelitian yang telah dilakukan ini hanya menunjukkan motivasi kerja perawat secara umum saja, sehingga perlu penelitian lebih lanjut dengan metode kualitatif untuk mengetahui tingkat motivasi kerja perawat yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga 2006, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta
- Amalia 2008, *Analisis Motivasi Kerja Tenaga Perawat unit rawat Inap Di RS Pelabuhan Jakarta*
- Abdul Rajak, Cholid, *Pengaruh Gaya Kepemimpinan, lingkungan kerja , budaya organisasi, dan motivasi kerja terhadap kepuasan kerja perawat di RSPAD Gatot Subroto Tahun 2007*
- Dessler, Gary 1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia (Human Resource Management 7e)*, edisi bahasa Indonesia, jilid 1, PT. Prenhalindo, Jakarta
- Dahlan, Sopiuddin 2008, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Djajoesman 1999, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Paviliun Khusus RSCM Jakarta*
- Gibson, James L 1988, *Organisasi Dan Manajemen (Perilaku Struktur Proses)*, Erlangga , Jakarta
- Hafizurrachman, M 2009, *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan*, CV. Agung Seto, Jakarta
- Hasibuan, Malayu S.P 2007, *Organisasi & Motivasi (Dasar Peningkatan Produktivitas)*, PT. Bumi Aksara, Jakarta
- Hasibuan, Malayu S.P 2007, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, edisi revisi, Bumi Aksara, Jakarta
- Hastono, Sutanto Priyo 2007, *Analisa Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia, Depok
- Ilyas, Yaslis 2003, *Kiat Sukses Manajemen Kerja*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Ilyas, Yaslis 2004, *Perencanaan SDM Rumah Sakit , Teori Metoda dan Formula*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Jati Patria S, Hani Umi 2003, *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Semarang*, Bagian AKK FKM UNDIP Semarang

http://en.wikipedia.org/wiki/Motivation#Motivational_theories, *Motivation Concepts* diakses tanggal 3 maret 2010

Jaya Permana, Firdaus, *Pengaruh Lingkungan Kerja, Motivasi Kerja, Dan Ability Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Kota Bekasi Tahun 2007*

Manullang, M 1987, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta

Membangun Kinerja Melalui Motivasi Kerja Karyawan, <http://cokroaminoto.wordpress.com/2007/05/03/meningkatkan-kinerja-karyawan-1/>, diakses tanggal 3 maret 2010

Notoatmojo, Soekidjo 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, PT. Rineka Cipta, Jakarta

Profil RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2008

Sastrodiningrat, Soeabagio 1999, *Kapita Selekta Manajemen Dan Kepemimpinan*, IND-HILL-CO, Jakarta

Siagian, Sondang P 1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta

Siagian, Sondang. P 1989, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Bumi Aksara, Jakarta

Sugiono 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*, CV. Alfabeta, Jakarta

Soeroeso, Santoso 2003, *Manajemen Sumber Daya Di Rumah Sakit, Suatu Pendekatan Sistem* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Silalahi, Bennet N.B 1989, *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia, Jakarta

Sabarguna, Boy. S 2004, *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta

Siregar, Charles 2004, *Farmasi Rumah Sakit*, teori dan penerapannya., EGC Jakarta.

Sujarwati, Elies Juniar 2004, *Pengaruh Faktor-Faktor Dukungan Manajemen, Lingkungan Kerja, Motivasi, dan Internalisasi terhadap Pelaksanaan Tugas Keperawatan bagi Perawat yang telah mengikuti Pelatihan di Paviliun RSUD DR. Soetomo Surabaya*

- Umar, Husein 2000, *Sumber Daya Manusia Dalam Orgainsasi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Umar, Husein 1998, *Riset Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Usri, Muis 2007, *Manajemen Rumah Sakit Teori dan Aplikasi*, Lembaga Studi Kesehatan Indonesia, Bandung
- Vionita Vony 2006, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Perawat Terhadap Kinerja Di Unit Perwatan Kelas III RS Pasar Rebo*
- Winardi, J 2002, *Motivasi dan Pemasalahan dalam Manajemen*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Wahjusumidjo 1994, *Kepemimpinan Dan Motivasi*, Balai Aksara – Penerbit Yudhistira, Jakarta.



KUESIONER PENELITIAN

Dengan Hormat,

Kuesioner ini semata-mata hanya untuk mencari informasi-data sehubungan dengan penyusunan tesis, maka kiranya saudara dapat membantu saya untuk mengisi kuesioner ini.

Pertanyaan berikut adalah mengenai data pribadi dan data yang terkait dengan pekerjaan saudara serta data yang berhubungan dengan motivasi saudara dalam bekerja.

Saudara tidak diminta untuk menulis nama, tetapi sangat diharapkan bila saudara menjawab dengan jujur dengan kenyataan yang ada, serta perasaan saudara masing-masing tanpa pengaruh orang lain. **Jawaban yang saudara berikan Tidak akan mempengaruhi penilaian kepegawaian saudara.**

Kuesioner ini bertujuan mengetahui motivasi saudara terhadap pekerjaan yang telah dilakukan selama bekerja di RSUD Puri Husada Tembilahan, khususnya di Unit Rawat Inap.

Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti,

BUSTANUL ASWAT

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI
KERJA PERAWAT DI UNIT RAWAT INAP RSUD PURI HUSADA
TEMBILAHAN TAHUN 2010

Karakteristik Individu

Cara menjawab pertanyaan:

- Isilah titik-titik sesuai dengan jawaban saudara.
- Berilah tanda checklist (V) pada jawaban yang saudara pilih.
- (*) Coret yang bukan jawaban saudara

1. Nomor responden:(diisi oleh peneliti)

2. Jenis Kelamin : 1. () Perempuan

2. () Laki-laki

3. Usia saat ini :tahun

4. Pendidikan terakhir : 1.() SPK

2.() D3

3.() S1

4.() S2

5. Telah bekerja di Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan selama :

.....(tahun/bulan)*

6. Status Kepegawaian : 1.() Pegawai Negeri Sipil

2.() Bukan PNS

Faktor *Satisfiers*

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut saudara :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Prestasi				
1.	Saya selalu ingin berprestasi dalam pekerjaan yang saya lakukan				
2.	Saya ingin mencapai prestasi kerja setinggi-tingginya sehingga saya mendapat penghargaan dari atasan.				
3.	Saya merasakan dukungan dari atasan untuk selalu mempertahankan prestasi kerja yang telah saya raih.				
4.	Saya memiliki keinginan untuk berkompetisi dengan rekan kerja saya.				
5.	Saya menguasai keterampilan kerja untuk berkompetisi dengan rekan kerja saya				
6.	Saya telah bekerja dengan baik sehingga tidak pernah mendapat complain dari pasien.				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Pengakuan				
1.	Atasan saya selalu memberikan pujian bila pekerjaan karyawannya baik dan memuaskan.				
2.	Penghargaan dari atasan untuk para perawat yang berprestasi sangat perlu untuk meningkatkan semangat kerja.				

		SS	S	TS	STS
3.	Di RS ini terdapat program perawat berprestasi setiap tahun.				
4.	Karyawan boleh memberikan usul kepada atasan demi kemajuan rumah sakit.				
5.	Saya terdorong untuk ikut memberikan saran dan pendapat dalam pengambilan keputusan keperawatan.				
6.	Status hukum kepegawaian di lingkungan RS tempat saya bekerja sudah jelas/terjamin.				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Pekerjaan itu sendiri				
1.	Pekerjaan yang saya lakukan membutuhkan ketelitian dan kesabaran.				
2.	Pekerjaan yang saya lakukan memerlukan alat dan perlengkapan khusus.				
3.	Pekerjaan yang saya lakukan sekarang tidak membuat saya jenuh atau stress				
4.	Di RS ini terdapat jenjang karir yang jelas sehingga karyawan harus bekerja dengan baik				
5.	Pengembangan kemampuan karyawan terus dilakukan oleh RS ini.				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Tanggung jawab				
1.	Tugas dan tanggung jawab yang diberikan sudah sesuai dengan pendidikan dan kemampuan saya.				
2.	Apabila mendapat beban pekerjaan dari atasan, saya akan menerima dengan apa adanya.				
3.	Bila menemui pekerjaan yang sulit saya akan berusaha untuk menyelesaikannya.				
4.	Saya menyadari akan pekerjaan dan tanggap terhadap masalah dan keluhan pasien.				
5.	Pembagian tanggung jawab pelaksanaan tugas keperawatan untuk pasien di RS ini sudah jelas.				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Pengembangan potensi individu				
1.	Saya mendapat kesempatan untuk mendapatkan pelatihan tingkat lanjut pada bidang pekerjaan saya.				
2.	Saya mendapat kesempatan untuk promosi karir/kenaikan pangkat				
3.	Sistem pengurusan/prosedur kenaikan pangkat di tempat saya bekerja cukup baik.				
4.	Saya pernah mengikuti seminar yang diadakan di luar RS yang berhubungan dengan profesi saya.				
5.	Bekerja disini membuat karyawan dapat mengembangkan kemampuannya.				
6.	Jenjang karir di RS ini jelas, sehingga karyawan dapat mengembangkan kemampuan pribadi.				

Faktor Dissatisfiers

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Gaji				
1.	Sistem pemberian gaji yang saya terima sudah sesuai.				
2.	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan tingkat pendidikan saya				
3.	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan masa kerja saya.				
4.	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan prestasi kerja saya.				
5.	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan tanggung jawab yang saya pikul.				
6.	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan tingkat kesulitan pekerjaan saya.				
7.	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan waktu kerja yang saya gunakan.				

		SS	S	TS	STS
8.	Selain gaji saya juga menerima tunjangan/insentif dalam bentuk uang setiap bulannya.				
9.	Jasa keperawatan yang saya terima sudah sesuai dengan asuhan keperawatan yang saya lakukan.				
10.	Insentif/uang kesra yang saya terima sudah sesuai dengan beban dan tanggung jawab saya				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Kondisi/Lingkungan Pekerjaan				
1.	Kelengkapan sarana peralatan kerja untuk membantu saya melaksanakan tugas saya telah sesuai dengan yang dibutuhkan.				
2.	Saya dapat melakukan pekerjaan dengan tepat karena alat dan bahan tersedia.				
3.	Kondisi penerangan di tempat kerja saya telah sesuai.				
4.	Kebersihan di tempat kerja saya termasuk kamar mandi telah sesuai.				
5.	Telah ada kesesuaian tugas dengan tingkat pendidikan dan masa kerja saya.				
6.	Jenis/variasi tugas yang dibebankan kepada saya telah sesuai.				
7.	Kejelasan dan kelengkapan uraian tugas yang menjadi tanggung jawab saya telah sesuai.				
8.	Pekerjaan saya menyenangkan, tidak menimbulkan ketegangan.				
9.	Kelengkapan sarana penunjang seperti tempat ibadah, parker, kantin dsb telah memadai.				
10.	Sirkulasi udara dan temperatur di ruang kerja telah sesuai.				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Kebijakan Rumah Sakit				
1.	Seluruh langkah-langkah pekerjaan yang berhubungan dengan pasien sudah tercantum semua di dalam SOP (<i>Standart Operational Procedure</i>)				
2.	Adanya SOP sangat mempermudah pekerjaan saya sebagai perawat.				
3.	Di dalam SOP tidak terdapat intruksi yang menghambat pekerjaan saya.				
4.	Rumah Sakit selalu merevisi SOP sesuai dengan keadaan saat ini.				
5.	Pekerjaan saya tidak terganggu oleh proses birokrasi rumah sakit (misalnya rapat yang dilaksanakan tanpa direncanakan sebelumnya)				
6.	Pelaksanaan aturan, prosedur dan kebijakan dalam kepegawaian telah berjalan dengan baik.				
7.	Uraian tugas (<i>job description</i>) pada unit dimana saya bekerja telah ada.				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Hubungan antar pribadi				
1.	Dalam melaksanakan tugas sebagai perawat, saya perlu melakukan koordinasi dengan atasan.				
2.	Rekan kerja saya akan senang hati membantu saya, dan sangat menunjang pelaksanaan tugas saya sebagai perawat.				
3.	Selama bekerja sebagai perawat di RS ini, saya tidak pernah dikecewakan oleh teman seprofesi saya.				
4.	Hubungan saya dengan atasan baik.				
5.	Hubungan saya dengan perawat penanggung jawab baik .				
6.	Hubungan saya dengan perawat lain baik.				

		SS	S	TS	STS
7.	Hubungan saya dengan perawat penanggung jawab baik.				
8.	Hubungan saya dengan dokter baik.				
9.	Hubungan saya dengan karyawan lain termasuk bagian manajerial baik.				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Supervisi				
1.	Kegiatan supervisi (bimbingan/pengawasan) di tempat saya bekerja dilakukan secara berkala sesuai dengan waktu yang telah ditentukan				
2.	Arahan dan bimbingan yang dilakukan oleh atasan saya dapat imengerti dengan baik.				
3.	Saya merasakan manfaat supervisi bagi kemajuan pekerjaan saya.				
4.	Perawat penanggung jawab selalu memberikan penjelasan dalam melaksanakan askep.				
5.	Kepala bidang keperawatan menilai pekerjaan saya dalam pemberian dan pendokumentasian asuhan keperawatan				

Moivasi Kerja

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Motivasi Kerja				
1.	Saya bekerja semata-mata hanya mencari pekerjaan yang layak.				
2.	Saya bekerja keras karena merasa bertanggung jawab.				
3.	Dalam melakukan pekerjaan saya usahakan untuk bertindak disiplin.				
4.	Saya merasa aman atas jaminan pekerjaan saya untuk hari tua				

		SS	S	TS	STS
5.	Saya melaksanakan pekerjaan dengan penuh rasa tanggung jawab untuk mendapatkan imbalan yang pantas dan wajar				
6.	Dalam kondisi cuaca bagaimanapun saya berusaha untuk berangkat ke RS				
7.	Saya tetap melaksanakan tugas tidak mendapat penghargaan materi dari atasan.				
8.	Saya berkeinginan untuk melakukan inovasi dalam pekerjaan saya.				
9.	Saya dihargai sebagai manusia dalam menjalani pekerjaan.				
10.	Saya merasa bahagia setiap berangkat kerja.				
11.	Saya merasa senang bila berhasil menyelesaikan pekerjaan saya.				
12.	Saya merasa bersalah bila bila gagal melaksanakan tugas .				
13.	Saya senang meninggalkan pekerjaan tanpa izin atasan.				
14.	Saya suka melakukan pekerjaan yang menantang.				
15.	Saya diberi kesempatan untuk maju dalam segala hal oleh atasan				