

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN AKTIVITAS
RISET KEPERAWATAN DI IRNA BEDAH RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA**

**Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :
ISTIROHA
NIM. 010810607B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang yang memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 4 Juli 2012

Yang Menyatakan

ISTIROHA
NIM. 010810607B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN AKTIVITAS
RISET KEPERAWATAN DI IRNA BEDAH RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA**

Oleh

Nama: Istiroha

NIM. 010810607B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 4 JULI 2012

Oleh

Pembimbing I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Pembimbing II

Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 197803162008122002

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN AKTIVITAS
RISET KEPERAWATAN DI IRNA BEDAH RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA**

Oleh:
Istiroha
NIM. 010810607B

TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 20 JULI 2012
PANITIA PENGUJI

Ketua : Abu Bakar, S. Kep., M. Kep., Ns., Sp. Kep.M.B ()
NIP. 198004272009121002

Anggota : 1. Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes ()
NIP. 196808291989031002

2. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIP. 197803162008122002

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

“MANJADDA WA JADA”

**BARANG SIAPA YANG BERSUNGGUH-SUNGGUH MENDAPATKAN
SESUATU MAKA DIA AKAN MENDAPATKANNYA.**

**SEBAIK-BAIK MANUSIA ADALAH YANG BERMANFAAT BAGI
ORANG LAIN.**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmet dan limpahan karuniaNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN AKTIVITAS RISET KEPERAWATAN DI IRNA BEDAH RSUD DR. SOETOMO SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesaranya dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih S. Kp. M. Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Dr. Nursalam M. Nurs (Hons), selaku Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan periode tahun 2008-2010 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan (Ners).
3. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Kusnanto, S. Kp. M. Kes, selaku dosen pembimbing ketua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian, dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Retno Indarwati, S. Kep. Ns., M. Kep, selaku dosen pembimbing ke dua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian, dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ni Ketut Alit Armini, S. Kp. M. Kes, selaku pembimbing akademik yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi untuk selalu belajar dan terus belajar.
7. Bambang Subagjo, S. Kep. Ns., MM. Kes, selaku kepala IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan bantuan dan ijin untuk melakukan penelitian.
8. Perawat-perawat di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih untuk kesediannya menjadi partisipan dalam penelitian ini.
9. Orang tua dan keluarga besarku yang selalu mendoakan dan memberikan nasihat serta motivasi untuk selalu belajar dan memperbaiki diri menjadi orang yang bermanfaat bagi orang lain.
10. Kakak dan adikku (Mbak Ririn, Kak Zakim, dan Kahfi) yang selalu mendoakan dan memberikan semangat untuk mencapai cita-citaku.
11. Teman-teman “Darul Ilmi Boarding House”, Mbak Aulia Afifatur rohmah, Amelia Azmi, Dhek Wulan Trycahyani, Teh Lailatul Muthmainah, dan Mbak Eni Sulistiyowati, yang telah memberikan kebahagiaan dalam kebersamaan selama ini. Semoga persaudaraan kita tetap terjag.
12. Teman-teman dekatku, Amelia Azmi, Fitria Khorun Nisak, Novita Sulistiyowati, Nailly Huzaimah, Ernita Kurnia S, terima kasih atas kasih

sayang dan motivasi yang diberikan. Semoga persaudaraan ini tetap terjaga dan kita bisa mencapai cita dan asa kita.

13. Teman-teman keperawatan angkatan 2008 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kita selalu diberikan kemudahan, kekuatan, dan kekompakan dalam mencari ilmu. Semoga ilmu kita bermanfaat bagi diri kita dan orang lain.
14. Teman-teman satu organisasi, SKI Ners, BEM FKp, dan adik-adik angkatan, Ria, Ghisna, Hilda, Mimin, terima kasih atas semangat yang diberikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 4 Juli 2012

Penulis

Istiroha

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN MOTIVATION WITH THE IMPLEMENTATION OF NURSING RESEARCH ACTIVITY IN SURGICAL INPATIENT WARDS RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

By: Istiroha

Nursing research is the basic of scientific nursing knowledge and very important for improving the effectiveness and efficiency health caring. The objective of this study was to explain correlation between motivation, either intrinsic motivation or extrinsic motivation with the implementation of nursing research activity.

This research was a descriptive by using cross sectional method. The population was all bachelor nurses in Surgical Inpatient Wards RSUD Dr. Soetomo Surabaya who are civil servants and have ≥ 1 years time of work since graduated from bachelor, 16 nurses were recruited by means *total sampling*. The independent variables were intrinsic motivation and extrinsic motivation. While the dependent variable was the implementation of nursing research activity. Data were collected by using questioners and analyzed by using *correlation spearman rho* test, with significant level $\alpha \leq 0,05$.

Results showed that there was a significant correlation between nurse's motivation with the implementation of nursing research activity with significant value ($\rho=0,003$) and $r=0,695$.

It can be concluded that the great intrinsic and extrinsic motivation are needed for better implementation of nursing research activity. Reward, dividing work system, interpersonal relationship, hospital policy and administration, and also research facilities must be repaired for keeping the great intrinsic and extrinsic nurse motivation.

Keywords: Motivation, Implementation of nursing research activity.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul	i
Lembar Perntaan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Penetapan Penguji.....	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan umum	8
1.4.2 Tujuan khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1 Manfaat teoritis	9
1.5.2 Manfaat praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Dasar-Dasar Riset Keperawatan.....	11
2.1.1 Makna riset keperawatan.....	11
2.1.2 Signifikansi penelitian keperawatan	13
2.1.3 Keterkaitan penelitian keperawatan dengan praktik keperawatan	14
2.1.4 Peluang dan lingkup riset keperawatan.....	21
2.1.5 Organisasi dan manajemen riset.....	25
2.1.6 Peran perawat sebagai <i>researcher</i>	26
2.2 Konsep Motivasi	33
2.2.1 Pengertian Motivasi	33
2.2.2 Tujuan Motivasi	35
2.2.3 Model Motivasi	36
2.2.4 Alat-alat Motivasi.....	37
2.2.5 Jenis-jenis Motivasi.....	37
2.2.6 Proses Motivasi	38
2.2.7 Teori Motivasi	39
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	48
3.1 Kerangka Konseptual	48

3.2 Hipotesis Penelitian.....	50
BAB IV METODE PENELITIAN	51
4.1 Desain Penelitian.....	51
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	51
4.2.1 Populasi.....	51
4.2.2 Sampel dan Sampling.....	52
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	52
4.3.1 Variabel Bebas.....	52
4.3.2 Variabel Tergantung.....	52
4.3.3 Definisi Operasional.....	53
4.4 Instrumen Penelitian.....	56
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	57
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	57
4.7 Kerangka Kerja Penelitian.....	59
4.8 Teknik Analisis Data.....	60
4.8.1 Analisa Deskriptif.....	60
4.8.2 Analisa Statistik.....	61
4.9 Masalah Etik Penelitian.....	62
4.9.1 <i>Informed concent</i>	62
4.9.2 Tanpa Nama.....	62
4.9.3 Kerahasiaan.....	62
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	64
5.1 Hasil Penelitian.....	64
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	64
5.1.2 Data Umum.....	66
5.1.3 Data Khusus.....	68
5.2 Pembahasan.....	74
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN.....	81
6.1 Simpulan.....	81
6.2 Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	83
Lampiran.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tanggung jawab riset keperawatan pada setiap jenjang pendidikan.....	22
Tabel 4.1	Definisi operasional.....	53
Tabel 4.2	Interpretasi nilai r.....	62
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur di di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni 2012.....	66
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni 2012.....	66
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan masa menyanggah gelar S1 Keperawatan (Ners) di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni 2012.....	67
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan status jabatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni 2012.....	68
Tabel 5.5	Tabulasi silang motivasi intrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	71
Tabel 5.6	Tabulasi motivasi ekstrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi masalah hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya	6
Gambar 2.1	Kerangka kerja keterkaitan antara penelitian keperawatan dengan praktik keperawatan	16
Gambar 2.2	Komponen pengembangan disiplin keperawatan.....	20
Gambar 2.3	Model transisi peran.....	30
Gambar 2.4	Model higiene-motivator dari Herzberg.....	43
Gambar 3.1	Kerangka konseptual hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya berdasarkan modifikasi teori motivasi Hezberg.....	48
Gambar 4.1	Kerangka kerja “Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Aktivitas Riset Keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.....	69
Gambar 5.1	Distribusi perawat berdasarkan tingkat motivasi intrinsik terhadap pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	69
Gambar 5.2	Distribusi perawat berdasarkan tingkat motivasi ekstrinsik terhadap pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	60
Gambar 5.3	Distribusi perawat dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal	86
Lampiran 2	Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	87
Lampiran 3	Nota Dinas Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo.....	88
Lampiran 4	Surat Perjanjian untuk Melakukan Penelitian	89
Lampiran 5	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	90
Lampiran 6	Surat Permintaan Menjadi Responden Penelitian	91
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	92
Lampiran 8	Format Pengumpulan Data	93
Lampiran 9	Kuisisioner Motivasi Intrinsik.....	94
Lampiran 10	Kuisisioner Motivasi Ekstrinsik.....	96
Lampiran 11	Kuisisioner Pelaksanaan Aktivitas Riset Keperawatan.....	98
Lampiran 12	Tabulasi Data Umum dan Khusus Responden	99
Lampiran 13	Tabulasi Data Motivasi Intrinsik Perawat	100
Lampiran 14	Tabulasi Data Motivasi Ekstrinsik Perawat	101
Lampiran 15	Tabulasi Data Pelaksanaan Aktivitas Riset Perawat	102
Lampiran 16	Hasil Pengisian Kuisisioner Motivasi Intrinsik.....	103
Lampiran 17	Hasil Pengisian Kuisisioner Motivasi Ekstrinsik.....	104
Lampiran 18	Hasil Pengisian Kuisisioner Pelaksanaan Aktivitas Riset.....	106
Lampiran 19	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner	107
Lampiran 20	Hasil uji Statistik Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Aktivitas Riset Keperawatan	110

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan sebagai profesi yang merupakan bagian dari masyarakat akan terus berubah sejalan dengan masyarakat yang terus berkembang dan mengalami perubahan (Nursalam, 2011). Apabila ditinjau dari perkembangan iptek keperawatan serta dari etika keprofesian dan sosial, salah satu faktor yang terkait erat dengan proses profesionalisasi adalah pengembangan pusat riset keperawatan. Riset merupakan salah satu peran perawat yang harus dilaksanakan (Nursalam, 2011).

Penelitian keperawatan menunjukkan pencarian yang sistematis terhadap pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi. Landasan pengetahuan yang baik diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam praktik (Blais, et al, 2006). Berdasarkan hasil penelitian oleh Butler (1995), menunjukkan bahwa perawat klinik yang terdiri dari staf perawat dan perawat pemimpin (348) sangat menghargai penelitian dan mempercayai bahwa bidang perawatan melakukan aktivitas penelitian. Pada beberapa perawat yang terlibat dalam penelitian dilaporkan bahwa kurangnya kepercayaan diri pada kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam merencanakan dan melakukan beberapa studi penelitian. Selain itu, dilaporkan juga bahwa sebagian besar staf perawat tidak menggunakan penelitian dalam pekerjaan sedangkan perawat pemimpin menggunakan penelitian dalam pekerjaan mereka. Sementara itu, Kang & Kim (2005), juga melaporkan bahwa hampir setengah dari responden

penelitiannya (49,6%) tidak pernah terlibat dalam kegiatan riset sebelumnya hal ini disebabkan karena mereka terhambat oleh kurangnya pengalaman penelitian, pelatihan, dan waktu untuk penelitian. Seseorang melakukan sesuatu karena didorong oleh segala sesuatu yang disebut dengan motivasi (Purwanto, 2006 dalam Nursalam, 2011), termasuk dalam melakukan riset. Menurut teori motivasi Herzberg (Wahyuni, 2009) ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaannya yaitu faktor motivasional yang bersifat intrinsik dan faktor *hygiene* yang bersumber dari luar diri (ekstrinsik) yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang. Faktor *hygiene* berhubungan dengan lingkungan kerja, sementara faktor motivator berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri (Hidayat, 2009). Berdasarkan hasil penelitian oleh Jishi, (2009), diketahui bahwa perawat yang lebih termotivasi dalam pekerjaannya akan merasa lebih puas dengan penampilannya, dan lebih sedikit keinginan untuk meninggalkan profesinya, tetapi jika motivasi perawat kurang (*demotivated*) akan berdampak negatif pada penampilan kerjanya. Namun, data yang secara spesifik menunjukkan tentang hubungan motivasi perawat baik intrinsik maupun ekstrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan belum ada. Untuk itu, diperlukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan motivasi intrinsik dan ekstrinsik perawat dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan Nursalam (1997) tentang riset keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat, khususnya dosen Diploma III Keperawatan yang bekerja di institusi negeri maupun swasta menunjukkan

hasil bahwa hampir 90 persen dari responden (300) perawat di Jawa (Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, dan Jawa Timur) tidak melaksanakan riset dalam perannya. Adapun hambatan yang mereka rasakan dari keempat variabel yang peneliti gunakan (dana, waktu, keterampilan, dan kebijakan/sumber daya), keterampilan menduduki tingkat teratas. Mayoritas responden menyatakan bahwa riset sangat sulit dilakukan dalam tugasnya sehari-hari karena keterbatasan kemampuan dan keterampilan. Ditambah dengan tingkat pendidikan yang rendah para tenaga keperawatan itu sendiri (Nursalam, 2011). Sejalan dengan hasil penelitian Roxburgh (2006), secara kualitatif menunjukkan bahwa tingkat dukungan yang dibutuhkan untuk menjadi peneliti aktif, sikap perawat untuk berpartisipasi dalam penelitian, tingkat pengetahuan tentang penelitian, keterampilan untuk melakukan penelitian, dan jenjang pendidikan menjadi alasan kenapa perawat merasa dipaksa dalam melakukan penelitian. Pada penelitian ini pula disimpulkan bahwa pada umumnya perawat menerima untuk berpartisipasi dalam penelitian, tetapi mereka merasa dipaksa karena kurangnya waktu, dukungan teman sebaya dan terbatasnya pengetahuan serta keterampilan meneliti. Sementara itu, hasil survei yang dilakukan peneliti di Bagian Pengembangan dan Penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya diketahui bahwa dalam dua tahun terakhir perawat yang mengajukan usulan judul proposal penelitian untuk didanai terdata 8 judul proposal penelitian tetapi hanya 2 judul yang melanjutkan ke tahap pengajuan proposal. Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan dua kepala ruangan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo minat perawat untuk melakukan riset kurang karena beban kerja yang tinggi.

Selain itu, untuk mengikuti konvensi mutu tiap tahunnya setiap ruangan diwajibkan mengajukan proposal hasil kreatifitas setiap ruangan dalam hal perawatan, hal ini dilakukan dalam upaya untuk membuat gugus kendali mutu di mana proposal tersebut tidak berbentuk metodologi riset. Riset keperawatan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk pemberian pelayanan kesehatan (*health care*) yang akan terus berlanjut bahkan di masa depan (Ross et al., 2004 dalam Hallberg, 2006). Jika dilihat dari tujuannya riset keperawatan akan menambah dasar pengetahuan ilmiah keperawatan dan meningkatkan praktik keperawatan bagi klien. Praktik berdasarkan riset merupakan hal yang harus dipenuhi (esensial) jika profesi keperawatan ingin menjalankan kewajibannya pada masyarakat dalam memberikan perawatan yang efektif dan efisien (Patricia dan Arthur, 2002 dalam Asmadi, 2008). Oleh karena itu, setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan (Asmadi, 2008), jika motivasi perawat untuk melakukan riset keperawatan rendah maka praktik berdasarkan riset akan sulit dilaksanakan dan hal ini akan berdampak pula pada pengembangan keprofesian keperawatan. Sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

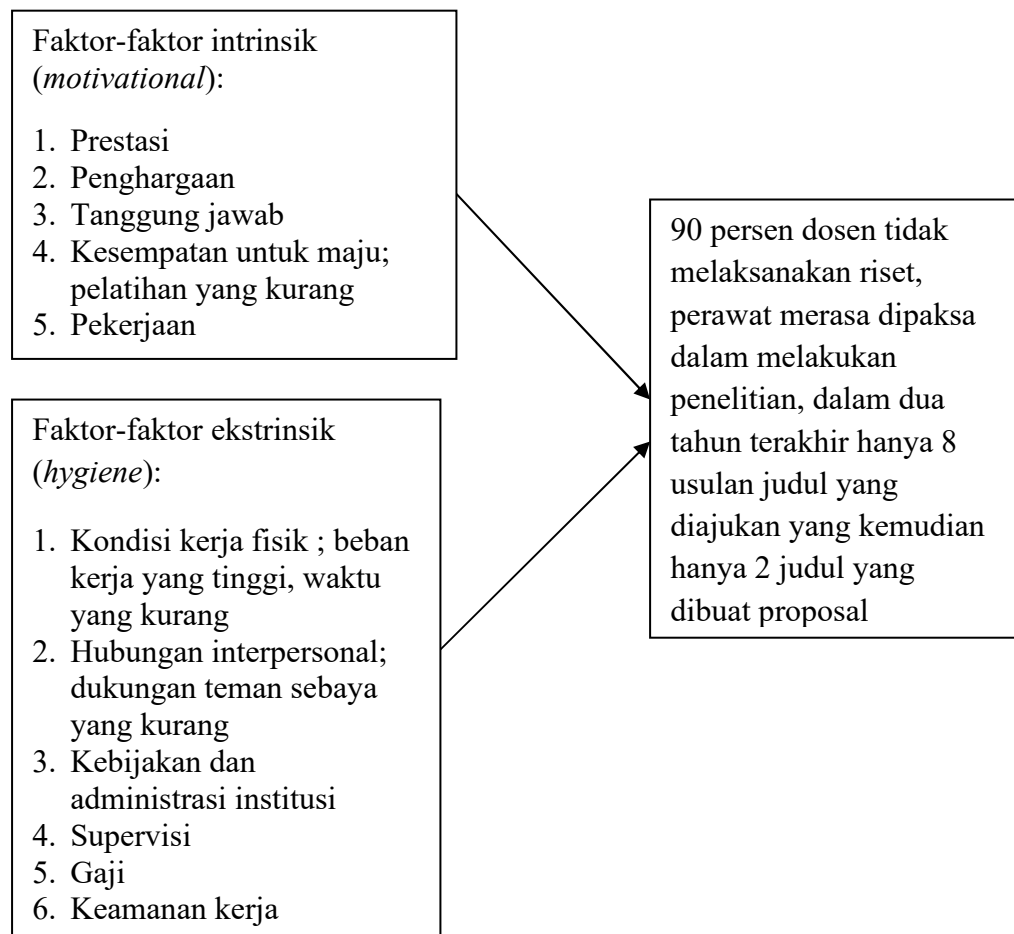
Menurut Dirjen BUK (Bina Upaya Kesehatan) sebagian besar atau 80 persen perawat yang bekerja di rumah sakit berpendidikan Diploma III, Diploma IV 0,5 persen, Sarjana Strata Satu Keperawatan 1 persen, Ners 11 persen, dan Sarjana Strata Dua 0,4 persen. Sedangkan perawat yang berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) sebanyak 7 persen (BPPSDMK Depkes, 2011). Kondisi tersebut menunjukkan masih banyak

perawat di rumah sakit yang belum mengenal dengan baik tentang riset keperawatan, karena pendidikan Diploma III Keperawatan menekankan pada kompetensi keterampilan (Triharini, 2011). Sedangkan jika dibandingkan dengan kemampuan lulusan pendidikan S1 keperawatan, yakni sebagai perawat professional yang mampu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti keperawatan (Mulyati, 2010) maka hal tersebut menunjukkan perbedaan yang besar, untuk itu perlu perencanaan yang baik dan implementasi program pendidikan alih jalur dari Diploma (DIII) Keperawatan ke pendidikan professional (Triharini, 2011). Sehingga perawat dapat melaksanakan perannya sebagai perawat professional termasuk melakukan penelitian untuk menghasilkan jawaban terhadap pertanyaan, menghasilkan solusi masalah, menemukan dan menafsirkan fakta baru, menguji teori berdasarkan kondisi atau fakta baru, dan merumuskan teori baru (Leddy dan Pepper, 1993; Mayer, Madden, dan Lawrence, 1990 dalam Nursalam, 2011).

Para manajer dapat berupaya memperbesar motivasi kerja dengan jalan mendesain motivator-motivator Herzberg ke dalam pekerjaan para karyawan, termasuk perawat untuk melakukan riset. Hal tersebut dapat dilakukan dengan jalan menyediakan peluang bagi para perawat untuk mengalami prestasi, penghargaan, pekerjaan yang menstimulasi, tanggung jawab, dan kemajuan dalam karir mereka. Disamping itu, seorang individu tidak akan mengalami perasaan tidak puas dengan pekerjaannya apabila ia tidak memiliki keluhan-keluhan tentang kondisi-kondisi kerja, hubungan interpersonal, kebijakan dan administrasi institusi, supervisi, gaji, dan

keamanan kerja (Winardi, 2008). Mengingat pentingnya permasalahan di atas serta belum adanya data tentang hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan maka peneliti mengangkat permasalahan ini dengan harapan dapat menjadi masukan untuk perbaikan manajemen peran perawat sebagai peneliti dan proses profesionalisasi profesi keperawatan.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar. 1.1 Identifikasi masalah hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Setiap perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku seseorang didorong oleh motivasi, termasuk dalam melakukan riset. Menurut konsep teori motivasi yang dikembangkan oleh Herzberg (1950), ada dua faktor yang

mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaannya (Notoatmodjo, 2010). Faktor yang pertama disebut faktor higiene atau pemeliharaan (*maintenance*) karena faktor-faktor tersebut menjabarkan lingkungan manusia dan menjalankan fungsi yang utama untuk mencegah ketidakpuasan dalam pekerjaan (*job dissatisfaction*), disebut pemeliharaan karena faktor tersebut tidak pernah benar-benar terpuaskan sepenuhnya, faktor-faktor tersebut harus terus dipelihara (Hidayat, 2009). Sedangkan faktor yang ke dua disebut sebagai motivator karena faktor-faktor tersebut tampak sangat efektif dalam memotivasi seseorang kepada tindakan yang terbaik (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan, riset keperawatan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk pemberian pelayanan kesehatan (*health care*) yang akan terus berlanjut bahkan di masa depan (Ross et al., 2004 dalam Hallberg, 2006). Sehingga setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan (Asmadi, 2008). Namun berdasarkan hasil penelitian Nursalam (1997) tentang riset keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat, khususnya dosen Diploma III Keperawatan yang bekerja di institusi negeri maupun swasta menunjukkan hasil bahwa hampir 90 persen dari responden (300) perawat di Jawa (Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, dan Jawa Timur) tidak melaksanakan riset dalam perannya (Nursalam, 2011). Hasil survei yang dilakukan peneliti di Bagian Pengembangan dan Penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya diketahui bahwa dalam dua tahun terakhir perawat yang mengajukan usulan judul proposal penelitian untuk didanai terdata 8 judul proposal penelitian tetapi hanya 2 judul yang melanjutkan ke tahap pengajuan proposal. Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara

dengan dua kepala ruangan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo minat perawat untuk melakukan riset kurang karena beban kerja yang tinggi.

Mengenai hubungan motivasi dengan kepuasan kerja perawat dapat ditunjukkan oleh hasil penelitian Jishi, (2009), di mana perawat yang lebih termotivasi dalam pekerjaannya akan merasa lebih puas dengan penampilannya, dan lebih sedikit keinginan untuk meninggalkan profesinya, tetapi jika motivasi perawat kurang (*demotivated*) akan berdampak negatif pada penampilan kerjanya. Namun, belum ada penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa motivasi berhubungan dengan pelaksanaan riset keperawatan sehingga dalam penelitian ini penulis akan menganalisis hubungan dua hal tersebut untuk mendapatkan informasi tentang hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan yang dilakukan oleh perawat khususnya yang bekerja di pelayanan rumah sakit.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi hubungan antara faktor intrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Mengidentifikasi hubungan antara faktor ekstrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan faktor motivasi intrinsik dan ekstrinsik perawat dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk memperbaiki strategi dalam memotivasi perawat (staf) untuk melaksanakan riset sebagai upaya untuk melahirkan temuan-temuan yang akan menjadi dasar tindakan-tindakan keperawatan yang efektif dan positif bagi penyembuhan klien.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi dan referensi bagi peneliti tentang hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya.
2. Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi institusi rumah sakit untuk menentukan rencana dan strategi dalam meningkatkan peran penelitian dan tanggung jawab perawat dalam praktik berdasarkan hasil penelitian (*evidence base practice*).

3. Memberikan informasi bagi institusi pendidikan tinggi keperawatan untuk memperbaiki kurikulum yaitu pengenalan penelitian lebih dini kepada mahasiswa dalam upaya mempersiapkan lulusan perawat professional.
4. Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi PPNI dalam upaya peningkatan proses profesionalisasi perawat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dasar-Dasar Riset Keperawatan

2.1.1 Makna riset keperawatan

Dalam buku “Riset Keperawatan: Sejarah & Metodologi” karangan Prof. Dr. Sudarwan Danim, dijelaskan bahwa penelitian keperawatan (*nursing research*) dibangun dari dua kata, yaitu penelitian (*research*) dan keperawatan (*nursing*). Kata atau istilah penelitian di sini merupakan terjemahan dari *research*, dalam bahasa Inggris. Banyak ahli atau pengarang mengindonesiakan kata *research* menjadi riset. Kata “penelitian dan “riset” mempunyai makna yang sama dan selalu dapat dipertukarkan.

Secara etimologis *research* berasal dari dua kata, yaitu *re* yang berarti kembali atau berulang-ulang dan *search* yang berarti mencari, menjelajahi, atau menemukan makna. Jadi dapat disimpulkan bahwa penelitian atau riset berarti mencari, menjelajahi, atau menemukan makna kembali secara berulang-ulang. Peneliti sering kali melakukan kegiatan penelitian secara berulang-ulang untuk membangun sebuah hukum, dalil, generalisasi, memvalidasi, atau menguji teori yang sudah ada.

Penelitian pada banyak disiplin ilmu harus konsisten dengan orientasi filosofi (*philosophical orientation*) dan teori-teori yang mendasarinya. Mengikuti logika ini, orientasi penelitian keperawatan harus merujuk pada teori-teori dan batang tubuh pengetahuan penelitian dan ilmu keperawatan yang ada. Hal ini menjadi pijakan untuk mengidentifikasi kesenjangan dasar teoritis dan pengetahuan keperawatan dengan praktiknya sehari-hari dan

menentukan apa yang ingin diketahui. Fokus batang tubuh pengetahuan keperawatn meliputi respon-respon pribadi secara holistik pada kesehatan dan kesakitan (*health and illness*), seperti bagaimana pribadi atau individu berinteraksi dengan lingkungan yang terus berubah-ubah.

Pendefinisian penelitian keperawatan juga menuntut pemeriksaan dari sudut pandang yang berbeda mengenai pengetahuan keperawatan yang relevan. Satu sudut pandang adalah bahwa penelitian-penelitian keperawatn harus dibatasi hanya untuk studi-studi yang membangun pengetahuan yang secara khusus bermaslahat bagi praktik-praktik klinik. Pandangan lain mengatakan bahwa penelitian keperawatan mencakup studi-studi tentang pendidikan keperawatan, administrasi keperawatan, pelayanan kesehatan, karakteristik perawat, peranan perawat, dan situasi klinis.

Penelitian keperawatan menyatukan dua sudut pandang di atas secara simultan. Beranjak dari pandangan tersebut, penelitian keperawatn didefinisikan sebagai proses ilmiah yang memvalidasi dan menyuling pengetahuan yang ada dan membangun pengetahuan baru baik yang langsung maupun tidak langsung mempengaruhi praktik-praktik keperawatan (Burns & Grove, 1993 dalam Danim, 2003). Oleh karena kehadiran penelitian keperawatan “lebih akhir” dibandingkan dengan penelitian dalam disiplin ilmu yang “lebih tua”, penelitian keperawatan dapat dirumuskan secara sederhana sebagai aplikasi ilmu penelitian dalam usaha pembangunan teori dan pengembangan atau perbaikan aplikasi praktis di bidang keperawatan.

Riset keperawatan merupakan kunci untuk menyediakan pelayanan keperawatan yang tepat. Riset juga memberikan data yang mencatat keefektifan dan kemanjuran asuhan keperawatan (Young, 1999).

2.1.2 Signifikansi penelitian keperawatan

Tujuan utama penelitian keperawatan adalah mengembangkan dasar pengetahuan ilmiah (*development scientific knowledge base*) untuk praktik keperawatan yang efektif dan efisien. Peneliti keperawatan bertanggung jawab kepada masyarakat dalam hal penyediaan kualitas layanan dan merumuskan cara-cara untuk meningkatkan mutu layanan itu, dan lebih khusus, perawat bertanggung jawab terhadap kliennya.

Penelitian keperawatan yang baik melahirkan temuan-temuan yang akan menjadi dasar tindakan-tindakan keperawatan yang efektif dan positif bagi usaha-usaha penyembuhan pasien. Basis ilmiah pengetahuan keperawatan dibangun dari fokus atau keunikan perspektif disiplin ilmu. Disiplin ilmu menentukan organisasi kerangka kerja praktik-praktik keperawatan. Pengetahuan yang dibangun melalui penelitian adalah untuk kepentingan deskripsi, penjelasan, prediksi, dan pengenalan fenomena keperawatan.

Pada bidang keperawatan, deskripsi merupakan pengidentifikasian atas hakikat dan atribut-atribut fenomena keperawatan, dan adakalanya berupa narasi mengenai hubungan antar fenomena tersebut (Chin & Kramer, 1991 dalam Danim, 2003). Penjelasan atau klarifikasi merupakan proses kerja untuk membuat fenomena yang ada menjadi jelas, tidak kabur, atau samar-samar. Di dalam penjelasan, hubungan antarfenomena dijabarkan secara rinci.

Hubungan ini diajukan berdasar pada pengetahuan kerja klinis dan teknis di bidang keperawatan. Usaha-usaha untuk mengidentifikasi hubungan antarfenomena itu akan menentukan dasar pelaksanaan penelitian untuk memprediksi dan mengontrol perilaku keperawatan. Fenomena masa depan atau dampak yang akan muncul akibat satu sebab, secara nisbi dapat diprediksi, meskipun sebuah eksistensi tidak selalu linear. Seseorang diharapkan dapat mengestimasi probabilitas keluaran yang bisa muncul pada situasi apa adanya dengan tindakan prediktif. Jika seseorang berhasil memprediksi keluaran yang muncul sebagai dampak dari sebuah situasi, tahap berikutnya adalah mengontrol dan memanipulasi situasi tersebut untuk menghasilkan keluaran lain yang diinginkan. Dickoff, James, dan Wiendenbach (1968), dalam Danim, (2003), memaknai kata pengawasan atau pengendalian (*control*) sebagai kemampuan perawat dalam menulis sebuah preskripsi untuk memproduksi hasil yang diinginkan.

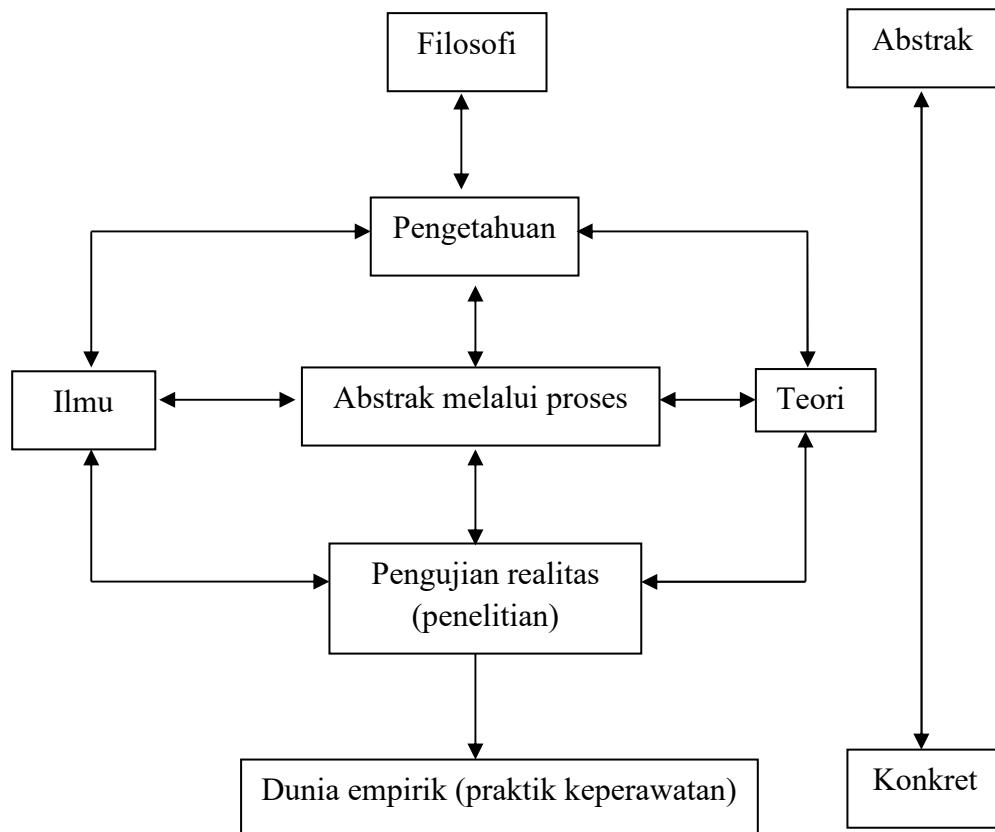
2.1.3 Keterkaitan penelitian keperawatan dengan praktik keperawatan

Permenkes 647/2000 menegaskan bahwa keperawatan adalah sebuah profesi. Status sebagai sebuah profesi ini menuntut setiap perawat untuk mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat sesuai dengan misi perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan atau perawatan prima, paripurna, dan berkualitas tinggi bagi klien, keluarga, dan masyarakat (Sudarma, 2008).

Riset keperawatan merupakan salah satu komponen berkembangnya disiplin keperawatan karena sangat diperlukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan dan mengembangkan atau memvalidasi teori yang sangat

dibutuhkan sebagai landasan dalam praktik keperawatan (*body of knowledge*). Mutu pelayanan dan asuhan keperawatan sangat bergantung pada upaya kegiatan riset keperawatan yang selalu berinteraksi dengan pengembangan teori dan ilmu pengetahuan keperawatan yang diterapkan dalam praktik keperawatan. Riset keperawatan juga sangat berguna untuk mengevaluasi mutu pelayanan dan asuhan keperawatan, khususnya dalam suatu program pengendalian/peningkatan mutu yang menjamin mutu pelayanan/asuhan (Hamid, 2007).

Kerangka kerja (*framework*) sangat membantu peneliti membuat konstruksi atau desain penelitian dikaitkan elemen-elemen keperawatan. Kerangka kerja mengenai hubungan hubungan antara penelitian keperawatan dengan dunia praktik keperawatan disajikan pada gambar 2.1. Pada model kerangka kerja seperti termuat pada gambar 2.1 ini, penelitian keperawatan bukan sebuah entitas yang tidak terkait dengan masalah-masalah keperawatan. Hal ini berarti bahwa kerangka kerja penelitian keperawatan banyak dipengaruhi oleh semua elemen yang mendukung proses keperawatan itu sendiri.



Gambar 2.1 Kerangka kerja keterkaitan antara penelitian keperawatan dengan praktik keperawatan (Burns & Grove, 1993 dalam Danim, 2003).

Model yang tertuang pada gambar 2.1 di atas mempresentasikan komponen-komponen keperawatan pada kontinum konkret abstrak. Kontinum tersebut mendemonstrasikan bahwa arah pemikiran keperawatan bergerak dari pemikiran konkret ke abstrak dan dari abstrak ke konkret. Dengan demikian, dalam konteks keperawatan, pemikiran itu tidak dikotomi antara konkret atau abstrak, melainkan bersifat kontinum atau kontigensi.

Pemikiran konkret diorientasikan pada dan dibatasi oleh benda-benda yang dapat diraba (*tangible things*) selain itu juga pada peristiwa yang dapat diamati dengan mata secara langsung dan dialami dalam realitas. Fokus pemikiran konkret adalah peristiwa-peristiwa kekinian yang dibatasi oleh

waktu dan ruang. Sedangkan berpikir abstrak diorientasikan pada pengembangan ide tanpa aplikasi atau asosiasi dengan sebuah contoh khusus. Pemikir abstrak cenderung bercorak makna, pola, hubungan, dan implikasi filosofis. Tipe berpikir ini tidak terikat dengan waktu dan ruang.

Penelitian keperawatan memerlukan keterampilan berpikir, baik berpikir abstrak maupun berpikir konkret. Berpikir abstrak dibutuhkan untuk mengidentifikasi masalah yang dapat diteliti, mendesain studi, dan mengintrepetasikan atau memberi makna atas penemuan dalam penelitian. Berpikir konkret diperlukan, baik pada perencanaan maupun implementasi penelitian; juga pada tahap pengumpulan data dan analisis temuan-temuan penelitian. Arus bolak-balik (*back and forth*) di antara berpikir abstrak dan berpikir konkret menjadi sebuah rasional mengapa penelitian keperawatan terlihat asing dan kompleks.

Praktik keperawatan dilakukan di dunia empirik, dapat didemonstrasikan ke dalam model. Berbagai komponen dari proses penelitian juga menempati dunia empirik yang dapat dimengerti, diprediksi, diperiksa, diamati dan dikontrol. Selain itu, kecenderungan manusia adalah memvalidasi atau menguji realitas atas sebuah eksistensi melalui pengindraanya. Penelitian adalah cara untuk memvalidasi realitas (*validaty reality*) dan pengukuran realitas ini dikerjakan dalam terminology persepsi peneliti.

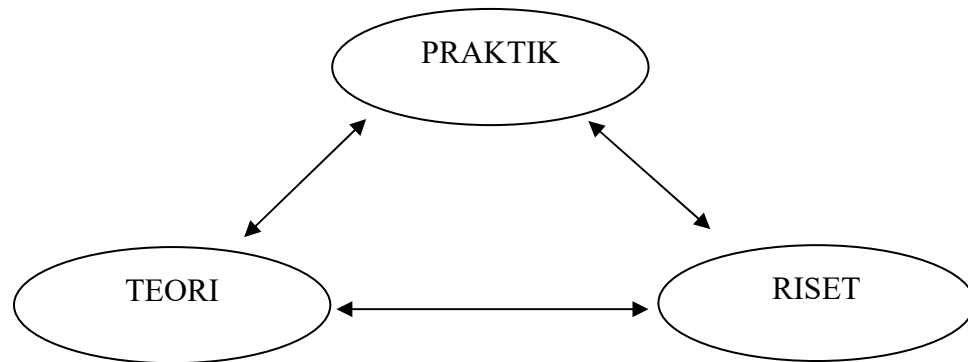
Proses berpikir abstrak mempengaruhi semua elemen dari dunia keperawatan. Tanpa keterampilan berpikir abstrak, seseorang akan terperangkap dalam sebuah eksistensi datar di dunia empirik, yaitu sebuah

eksistensi dimana dunia dapat dialami, akan tetapi tidak dapat dimengerti. Melalui berpikir abstrak, teori yang menjelaskan dunia keperawatan dapat diuji dan tercakup dalam batang tubuh pengetahuan ilmiah. Berpikir abstrak juga membuka jalan bagi temuan-temuan ilmiah untuk dikembangkan menjadi teori. Terdapat tiga elemen dasar proses berpikir abstrak, yaitu introspeksi, intuisi, dan penalaran. Proses berpikir tersebut digunakan dalam praktik keperawatan, mengembangkan dan mengevaluasi teori, mengkritisi dan menggunakan temuan-temuan ilmiah, perencanaan dan implementasi penelitian, dan membangun batang tubuh pengetahuan.

Introspeksi merupakan proses pengalihan perhatian dari dalam ke luar pikiran sendiri. Introspeksi muncul dalam dua tingkatan. Pada level sederhana seseorang menyadari bahwa pikirannya dibangun dari pengalaman. Tingkat ke dua adalah imajinasi. Introspeksi juga bermakna daya kritis terhadap temuan-temuan penelitian kekinian untuk keperluan praktis. Intuisi adalah wawasan atau pemahaman terhadap situasi atau peristiwa sebagai keseluruhan yang pada umumnya tidak bisa dijelaskan secara logis (Rew & Barrow, 1987 dalam Danim, 2003). Meskipun intuisi sering tidak dapat dijelaskan, intuisi memiliki beberapa manfaat ilmiah yang penting. Esensi intuisi dalam kerangka penelitian adalah peneliti tidak selalu menjelaskan segala sesuatu dalam tatanan untuk mengaplikasikannya karena penjelasan tidak selalu identik dengan aplikasi. Selain itu, dengan intuisi peneliti akan terbantu dan dapat mengidentifikasi masalah yang menjadi fokus studi, mengidentifikasi pentingnya variabel diukur, atau hubungan antara variabel yang sama dalam kerangka penafsiran temuan-temuan penelitian. Sementara itu, penalaran

merupakan pengorganisasian ide-ide dalam tatanan untuk merumuskan atau menarik kesimpulan. Pola-pola penalaran digunakan untuk mengembangkan teori merencanakan implementasi penelitian. Stevens (1984), dalam Danim, (2003), mengidentifikasi empat pola penalaran yang sangat esensial bagi keperawatan, yaitu penalaran problematik, penalaran operasional, penalaran dialiktik, dan penalaran logis di mana semua individu menggunakan semua tipe penalaran ini.

Komponen riset dalam hubungannya dengan teori dan praktik berperan memvalidasi kemampuan teori untuk menguraikan, menjelaskan, memprediksi, dan mengendalikan fenomena. Teori merupakan serangkaian pernyataan teruji yang menguraikan, menjelaskan, memprediksi, dan mengendalikan fenomena tertentu (Meleis, 1985; walker & Avant, 1995 dalam Hamid, 2007). Sedangkan fenomena merupakan kejadian yang ditemui atau diamati dalam praktik keperawatan. Melalui riset, perawat dapat menetapkan apakah suatu teori mampu melakukan kegiatan tersebut sehingga bermanfaat dalam membuat keputusan. Hubungan ini bersifat timbale balik karena riset tidak hanya mempengaruhi pengembangan teori tetapi teori juga mempengaruhi desain riset dalam menentukan variabel yang perlu diteliti tentang masalah tertentu. Selanjutnya, temuan riset yang dihasilkan dikembalikan dalam tatanan praktik untuk diintegrasikan dalam praktik keperawatan. Dapat disimpulkan bahwa hubungan teori-praktik-riset yang telah dijelaskan tersebut berhubungan timbal balik dan saling mempengaruhi.



Gambar 2.2 Komponen pengembangan disiplin keperawatan (Hamid, 2007).

Blais, et al (2006), menjelaskan bahwa revolusi informasi yang mentransformasi masa sekarang dalam membentuk masa depan telah membuat pembacaan, pemahaman, dan penggunaan penelitian keperawatan sebagai landasan untuk praktik professional sebagaimana pengetahuan mengenai aseptis, aplikasi proses keperawatan, dan keterampilan komunikasi. Polit dan Hungler (1999) menetapkan empat alasan mengapa penelitian merupakan hal yang penting dalam keperawatan :

1. Sebagai profesi, keperawatan memerlukan penelitian untuk mengembangkan dan memperluas ilmu pengetahuan ilmiah yang unik dan terpisah dari disiplin lain.
2. Penelitian adalah penting untuk mempertahankan tanggung gugat ilmiah keperawatan terhadap klien, keluarga, dan masyarakat secara umum.
3. Perhatian saat ini mengenai ekonomi dan keefektifan perawatan kesehatan menuntut keperawatan untuk mendokumentasikan melalui penelitian bagaimana layanan keperawatan berperan pada pemberian perawatan kesehatan.

4. Saat intervensi multipel mungkin diberikan dalam situasi klien tertentu, penelitian keperawatan penting untuk proses pengambilan keputusan klinis.

2.1.4 Peluang dan lingkup riset keperawatan

Peluang riset keperawatan di masa depan akan dapat diraih apabila perawat selalu memperhatikan beberapa komponen, yaitu (1) kemampuan untuk bersaing dengan profesi lain, (2) sasaran atau lingkup riset keperawatan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas dan memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, serta (3) selalu siap dan tanggap terhadap setiap perubahan yang terjadi di Indonesia.

Menurut Nursalam (2011), berdasarkan hasil analisa SWOT strategi yang bisa diterapkan dalam memanfaatkan peluang riset keperawatan di Indonesia adalah *turn around (Weaknes-Opportunity)*, yaitu meminimalkan masalah internal dan berusaha mendapatkan peluang-peluang yang ada, antara lain :

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan.
2. Mensosialisasikan dan pelatihan tentang lingkup ilmu dan riset keperawatan secara kontinu kepada perawat dan mahasiswa sejak dini.
3. Mempertahankan posisi pasar/peluang riset yang ada dengan terus menerapkan strategi pemasaran yang baik.

Riset keperawatan sangat terkait dengan latar belakang pendidikan perawat itu sendiri. Setiap jenjang pendidikan harus mempunyai tanggung

jawab dalam melaksanakan riset keperawatan. Tanggung jawab tersebut dapat dibedakan seperti tabel berikut ini :

Table 2.1 Tanggung jawab riset keperawatan pada setiap jenjang pendidikan

Jenjang Pendidikan	Tanggunga Jawab
D3 Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan minat untuk melakukan riset 2. Memahami lingkup dan metodologi riset keperawatan 3. Membantu mengidentifikasi lingkup masalah riset keperawatan dan mengumpulkan data
S1 Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca, menginterpretasi, dan mengevaluasi hasil riset 2. Mengaplikasikan hasil riset dalam praktik keperawatan 3. Mengidentifikasi masalah riset untuk penyelidikan lebih lanjut 4. Mendiskusikan hasil riset dengan “kelompok” 5. Berpartisipasi dalam proyek riset
Magister Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisa dan menyusun masalah keperawatan supaya dapat diuji 2. Menjadi peneliti ahli untuk membantu identifikasi masalah riset dan pelaksanaannya 3. Melaksanakan riset 4. Kolaborasi, konsultasi, dan membantu yang lain dalam proyek riset dan mengaplikasikan hasil
Doktor Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi konsultasi, mendesain, dan melaksanakan riset 2. Mengembangkan model/teori keperawatan berdasarkan fenomena yang berkembang 3. Menerapkan metode analisis dan empiris untuk memodifikasi pengembangan ilmu 4. Menjadi motivator dalam pengembangan riset keperawatan.

Tabel di atas merupakan stimulus untuk menumbuhkan pemahaman dan budaya riset sejak dini yang merupakan langkah tepat bagi dunia keperawatan Indonesia. Profesi tidak akan berkembang dan dikenal orang jika tidak ada hasil ilmiah yang dapat dirasakan dan bermanfaat bagi masyarakat.

Penjabaran lingkup masalah penelitian ilmu keperawatan dibagi menjadi 6 lingkup masalah penelitian, meliputi:

1. Ilmu Keperawatan Dasar dan Manajemen Keperawatan
2. Ilmu Keperawatan Anak
3. Ilmu Keperawatan Maternitas
4. Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Gawat Darurat
5. Ilmu Keperawatan Kesehatan Jiwa
6. Ilmu Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik.

Adapun karakteristik riset keperawatan menurut Diers dalam Graven & Hirnle (1996) dalam (Hamid, 2007), adalah :

1. Riset keperawatan harus berfokus pada variabel yang dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada klien.
2. Riset keperawatan mempunyai potensi untuk berkontribusi pada pengembangan teori dan kumpulan/tubuh ilmu pengetahuan keperawatan.
3. Masalah riset merupakan masalah riset keperawatan apabila perawat mempunyai akses dan kendali terhadap fenomena yang diteliti.
4. Perawat yang tertarik dalam penelitian harus mempunyai keingintahuan dan pertanyaan yang perlu dijawab secara ilmiah.

Sementara itu, menurut Graven & Hirnle (1996) dalam (Hamid, 2007), prioritas riset keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan kemampuan untuk merawat diri sendiri bagi tiap kelompok usia, social, dan kultural.
2. Meminimalkan atau mencegah perilaku dan lingkungan yang menimbulkan masalah kesehatan dan berdampak pada menurunnya kualitas konsep dan produktivitas.

3. Meminimalkan dampak negatif teknologi kesehatan yang baru terhadap kemampuan adaptif individu dan keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan akut dan kronis.
4. Memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diperlukan bagi kelompok yang beresiko, seperti lanjut usia (lansia), anak-anak dengan masalah kesehatan kongenital (bawaan lahir), individu dengan latar belakang social kultural yang berbeda, individu dengan gangguan jiwa, dan masyarakat miskin, dipenuhi dengan cara yang dapat diterima dan efektif.
5. Mengklasifikasikan fenomena praktik keperawatan.
6. Memastikan prinsip etik sebagai pegangan dalam melakukan riset keperawatan.
7. Mengembangkan instrument untuk mengukur hasil intervensi keperawatan.
8. Mengembangkan metodologi yang integratif untuk mengkaji manusia secara holistik dalam konteks keluarga dan gaya hidup.
9. Mendesain dan mengevaluasi model alternative pelayanan kesehatan dan sistem pemberian pelayanan kesehatan sehingga perawat mampu meningkatkan mutu dan menghemat biaya yang dikeluarkan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.
10. Mengevaluasi keberhasilan pendekatan alternatif yang memerlukan pengetahuan yang luas dan keterampilan yang tinggi dalam praktik keperawatan.

11. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor historis dan kontemporer yang mempengaruhi bentuk keterlibatan keperawatan professional dalam pengembangan kebijaksanaan kesehatan nasional.

2.1.5 Organisasi dan manajemen riset

Menurut Abbas, (2008), dalam organisasi dan manajemen untuk kegiatan riset, maka aspek legalitas perlu diperhatikan berupa peraturan perundang-undangan yang mengatur aspek riset. Di samping itu diperlukan juga petunjuk teknis atau *guidance*, yang dapat dipakai sebagai pedoman dalam riset.

Hal lain yang memerlukan perhatian dalam manajemen riset adalah petunjuk teknis dalam penyelenggaraan riset, yang sesuai dengan aspek legalitas yang ada. Petunjuk teknis ini penting sebagai acuan dan alat ukur dalam pelaksanaan riset.

Disamping itu perlu diperhatikan pula beberapa aspek lain berupa :

1. Peningkatan kualitas dan kuantitas kerjasama riset. Semakin banyak riset yang berkualitas yang dihasilkan dari hasil kerjasama lembaga di dalam dan di luar negeri, maka hal tersebut semakin baik.
2. Peningkatan kualitas pengelola dan pengelolaan administrasi riset. Peningkatan kuantitas dan kualitas riset perlu juga dibarengi dengan meningkatkan kualitas manajer riset.
3. Peningkatan kualifikasi akreditasi riset, dalam pengertian riset yang dilakukan akan meningkatkan kualitasnya. Hal ini bisa diukur dari besar dana yang disediakan untuk riset. Semakin besar dana, lazimnya semakin tinggi kualitas risetnya.

4. Penataan kelembagaan riset yang ada. Semakin banyak kuantitas riset yang ditangani, terutama yang beragam disiplin. Maka diperlukan penyesuaian terhadap keberadaan kelembagaan riset yang ada.
5. Peningkatan *self assessment* (evaluasi diri), manajemen internal dan transparansi manajemen dalam penyelenggaraan riset. Hal ini sangat penting untuk menghadapi apabila audit dari donor terhadap pelaksanaan riset dan pertanggungjawaban dana yang dipakai.
6. Pengembangan dan pemanfaatan *Information Technology* (IT) dan *Information and Communication Technology* (ICT) serta pengembangan *Management Information System* (MIS).
7. Peningkatan pembuatan proposal riset untuk memperoleh dana-dana yang kompetitif dan *blockgrant*, melalui pelatihan kepada para peneliti.
8. Pengembangan '*reward mechanism*' bagi perawat yang berprestasi dalam melakukan riset.

2.1.6 Peran perawat sebagai *researcher*

Dijelaskan dalam Blais, et al (2006), peran adalah sekumpulan harapan yang dikaitkan dengan suatu posisi dalam masyarakat. Setiap peran memiliki tiga elemen: peran ideal, peran yang dipersepsikan, dan peran yang ditampilkan.

1. Peran ideal mengacu pada hak dan tanggung jawab terkait peran yang secara sosial dianjurkan atau disepakati. Seseorang yang menerima peran tertentu dilengkapi dengan sekelompok harapan dan kewajiban atau norma yang dapat diidentifikasi dan digunakan sebagai kriteria untuk menilai keadeguan performa peran. Meskipun perubahan dapat

terjadi dalam hak dan kewajiban yang dimulai terkait dengan peran ideal, peran ideal ini cenderung untuk mendukung pandangan statis mengenai perilaku peran. Harapan peran adalah norma yang spesifik untuk suatu posisi yang mengidentifikasi sikap, kognisi, dan perilaku yang dituntut dan diantisipasi oleh seseorang dalam tertentu. Harapan peran ideal dapat juga ditentukan oleh budaya dan pendidikan.

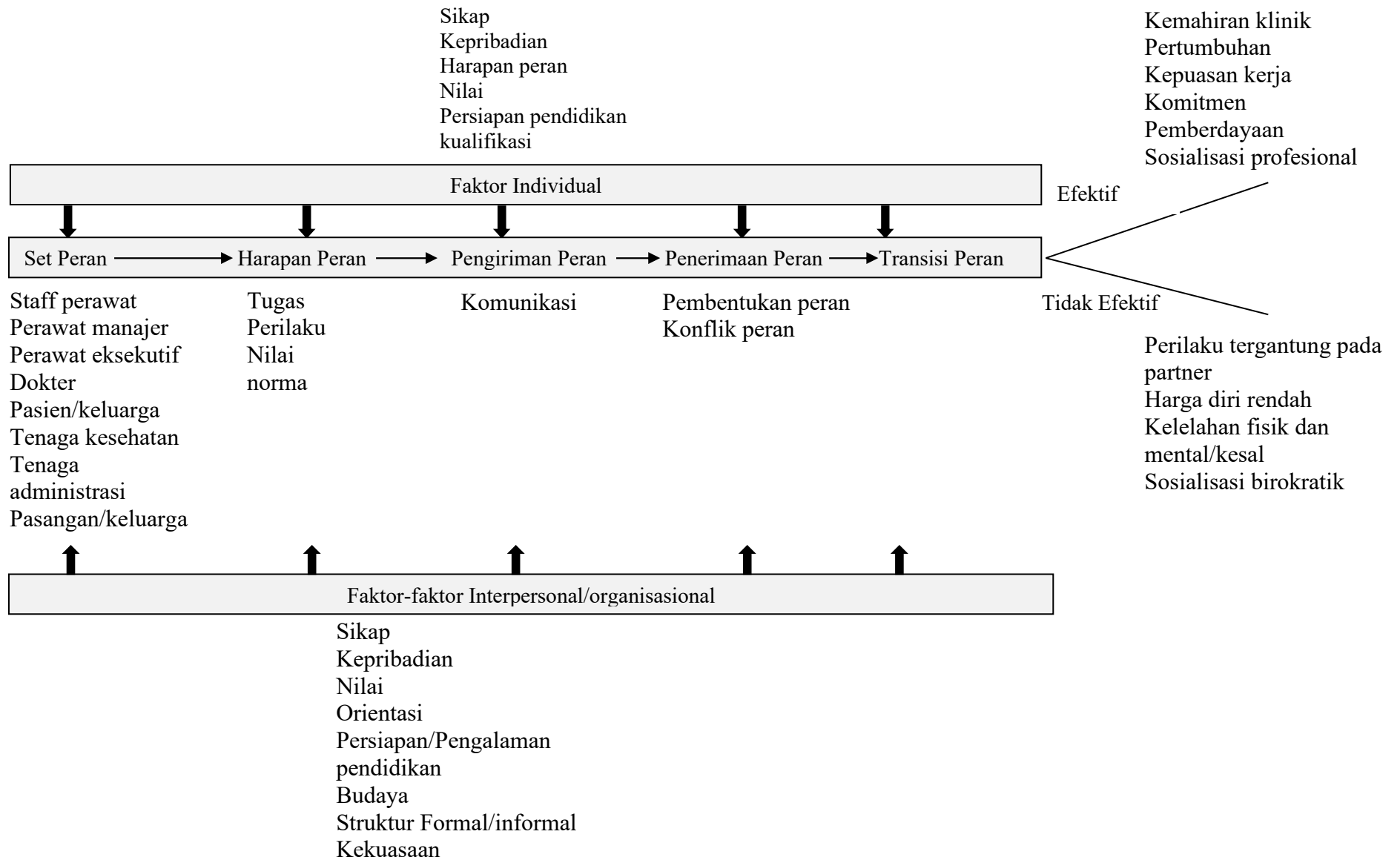
2. Peran yang dipersepsikan mengacu pada bagaimana penerima peran (orang yang menerima peran) percaya dirinya harus berperilaku dalam peran tersebut. Persepsi penerima peran mengenai pola perilaku yang diharapkan dapat berbeda dari harapan peran ideal konvensional: Tidak setiap orang dapat menerima semua norma mengenai peran atau mempersepsikannya dengan cara yang sama.
3. Peran yang ditampilkan mengacu pada apa yang sebenarnya dilakukan oleh penerima peran. Performa peran adalah perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang terkait dengan perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Penguasaan peran adalah istilah yang digunakan untuk mengindikasikan bahwa seseorang telah menunjukkan perilaku yang memenuhi harapan social atau budaya terkait dengan peran khusus yang dimilikinya.

Persepsi dan keyakinan seseorang mengenai apa yang seharusnya dilakukan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi performa peran. Faktor lain meliputi status kesehatan, nilai pribadi dan profesional, kebutuhan klien dan orang-orang pendukung, dan politik di lembaga yang memperkerjakan perawat.

Transisi peran adalah suatu proses yang dijalani saat seseorang menerima atau mengembangkan peran baru. Terdapat dua komponen yang dikaitkan dengan perilaku peran : norma dan nilai. Norma adalah harapan umum yang mendukung perilaku, dan nilai membenarkan perilaku tersebut serta membantu perawat menyesuaikan diri dengan norma. (Strader & Decker, 1995 dikutip dalam Blais, et al, 2006). Transisi peran dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti individu, faktor interpersonal, dan faktor organisasional. Model transisi peran ditunjukkan dalam Gambar 2.3.

Berdasarkan model ini, proses dimulai dengan menentukan set peran yang terdiri dari individu yang terlibat dan memegang keyakinan serta sikap mengenai apa yang seharusnya atau tidak seharusnya dilakukan dalam peran. Pengiriman peran melibatkan anggota set peran untuk mengkomunikasikan harapan peran, dan pada tahap inilah dapat berkembang masalah. Fase selanjutnya adalah penerimaan peran, tetapi apa yang dikirim mungkin tidak diterima tanpa kesalahpahaman atau gangguan. Pembentukan peran dipengaruhi oleh fakto-faktor seperti kepribadian, sikap, kualifikasi, persiapan pendidikan, dan kejelasan komunikasi. Konflik peran dapat berkembang saat harapan peran dari berbagai orang yang terlibat tidak cocok. Transisi peran actual terjadi saat perawat belajar perilaku peran yang diterima, yang menghasilkan dua kemungkinan hasil akhir: efektif dan tidak efektif. Transisi peran yang efektif telah dikaitkan dengan perilaku di dalam norma; transisi peran ini dapat mengarahkan pada kemahiran klinik, pertumbuhan

pribadi, kepuasan kerja, komitmen organisasional, pemberdayaan, dan sosialisasi profesional. Ketika terdapat konflik peran yang sangat hebat, transisi peran yang tidak efektif kemungkinan besar menjadi hasil akhir, yang menyebabkan harga diri rendah, tingkat percaya diri rendah, dan kelelahan fisik dan mental.



Gambar 2.3 Model Transisi Peran (Blais, et al, 2006).

Menurut Asmadi (2008), Terdapat beberapa hal yang harus dijadikan prinsip oleh perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik dan benar. Prinsip tersebut harus menjiwai setiap perawat ketika memberi layanan keperawatan kepada klien.

1. *Nursing is caring*. Artinya, perawat harus memiliki kepedulian terhadap klien. Kepedulian ini ditunjukkan dengan tindakan yang segera dan tepat dalam menanggapi keluhan klien.
2. *Nursing is laughing*. Artinya, sentuhan perawat harus mempunyai keyakinan bahwa senyum merupakan suatu kiat dalam memberikan asuhan keperawatan guna meningkatkan rasa nyaman klien.
3. *Nursing is touching*. Artinya, sentuhan perawat sangat berarti dalam menenangkan dan meningkatkan kenyamanan klien sehingga dapat mempercepat penyembuhannya. Sentuhan yang dilakukan tentunya bersifat terapeutik dan dilakukan pada saat yang tepat.
4. *Nursing is helping*. Artinya, perawat berkeyakinan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan adalah untuk menolong klien. Ini dilakukan dengan sepenuh hati, ikhlas/tulus, tanpa ada tendensi tertentu yang sifatnya pribadi.
5. *Nursing is believing in other*. Artinya, perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat/kemauan serta kemampuan untuk meningkatkan status kesehatannya.
6. *Nursing is trusting*. Artinya, perawat dalam melaksanakan pekerjaannya harus menjaga dan memelihara kepercayaan klien dengan cara terus-menerus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

7. *Nursing is believing in self.* Artinya, perawat harus memiliki kepercayaan diri dalam menjalankan profesinya. Perawat harus meyakini bahwa keperawatan merupakan profesi yang luhur dan memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
8. *Nursing is learning.* Artinya, perawat harus selalu belajar dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan profesional melalui asuhan keperawatan yang diberikan.
9. *Nursing is respecting.* Artinya, perawat harus memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan kepada orang lain (klien dan keluarganya) dengan menjaga kepercayaan dan rahasia klien.
10. *Nursing is listening.* Artinya, perawat harus mau menjadi pendengar yang baik ketika klien berbicara atau mengeluh.
11. *Nursing is doing.* Artinya, perawat melakukan melakukan pengkajian dan intervensi keperawatan dengan didasarkan atas pengetahuan yang ia miliki. Tujuannya adalah untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada klien serta memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada mereka.
12. *Nursing is feeling.* Artinya, perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan klien, baik perasaan duka, senang, frustrasi, maupun perasaan puas klien.
13. *Nursing is communicating.* Artinya, perawat meyakini bahwa komunikasi yang baik (terapeutik) dapat membuat klien merasa nyaman nyaman sehingga akan membantu penyembuhan.

Sebagai peneliti di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi bidang kesehatan guna memperkokoh memajukan profesi keperawatan. Berikut merupakan peran serta perawat dalam kegiatan penelitian di bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan dan/atau asuhan keperawatan.

1. Mengidentifikasi masalah kesehatan maupun keperawatan berdasarkan gejala yang ditemukan dalam lingkungan kerjanya sebagai informasi yang relevan untuk kepentingan penelitian.
2. Menggunakan hasil-hasil penelitian dan IPTEK kesehatan terutama keperawatan dalam pelayanan keperawatan sesuai standar praktik keperawatan melalui program jaminan mutu berkesinambungan.
3. Menerapkan prinsip dan teknik penalaran yang tepat dalam berpikir secara logis dan kritis.

(Sudarma, 2008).

2.2 Konsep Motivasi

2.2.1 Pengertian Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Banyak

batasan pengertian tentang pengertian motivasi ini antara lain sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

1. Pengertian motivasi seperti dirumuskan oleh Terry G. (1986) adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.
2. Sedangkan Stooner (1992) mendefinisikan bahwa motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang.
3. Dalam konteks pengembangan organisasi, Flippo (1984) merumuskan bahwa motivasi adalah suatu arahan pegawai dalam suatu organisasi agar mau bekerja sama dalam mencapai keinginan para pegawai dalam rangka pencapaian keberhasilan organisasi.
4. Dalam konteks yang sama (pengembangan organisasi), Duncan (1981) mengemukakan bahwa motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin.
5. Knootz (1972) merumuskan bahwa motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan.
6. Berbeda dengan Hasibuan (1995) yang merumuskan bahwa motivasi adalah suatu perangsang keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku. Ia menambahkan bahwa setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai.

Selain itu, Stanford (dalam Luthans, 1970), membagi tiga poin penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang, baik bersifat fisiologis ataupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan yang tersebut sebelumnya, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Luthans, 1988: 184 dalam Suarli, & Bahtiar, 2010).

Kesimpulan yang dapat diambil dari berbagai batasan dan dalam konteks yang berbeda seperti tersebut di atas, bahwa motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Di dalam diri seseorang terdapat “kebutuhan” atau “keinginan” (*want*) terhadap objek di luar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan “situasi di luar” objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh sebab itu, motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Tujuan Motivasi

Menurut David McClelland, tujuan motivasi antara lain sebagai berikut:

1. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
2. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
3. Mempertahankan kestabilan karyawan
4. Meningkatkan kedisiplinan karyawan
5. Mengefektifkan pengadaan karyawan
6. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik

7. Meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan
8. Meningkatkan kesejahteraan karyawan
9. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya
10. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku
(Hasibuan, 2005 dalam Nasution, 2008).

2.2.3 Model Motivasi

Model motivasi berkembang dari teori klasik (tradisional) menjadi teori modern, sesuai dengan perkembangan peradaban dan ilmu pengetahuan.

Model-model motivasi ada tiga antara lain sebagai berikut :

1. Model tradisional

Mengemukakan bahwa untuk memotivasi bawahan agar bergairah kerjanya meningkat, perlu diterapkan sistem insentif semakin besar produksi semakin banyak banyak insentif yang diberikan kepada karyawan yang berprestasi.

2. Model hubungan manusia

Mengemukakan bahwa memotivasi bawahan agar bergairah dalam pekerjaannya dengan mengakui kebutuhan sosial mereka dan membuat mereka merasa berguna dan penting.

3. Model sumber daya manusia

Mengemukakan bahwa karyawan dimotivasi oleh banyak faktor, hanya uang/barang atau keinginan terhadap pencapaian kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan pencapaian dan pekerjaan yang berarti. Menurut model ini, karyawan cenderung memperoleh kepuasan dari prestasi yang baik (Hasibuan, 2005 dalam Nasution, 2008).

2.2.4 Alat-alat Motivasi

Menurut Hasibuan (2005), yang dikutip oleh Nasution, (2008), alat-alat motivasi terdiri dari :

1. Materiil insentif

Alat motivasi yang diberikan tersebut berupa uang dan atau barang yang mempunyai nilai pasar; jadi memberikan kebutuhan ekonomis.

Misalnya kendaraan, rumah, dan lain-lainya.

2. Nonmaterial insentif

Alat motivasi yang diberikan itu berupa barang/benda yang tidak ternilai; jadi hanya memberikan kepuasan/kebanggaan rohani saja.

Misalnya medali, piagam, bintang jasa dan lain-lainnya.

3. Kombinasi materiil dan non materiil insentif

Alat motivasi yang diberikan itu berupa materiil (uang dan barang) dan nonmaterial (medali dan piagam); jadi memenuhi kebutuhan ekonomis dan kepuasan/ kebanggaan rohani).

2.2.5 Jenis-jenis Motivasi

Hasibuan (2005) dalam Nasution, (2008), membagi motivasi terdiri dari dua jenis yaitu motivasi positif dan motivasi negative.

1. Motivasi positif (insentif positif)

Manajer memotivasi bawahan dengan memberikan hadiah kepada mereka yang berprestasi baik. Dengan motivasi positif ini semangat kerja bawahan akan meningkat karena manusia pada umumnya senang menerima yang baik-baik saja.

2. Motivasi negative (insentif negatif)

Manajer memotivasi bawahannya dengan memberikan hukuman kepada mereka yang pekerjaannya kurang baik (prestasi rendah). Dengan memotivasi secara negatif ini semangat kerja bawahan dalam jangka waktu pendek akan meningkat karena mereka takut dihukum; tetapi untuk jangka waktu panjang dapat berakibat kurang baik.

Dalam prakteknya kedua jenis motivasi di atas sering digunakan oleh para pimpinan. Penggunaannya harus tepat dan seimbang, supaya dapat meningkatkan semangat kerja bawahan. Motivasi positif efektif untuk jangka panjang, sedangkan motivasi negative efektif untuk jangka pendek saja.

2.2.6 Proses Motivasi

1. Tujuan

Dalam proses memotivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan organisasi, baru kemudian para bawahan dimotivasi ke arah tujuan tersebut.

2. Mengetahui kepentingan

Dalam proses motivasi penting mengetahui kebutuhan/keinginan karyawan dan tidak hanya melihatnya dari sudut pandang kepentingan pimpinan saja.

3. Komunikasi efektif

Dalam proses motivasi harus dilakukan komunikasi yang baik dan efektif dengan bawahan. Bawahan harus mengetahui apa yang akan diperolehnya dan syarat-syarat apa saja yang harus dipenuhinya supaya insentif itu diperolehnya.

4. Integrasi tujuan

Dalam proses motivasi perlu untuk menyatakan tujuan perusahaan dan tujuan kepentingan karyawan. Tujuan perusahaan yaitu untuk memperoleh laba, perluasan perusahaan, sedangkan tujuan individu karyawan adalah pemenuhan kebutuhan dan kepuasan.

5. Fasilitas

Pimpinan dalam memotivasi harus memberikan fasilitas kepada karyawan yang akan mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan.

6. *Team work*

Pimpinan harus menciptakan *team work* yang terkoordinasi baik yang bisa mencapai tujuan organisasi. *Team work* (kerjasama) ini penting karena dalam suatu organisasi biasanya terdapat banyak bagian.

2.2.7 Teori Motivasi

Berbagai macam teori motivasi kerja telah diungkapkan oleh sejumlah ahli sejak permulaan tahun 1900. Teori-teori ini berkembang terutama dalam bidang ilmu psikologi, manajemen sumber daya manusia dan perilaku organisasi. Teori-teori motivasi kerja tersebut dikategorikan menjadi dua kategori besar, yaitu *Content Theories* dan *Process Theories*. *Content Theories* mencoba untuk menguraikan hubungan antara faktor-faktor intrinsik dan perilaku tertentu, sementara itu *Process Theories* menguraikan bagaimana faktor-faktor personal berinteraksi dan mempengaruhi satu dengan lainnya untuk menghasilkan perilaku (Hidayat, 2009).

1. *Content Theories* (Teori Isi)

1) Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori Hierarki Kebutuhan dikemukakan oleh Abraham H. Maslow pada tahun 1954. Teori ini sering dikenal sebagai teori kebutuhan Maslow (*Maslow's Hierarchy of Need Theory*). Menurut Maslow, untuk dapat memotivasi seseorang, diperlukan pemahaman level keberadaan orang tersebut dalam hierarki kebutuhan dan memusatkan perhatian pada kepuasan kebutuhan pada level tersebut atau level di atasnya. Teori ini menyebutkan bahwa kebutuhan manusia disusun secara hierarki dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi. Bila satu macam kebutuhan telah dipenuhi, maka tidak dapat lagi dipakai sebagai motivator. Asumsi dasar dari teori ini adalah bahwa selalu ada lebih banyak cara untuk memuaskan kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat yang lebih rendah. Kelima kategori kebutuhan menurut Maslow adalah : (Hidayat, 2009)

(1) Kebutuhan fisik (*physiological needs*)

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar kehidupan manusia, seperti makanan, tempat tinggal, pakaian, dan kebutuhan-kebutuhan dasar lainnya. Aplikasi dalam kebutuhan ini biasanya dipenuhi melalui gaji atau upah yang diberikan oleh perusahaan. Seorang manajer harus menyadari, orang-orang tidak akan memperhatikan pekerjaannya, ketika kebutuhan fisik mereka tidak terpenuhi. Manajer harus memfokuskan kebutuhan ini agar pekerjaannya secara fisik aman, nyaman, dan memiliki kompensasi yang cukup.

(2) Kebutuhan keamanan dan keselamatan (*safety and security needs*)

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan untuk terlepas dari bahaya atau kekhawatiran, seperti kehilangan pekerjaan, kehilangan hak milik,

kecelakaan kerja, dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan ini biasanya dilakukan oleh perusahaan dengan memberi asuransi kesehatan, asuransi jiwa, jamsostek, dana pensiun, dan lain-lain.

(3) Kebutuhan sosial (*social or affiliation needs*)

Sebagai makhluk sosial, manusia ingin diterima oleh masyarakat dan lingkungannya. Oleh karena itu, manusia perlu untuk berinteraksi dan berafiliasi satu dengan yang lainnya. Biasanya dalam perusahaan kebutuhan ini terpenuhi melalui suasana kerja di mana para anggotanya dapat saling member dan menerima.

(4) Kebutuhan terhadap penghargaan (*esteem needs*)

Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan kekuasaan, status, harga diri, *prestige*, di mana orang merasa perlu untuk mendapat pengakuan dari orang lain. Kebutuhan ini dapat dipenuhi melalui promosi jabatan, penghargaan, dan umpan balik dari atasan.

(5) Kebutuhan terhadap jati diri (*self actualization needs*)

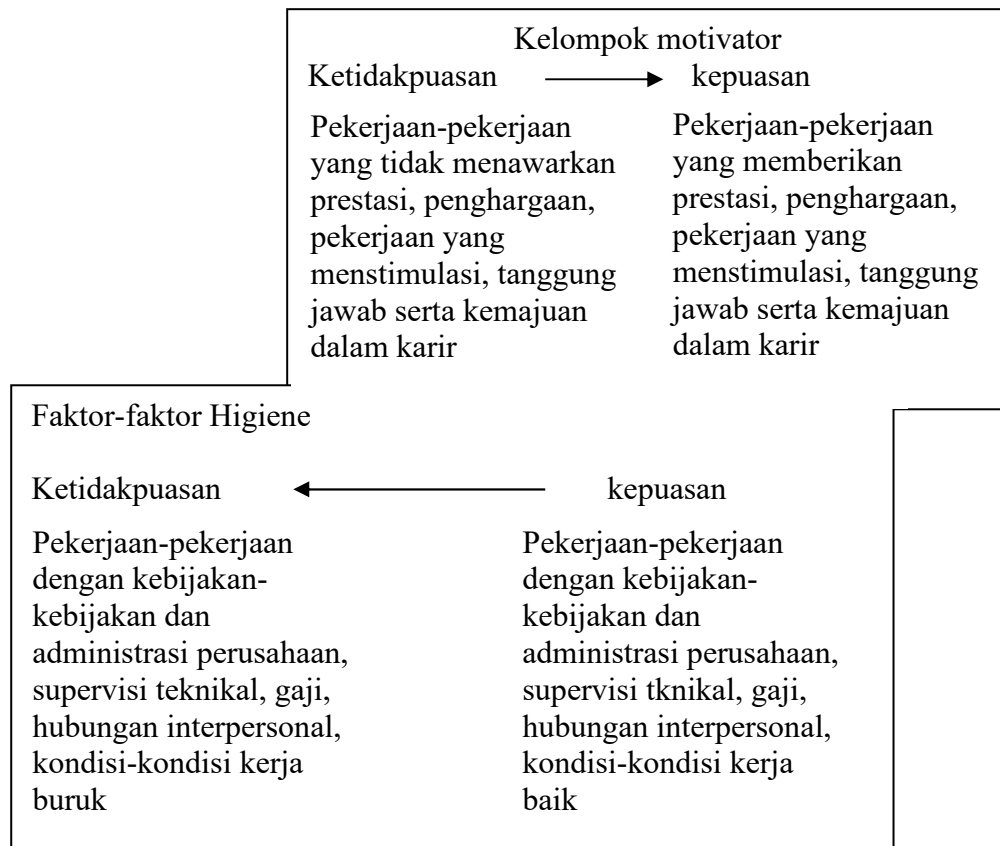
Kebutuhan ini merupakan kebutuhan untuk menunjukkan potensi kemampuan yang berbeda dan lebih baik dari yang lain dalam menyelesaikan sesuatu. Pemberian kesempatan untuk menyelesaikan pekerjaan yang menantang dan kesempatan untuk berkreasi dan berinovasi merupakan cara-cara yang bisa ditempuh oleh perusahaan untuk memenuhi kebutuhan ini.

Setiap level akan mempengaruhi perilaku sumber daya manusia. Berdasarkan studi yang dilakukan, pemenuhan kebutuhan dari orang-orang yang berbeda akan bergantung pada deskripsi pekerjaan, umur, ras,

dan ukuran dari organisasi. Kebanyakan orang-orang, secara umum melewati satu tingkatan kebutuhan ke tingkat yang lainya secara berurutan (Hidayat, 2009). Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu (Nursalam, 2011).

2) Teori Motivasi Dua Faktor Herzberg

Teori ini dikemukakan oleh Federick Herzberg dan kawan-kawanya di *Psychological Service of Pittsburgh*. Teori ini dikenal sebagai Dua-Faktor (*Two-Factors Theory*), terkadang juga disebut teori Motivasi-Higiene (*Motivation-Hygiene Theory*). Pendapat yang mendasari teori ini adalah bahwa suatu hubungan pekerjaan dari seseorang sangatlah mendasar dan bahwa sikap seseorang terhadap pekerjaanya sangat menentukan berhasil tidaknya pekerjaan tersebut. Herzberg menyelidiki suatu pertanyaan, “Apa yang diinginkan oleh orang-orang dalam pekerjaan mereka?” Dia meminta orang-orang untuk menjelaskan secara detail situasi situasi di mana mereka sangat baik (senag atau dipuaskan) atau buruk (tidak senang atau tidak puas) mengenai pekerjaan mereka. Dari hasil data yang didapatkan bahwa manusia memiliki dua kategori kebutuhan yang berbeda, yaitu faktor higiene dan motivator, yang pada dasarnya tidak tergantung satu sama lain dan mempengaruhi perilaku dengan cara yang berbeda (Hidayat, 2009). Gambar 2.4 berikut menyajikan model higiene-motivator dari Herzberg (Winardi, 2008).



Gambar 2.4 Model higiene-motivator dari Herzberg (Winardi, 2008)

Faktor yang pertama disebut faktor higiene atau pemeliharaan (*maintenance*) karena faktor-faktor tersebut menjabarkan lingkungan manusia dan menjalankan fungsi yang utama untuk mencegah ketidakpuasan dalam pekerjaan (*job dissatisfaction*), disebut pemeliharaan karena faktor tersebut tidak pernah benar-benar terpuaskan sepenuhnya, faktor-faktor tersebut harus terus dipelihara (Hidayat, 2009). Beberapa bentuk dari motivasi ini meliputi kondisi kerja fisik (*physical environment*), hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*), kebijakan dan administrasi institusi (*company and administration policy*), supervisi (*supervision*), gaji (*salary*), keamanan

kerja (*job security*) (Notoatmodjo, 2010). Faktor ini biasanya memotivasi pekerja hanya sementara saja.

Herzberg menyebut hal kedua sebagai motivator karena faktor-faktor tersebut tampak sangat efektif dalam memotivasi seseorang kepada tindakan yang terbaik. Faktor-faktor yang merupakan motivator adalah prestasi (*achievement*), penghargaan/pengakuan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), kesempatan untuk maju (*possibility of growth*), dan pekerjaan itu sendiri (*work*) (Notoatmodjo, 2010). Jadi faktor hygiene berhubungan dengan lingkungan kerja, sementara faktor motivator berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri (Hidayat, 2009).

Kunci untuk memahami teori hygiene-motivator dari Herzberg dengan baik adalah fakta, bahwa ia tidak menempatkan ketidakpuasan dan kepuasan pada bagian ekstrem sebuah kontinum tunggal yang tidak terputus-putus. Ia justru beranggapan bahwa terdapat sebuah titik tengah nol (*a zero midpoint*) ketidakpuasan dan kepuasan. Seorang anggota organisasi yang menghadapi supervisi baik, imbalan baik, dan kondisi-kondisi kerja baik, tetapi sebuah tugas yang memusingkan dan tugas yang memiliki tantangan sedikit sekali kemungkinannya untuk mencapai kemajuan dalam jabatan dan akan berada pada titik tengah. Orang tersebut tidak memiliki ketidakpuasan (karena faktor-faktor hygiene baik) dan tidak pula memiliki kepuasan (karena kurangnya motivator-motivator) (Winardi, 2008).

3) Teori Motivasi Berprestasi (*n-ach* oleh David Mc Ctelland)

Seseorang mempunyai motivasi untuk bekerja karena adanya kebutuhan untuk berprestasi. Motivasi merupakan fungsi dari tiga variabel, yaitu (1)

harapan untuk melakukan tugas dengan berhasil, (2) persepsi tentang nilai tugas, dan (3) kebutuhan untuk sukses.

Kebutuhan berprestasi ini bersifat intrinsik dan relatif stabil. Orang dengan *n-ach* yang tinggi dicirikan dengan keinginan tinggi untuk menyelesaikan tugas dan meningkatkan penampilan mereka, menyukai tantangan, di mana hasil kerja mereka akan dibandingkan dengan prestasi orang lain.

Orang dengan *n-ach* yang tinggi menyukai tantangan yang sedang, realistis, dan tidak berspekulasi. Mereka tidak menyukai pekerjaan yang mudah dan yang mereka yakini sangat sulit untuk diselesaikan dengan baik. Keberhasilan mengerjakan tugas menjadi aspirasi mereka untuk mengerjakan tantangan yang lebih sulit. Hal ini bertolak belakang pada orang dengan *n-ach* yang rendah. Tugas yang sangat mudah akan mereka kerjakan, karena sangat yakin tugas tersebut dapat diselesaikan dengan baik. Sebaliknya, tugas yang sangat sulit justru gagal dikerjakan, tidak membawa arti apa pun, karena sejak semula sudah diketahui bahwa tugas tersebut akan gagal dikerjakan (Nursalam, 2008).

4) Teori ERG (*Alderier's ERG Theory*)

Teori ERG (*existence, relatedness, and growth*), dikembangkan oleh Clayton Alderfer. Menurut teori ini, komponen *existence* adalah mempertahankan kebutuhan dasar dan pokok manusia. Mempertahankan eksistensi merupakan kebutuhan setiap manusia untuk menjadi terhormat. Hampir sama dengan teori Maslow, kebutuhan dasar manusia selain kebutuhan fisiologis juga terdapat kebutuhan akan keamanan yang

merupakan komponen *existence*. *Relatedness* tercermin dari sifat manusia sebagai insan sosial yang ingin berafiliasi, dihargai, dan diterima oleh lingkungan sosial. *Growth* lebih menekankan kepada keinginan seseorang untuk tumbuh dan berkembang, mengalami kemajuan dalam kehidupan, pekerjaan dan kemampuan, serta mengaktualisasikan diri. (Sigian, 2004 dalam Nursalam, 2008).

2. *Process Theory* (Teori Proses)

Dalam buku Pendidikan dalam Keperawatan Nursalam & Efendi, (2008), menjelaskan bahwa teori proses motivasi terdiri atas teori penguatan, teori pengharapan, teori keadilan, dan teori penetapan tujuan.

1) Teori Penguatan (*Skinner's Reinforcement Theory*)

Skinner mengemukakan suatu teori proses motivasi yang disebut *operant conditioning*. Pembelajaran timbul sebagai akibat dari perilaku, yang juga disebut modifikasi perilaku. Perilaku merupakan *operant*, yang dapat dikendalikan dan diubah melalui penghargaan dan hukuman. Perilaku positif yang diinginkan harus dihargai atau diperkuat, karena penguatan akan memberikan motivasi, meningkatkan kekuatan dari suatu respons atau menyebabkan pengulangannya.

2) Teori Pengharapan (*Victor H. Vroom's Expectancy Theory*)

Teori harapan dikembangkan oleh Vroom yang diperluas oleh Poerter dan Lawler. Inti dari teori harapan terletak pada pendapat yang mengemukakan bahwa kuatnya kecenderungan seseorang bertindak bergantung pada harapan bahwa tindakan tersebut akan diikuti oleh suatu

hasil tertentu dan terdapat daya tarik pada hasil tersebut bagi orang yang bersangkutan (Siagian, 2004 dalam Nursalam & Efendi, 2008).

3) Teori Keadilan (*Adam's Equity Theory*)

Teori keadilan yang dikembangkan oleh Adam didasari pada asumsi bahwa puas atau tidaknya seseorang terhadap apa yang dikerjakannya merupakan hasil dari membandingkan antara input usaha, pengalaman, *skill*, pendidikan, dan jam kerjanya dengan output atau hasil yang didapatkan dari pekerjaan tersebut (Mangkunegara, 2005 dalam Nursalam & Efendi, 2008).

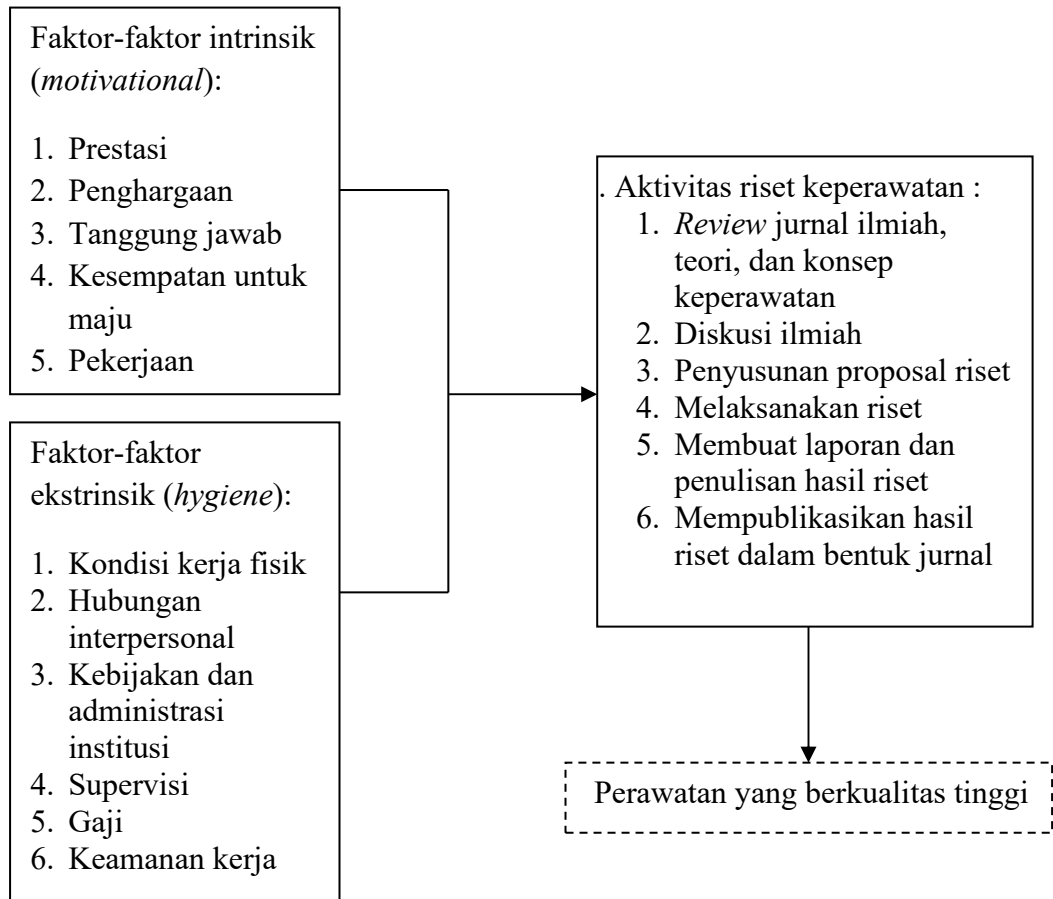
4) Teori Penetapan Tujuan (*Edwin Locke's Theory*)

Dalam teori ini, Edwin Locke mengemukakan kesimpulan bahwa penetapan suatu tujuan tidak hanya berpengaruh terhadap pekerjaan saja, tetapi juga mempengaruhi orang tersebut untuk mencari cara yang efektif dalam mengerjakannya (Mangkunegara, 2005 dalam Nursalam & Efendi, 2008). Kejelasan tujuan yang hendak dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya akan menumbuhkan motivasi yang tinggi. Tujuan yang sulit sekalipun apabila ditetapkan sendiri oleh orang yang bersangkutan atau organisasi yang membawahnya akan membuat prestasi yang meningkat, asalkan dapat diterima sebagai tujuan yang pantas dan layak dicapai (Siagian, 2004 dalam Nursalam & Efendi, 2008).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : : Diukur : Tidak diukur

Gambar 3.1. Kerangka konseptual hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya berdasarkan modifikasi teori motivasi Herzberg (1950).

Keterangan :

Gambar 3.1 menjelaskan bahwa perawat dalam melaksanakan perannya sebagai peneliti didorong oleh motivasi. Menurut konsep teori motivasi yang dikembangkan oleh Herzberg (1950), ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaannya. Faktor yang pertama adalah faktor-faktor penyebab kepuasan (*satisfier*) atau faktor motivasional. Faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi intrinsik. Apabila kepuasan dicapai dalam kegiatannya atau pekerjaan, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seseorang untuk bertindak atau bekerja, dan akhirnya dapat menghasilkan kinerja yang tinggi. Adapun faktor intrinsik ini meliputi prestasi (*achievement*), penghargaan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), kesempatan untuk maju (*possibility of growth*), dan pekerjaan itu sendiri (*work*). Faktor yang kedua adalah faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*) atau faktor higiene. Faktor higienes yang menimbulkan ketidakpuasan melakukan kegiatan, tugas, atau pekerjaan ini meliputi kondisi kerja fisik (*physical environment*), hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*), kebijakan dan administrasi institusi (*company and administration policy*), pengawasan (*supervision*), gaji (*salary*), keamanan kerja (*job security*) (Notoatmodjo, 2010). Faktor-faktor higien ini merupakan faktor yang mempertahankan/menjaga tingkat motivasi kerja karyawan jika faktor tersebut diberikan secara tepat. Jika faktor kesehatan tersebut diberikan tidak tepat justru akan berdampak pada menurunnya semangat atau motivasi kerja karyawan (Purwanto, 2006).

Komponen-komponen motivasi intrinsik dan ekstrinsik di atas juga menjadi faktor pendorong bagi perawat dalam melaksanakan aktivitas riset keperawatan yang meliputi *review* teori, konsep, dan jurnal ilmiah, diskusi ilmiah terkait dengan isu-isu strategis keperawatan, penyusunan proposal riset, melaksanakan riset, membuat laporan dan penulisan hasil riset, dan mempublikasikan hasil riset dalam bentuk jurnal. Perawat berperan serta dalam kegiatan penelitian di bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan dan/ atau asuhan keperawatan, hal tersebut meliputi mengidentifikasi masalah kesehatan maupun keperawatan berdasarkan gejala yang ditemukan dalam lingkungan kerjanya sebagai informasi yang relevan untuk kepentingan penelitian, menggunakan hasil-hasil penelitian dan IPTEK kesehatan terutama keperawatan dalam pelayanan keperawatan sesuai dengan standar praktik keperawatan melalui program jaminan mutu yang berkesinambungan, dan menetapkan prinsip dan teknik penalaran yang tepat dalam berpikir secara logis dan kritis (Sudarma, 2008) sehingga dengan melakukan riset, perawat dapat memenuhi tuntutan profesi dan tuntutan global selain itu perawat juga mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 :

Ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas antara lain : 1) Desain Penelitian, 2) Populasi, Sampel, dan Sampling, 3) Variabel Penelitian meliputi klasifikasi variabel dan definisi operasional, 4) Instrumen Penelitian, 5) Lokasi dan Waktu Penelitian, 6) Prosedur Pengumpulan Data, 7) Kerangka Operasional, 8) Cara Analisis Data, 9) Masalah Etik, dan 10) Keterbatasan Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang bersifat *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel dan menguji berdasarkan teori yang ada dengan menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2011). Sehingga penelitian ini memberikan gambaran hubungan tingkat motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bergelar sarjana keperawatan (Ners) di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah seluruh perawat yang bergelar sarjana keperawatan (Ners) di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo adalah 35 orang.

4.2.2 Sampel dan Sampling

Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu 1) representative (sampel yang mewakili populasi yang ada), 2) sampel harus cukup banyak. Penelitian ini menggunakan *total sampling* dari populasi terjangkau dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Perawat yang mempunyai masa kerja ≥ 1 tahun sejak bergelar S1 Keperawatan (Ners)
- 2) Perawat yang mempunyai status kepegawaian pegawai negeri sipil

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Perawat yang sedang cuti dinas ≥ 1 minggu saat pengambilan data penelitian dilaksanakan

Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti di atas maka jumlah perawat S1 Keperawatan (Ners) di IRNA Bedah yang termasuk dalam sampel penelitian adalah sebanyak 17 perawat.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Pada penelitian ini variabel akan dibedakan menjadi :

4.3.1 Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah motivasi intrinsik dan ekstrinsik perawat berdasarkan teori motivasi Dua Faktok Herzberg.

4.3.2 Variabel tergantung (*dependent*)

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

4.4 Definisi operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini sebagaimana yang tercantum dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Aktivitas Riset Keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Variable independen					
1. Motivasi intrinsik	Faktor motivator berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri yang dapat membangkitkan semangat perawat dalam melakukan riset keperawatan.	Faktor motivator menurut Herzberg : 1) Kesuksesan/prestasi yang diraih (pertanyaan no. 1, 2, 3, 4) 2) Penghargaan (pertanyaan no. 5, 6,7, 8) 3) Tanggung jawab (pertanyaan no. 9, 10, 11) 4) Kesempatan untuk maju (pertanyaan no. 12, 13, 14, 15, 16) 5) Pekerjaan (pertanyaan no. 17, 18, 19)	Kuesioner	Ordinal	Penilaian jawaban pertanyaan : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-Kadang : 2 Tidak Pernah : 1 Kemudian diklasifikasikan Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= ≤55%
	Faktor motivator yang	Faktor <i>hygiene</i> menurut	Kuesioner	Ordinal	Selalu : 4

2. Motivasi ekstrinsik	berhubungan dengan lingkungan kerja (<i>hygiene</i>) yang dapat membangkitkan semangat perawat dalam melakukan riset keperawatan.	<p>Hezberg :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi kerja (pertanyaan no. 1, 2) 2) Hubungan interpersonal (pertanyaan no. 3, 4) 3) Kebijakan dan administrasi rumah sakit (pertanyaan no. 5,6,7,8) 4) Kualitas pengawasan atasan (pertanyaan no. 9,10) 5) Gaji (pertanyaan no. 11, 12) 6) Keamanan (pertanyaan no. 13) 	<p>Sering : 3 Kadang-Kadang : 2 Tidak Pernah : 1</p> <p>diklasifikasikan Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= ≤55%</p>
Variable dependen Aktivitas riset keperawatan	Riset keperawatan adalah proses ilmiah yang memvalidasi dan menyaring pengetahuan yang ada dan membangun pengetahuan	1) Melakukan <i>review</i> jurnal penelitian, teori dan konsep keperawatan	Kuisisioner Ordinal Penilaian jawaban pertanyaan : Ya : 1 Tidak : 0

baru baik yang langsung maupun tidak langsung mempengaruhi praktik-praktik keperawatan.	(pertanyaan no. 1, 2) 2) Melakukan diskusi ilmiah (pertanyaan no. 3) 3) Menyusun proposal riset keperawatan (pertanyaan no. 4, 5, 6) 4) Melaksanakan riset keperawatan (pertanyaan no. 7, 8) 5) Menulis dan melaporkan hasil riset keperawatan (pertanyaan no. 9) 6) Mempublikasikan hasil riset keperawatan (pertanyaan no. 10)	Diklasifikasikan : Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= ≤55%	54
-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	----

4.4 Instrumen Penelitian

Instrument yang dipakai untuk mengukur variabel tergantung dan variabel bebas dalam penelitian ini adalah kuisisioner (angket) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada 10 orang responden. Kuisisioner variabel tergantung dibuat peneliti dalam bentuk pernyataan melaksanakan aktivitas riset keperawatan yang dimodifikasi dari Standar Performa Profesional yang Menyangkut Penelitian menurut *American Nurse Association* (1998), berupa 10 pertanyaan yang dinilai dengan skor 0-1. Skor 1 jika pernyataan “Ya”, skor 0 jika pernyataan “Tidak”. Skor-skor ini menunjukkan penilaian pelaksanaan aktivitas riset keperawatan baik 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang $\leq 55\%$. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuisisioner variabel tergantung menunjukkan kuisisioner reliabel dengan nilai $\alpha=0,877$ ($\alpha>0,60$) dan semua soal valid ($\alpha>0,25$).

Sedangkan untuk mengukur variabel bebas, peneliti menggunakan kuisisioner yang dimodifikasi dari Herzberg (1950) berupa 19 pertanyaan untuk faktor motivasi intrinsik dan 13 pertanyaan untuk faktor motivasi ekstrinsik. Pertanyaan faktor intrinsik dan ekstrinsik dikembangkan dengan pemberian skor 1-4. Skor 1 mewakili pernyataan tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering, dan 4 selalu. Skor-skor ini menunjukkan tingkat motivasi baik 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang $\leq 55\%$. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuisisioner variabel bebas motivasi intrinsik menunjukkan kuisisioner reliabel dengan nilai $\alpha=0,937$ ($\alpha>0,60$) dan semua soal valid ($\alpha>0,25$). Begitu pula pada kuisisioner variabel bebas motivasi ekstrinsik menunjukkan kuisisioner reliabel dengan nilai $\alpha=0,921$ ($\alpha>0,60$), tetapi pada uji validitas

pada pertanyaan no.13 menunjukkan nilai $\alpha=0,024$ artinya pertanyaan tidak valid sehingga peneliti memodifikasi kalimat pada pertanyaan tersebut.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang terdiri dari Ruang Bedah A, B, C, D, E, F, G, I, dan Ruang THT, penelitian dilakukan selama satu minggu pada bulan Juni 2012.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

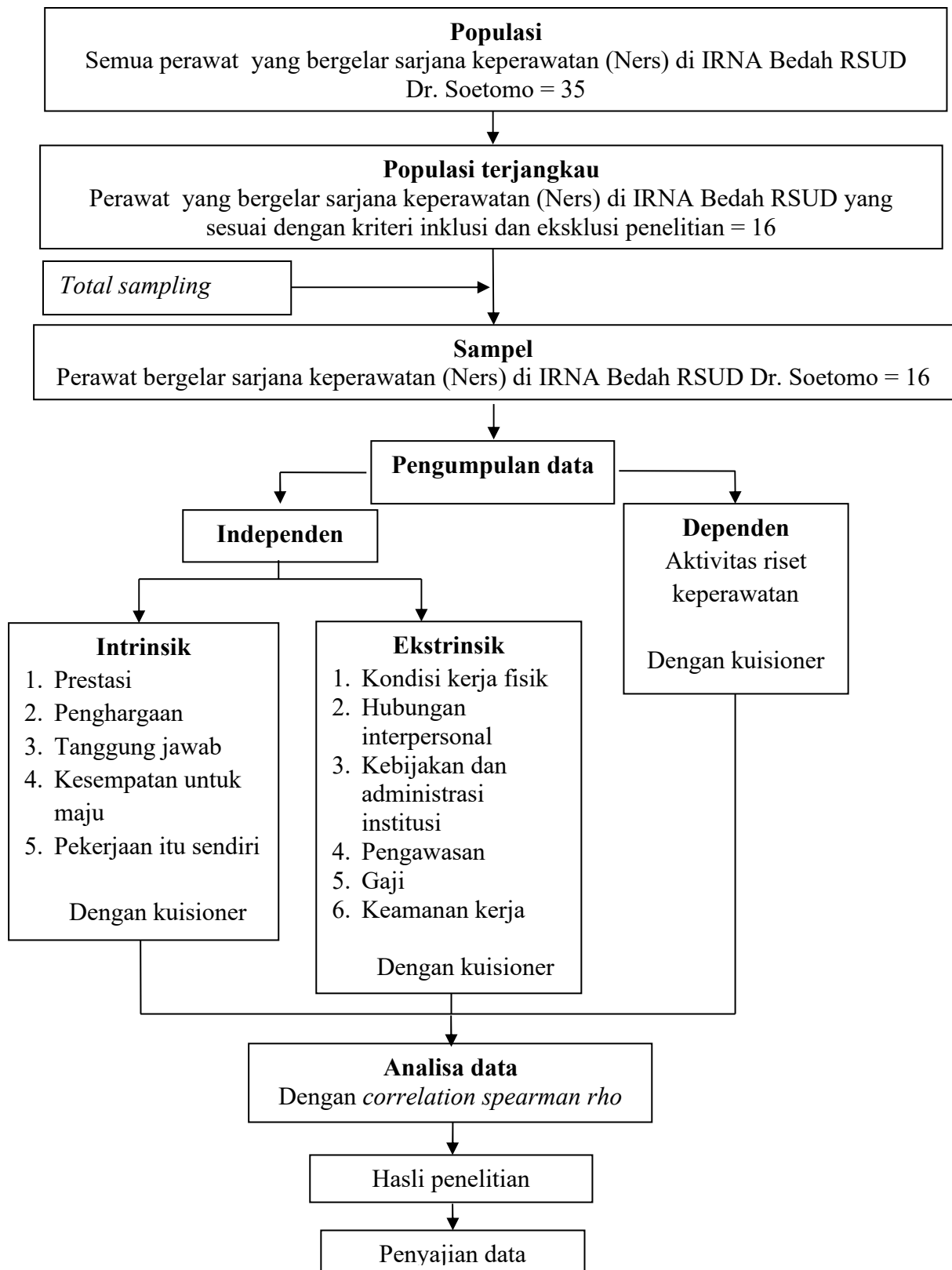
Langkah pertama yang akan dilakukan peneliti setelah mendapatkan rekomendasi permohonan bantuan fasilitas penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga adalah mengajukan surat tersebut kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Kepala Bagian Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kemudian peneliti berkoordinasi dengan Kepala IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan semua Kepala Ruangan tempat penelitian. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan perizinan dan kesepakatan waktu pengambilan data pada responden. Selanjutnya peneliti menyeleksi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya dengan teknik *total sampling*. Dari penyeleksian tersebut didapatkan total responden berjumlah 16 perawat karena 1 perawat masuk ke dalam kriteria eksklusi yakni responden cuti pada saat waktu pengambilan data.

Langkah selanjutnya adalah peneliti membuat kontrak waktu dengan responden dan setelah itu peneliti menjelaskan tujuan dan langkah penelitian serta memberikan surat persetujuan (*Inform Consent*) menjadi responden penelitian untuk ditandatangani oleh responden. Setelah mendapat

persetujuan oleh responden kemudian peneliti memberikan lembar kuisioner untuk mengidentifikasi motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik, dan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan kepada setiap responden. Peneliti juga mendampingi pada saat proses pengisian kuisioner untuk mengantisipasi jika ada pertanyaan dari responden. Namun, hal tersebut hanya bisa dilakukan pada beberapa responden karena responden bekerja sehingga tidak bersedia untuk didampingi.

Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengkodean data dan membuat tabulasi dengan melakukan skoring. Kemudian peneliti menganalisis hasil skoring tersebut dengan menggunakan perhitungan statistik *Spearman rank* untuk mendapatkan hasil penelitian dengan bantuan perangkat komputer.

4.7 Kerangka Kerja Penelitian (*framework*)



Gambar 4.1 Kerangka kerja “Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Aktivitas Riset Keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

4.8 Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik statistik deskriptif. Statistik deskriptif digunakan untuk menyajikan data dan variabel baik secara tunggal maupun bersama-sama. Analisa dengan menyajikan distribusi frekuensi untuk menghitung prosentasi setiap jawaban pertanyaan penelitian.

4.8.1 Analisa Deskriptif

Langkah-langkah analisi kuantitatif adalah sebagai berikut :

a. Persiapan

Langkah-langkah persiapan untuk merapikan data agar bersih dan rapi:

1. Mengecek kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data.
2. Mengecek macam isian dan data untuk menghindari dari ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengisian.
3. Mengecek kelengkapan data dan memeriksa isi instrument pengumpulan data.

b. Pembuatan kode (*coding*)

Pembuatan kode dimaksudkan untuk menyederhanakan data yaitu dengan member simbol pada masing-masing kategori jawaban. Pengkodean dilakukan pada item yang tidak memiliki skor, antara lain:

1. Umur
21-40 tahun : diberi kode 1
41-60 tahun : diberi kode 2
2. Jenis kelamin
Laki-laki : diberi kode 1
Perempuan : diberi kode 2
3. Lama menyangg gelar S1 Keperawatan (Ners)
1-5 tahun : diberi kode 1

6-10 tahun	: diberi kode 2
11-15 tahun	: diberi kode 3
≥16 tahun	: diberi kode 4
4. Status Jabatan	
Kepala ruangan	: diberi kode 1
Wakil kepala ruangan	: diberi kode 2
Pelaksana	: diberi kode 3

c. Tabulasi data

Tabulasi data dilakukan untuk mengelompokkan data yaitu dengan memberikan skor dengan menggunakan skala Guttman. Termasuk dalam kegiatan tabulasi penerapan data. Untuk data kuantitatif hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dihitung prosentasenya untuk selanjutnya digambarkan dalam tabel dan diagram batang. Tabel-tabel frekuensi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum mengenai semua variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase dengan menggunakan rumus: $P = Sp/Sn \times 100\%$

Keterangan :

P = Prosentase

Sp = Nilai yang didapat

Sn = Nilai keseluruhan pengolahan.

4.8.2 Analisa Statistik

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan komputer dengan uji statistik *correlation spearman rho*. Untuk mengetahui derajat hubungan antar variabel dilihat dari nilai r. Berdasarkan Sugiyono (2002), untuk membuktikan penafsiran terhadap yang ditemukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya, digunakan pedoman sebagai berikut :

Tabel 4.2 Interpretasi nilai r

Besarnya nilai r	Interpretasi
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,4-0,599	Sedang
0,6-0,799	Kuat
0,8-1,000	Sangat kuat

Kemudian data diolah dengan jasa *computerized* dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang dan prosentase.

4.9 Masalah Etik Penelitian

4.9.1 *Inform Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada perawat yang bergelar sarjana keperawatan yang menjadi subjek penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta menjelaskan akibat-akibat yang akan terjadi jika perawat bersedia menjadi subjek penelitian. Jika responden tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia, namun jika responden tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden.

4.9.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Subjek mempunyai hak untuk untuk meminta bahwa data yang diberikan harus diharasiakan, maka dari itu nama subjek tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti. Hanya pada kelompok tertentu saja informasi tersebut akan peneliti sajikan, utamanya dilaporkan pada hasil riset.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain :

1. Jumlah populasi

Populasi pada penelitian ini adalah 35 perawat S1 Keperawatan (Ners) di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah tersebut hanya 24,6% dari total perawat S1 Keperawatan (Ners) yang ada di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sehingga hasil penelitian ini belum bisa digeneralisasikan untuk seluruh perawat S1 Keperawatan (Ners) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2. *Feasibility*

Pada saat proses pengumpulan data penelitian terdapat beberapa responden yang tidak bersedia untuk didampingi dan pengisian kuisioner pun tidak bisa diawasi sehingga hal ini menyebabkan data tidak bisa dihindari dari subyektifitas.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, mulai dari gambaran karakteristik responden; tingkat motivasi intrinsik; tingkat motivasi ekstrinsik; dan tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

Bagian pembahasan ini akan diuraikan tentang hasil uji *correlation spearman rho* untuk mengetahui hubungan variabel independen motivasi intrinsik dan ekstrinsik dengan variabel dependen pelaksanaan aktivitas riset keperawatan dengan hasil kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Bila hasil $\rho \leq 0,05$ maka H1 diterima, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan dependen. Tetapi bila hasil $\rho \geq 0,05$ maka H1 ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Dr. Soetomo Surabaya terletak di jalan Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya. Rumah sakit ini termasuk dalam rumah sakit tipe A, rumah sakit pendidikan, dan rumah sakit rujukan terbesar di wilayah Indonesia Bagian Timur. Beberapa bidang pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit ini antara lain Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Rawat Darurat (IRD), Instalasi Gigi dan Mulut, Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri, Instalasi Rehabilitasi Medik, Hemodialisis, Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT), Graha Amerta, Instalasi Invasif Urogenital (IU), Gedung Pusat Diagnostik

Terpadu, dan Instalasi Rawat Inap yang meliputi; IRNA Bedah, IRNA Medik, IRNA Anak, IRNA Jiwa, IRNA Obgyn.

RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki visi menjadi rumah sakit yang terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian di tingkat ASEAN. Adapun misinya adalah a). menyelenggarakan pelayanan yang prima, aman, informatif, efektif, efisien, dan manusiawi dengan tetap memperhatikan aspek sosial, b). menyelenggarakan pelayanan rujukan yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi modern, c). membangun sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang profesional, akuntabel yang berorientasi pada kastemer serta mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan, d). melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional, e). melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan pelayanan perumahsakit.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di IRNA Bedah yang terdiri dari ruangan Bedah A (Aster), Bedah B (Bogenvil), Bedah C (Cempaka), Bedah D (Dahlia), Bedah E (Eidelweis), Bedah F (Flamboyan), Bedah G (Gladiol), Bedah I (Nusa Indah), dan Bedah THT (Teratai). Jumlah tenaga keperawatan yang ada di IRNA Bedah sebanyak 217 perawat yang terdiri dari 1 perawat berpendidikan terakhir S2, 35 perawat berpendidikan terakhir S1, 7 perawat berpendidikan terakhir D4, 172 perawat berpendidikan terakhir D3, dan 2 perawat berpendidikan terakhir SPK.

5.1.2 Data umum

Pada bagian ini akan ditampilkan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, masa menyanggah gelar S1 Keperawatan (Ners), dan status jabatan.

1. Umur responden

Karakteristik umur responden di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni 2012

No.	Rentang Umur Responden	n	%
1.	21-40 tahun	4	25%
2.	41-60 tahun	12	75%
Jumlah		16	100%

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan sebagian besar yaitu 12 orang responden (75%) berada pada kelompok umur 41-60 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada masa berprestasi (puncak karir).

2. Jenis kelamin responden

Karakteristik jenis kelamin responden di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni 2012.

No.	Jenis Kelamin Responden	n	%
1.	Laki-laki	5	31%
2.	Perempuan	11	69%
Jumlah		16	100%

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan sebagian besar yaitu 11 orang responden (69%) berjenis kelamin perempuan. Data tersebut menunjukkan sebagian besar perawat adalah perempuan yang berarti semakin besarnya tanggung jawab perawat yakni sebagai pegawai di kantor dan ibu rumah tangga.

3. Masa responden menyanggah gelar S1 Keperawatan (Ners)

Karakteristik masa responden menyanggah gelar S1 Keperawatan (Ners) di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan masa menyanggah gelar S1 Keperawatan (Ners) di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni 2012.

No.	Masa Respoden Menyanggah Gelar S1 Kep. (Ners)	n	%
1.	1-5 tahun	12	75%
2.	6-10 tahun	3	19%
3.	11-15 tahun	1	6%
4.	≥16 tahun	0	0%
Jumlah		16	100%

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan sebagian besar yaitu 12 orang responden (75%) bergelar S1 Keperawatan (Ners) dalam rentang 1-5 tahun. Data tersebut menunjukkan sebagian besar perawat masih dalam rentang 1-5 tahun terakhir mendapatkan pengetahuan tentang metodologi riset keperawatan sehingga pengetahuannya pun terbilang masih baru.

4. Status jabatan responden

Karakteristik status jabatan responden di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan status jabatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni 2012.

No.	Status Jabatan Responden	n	%
1.	Kepala ruangan	4	25%
2.	Wakil kepala ruangan	6	37%
3.	Pelaksana	6	38%
Jumlah		16	100%

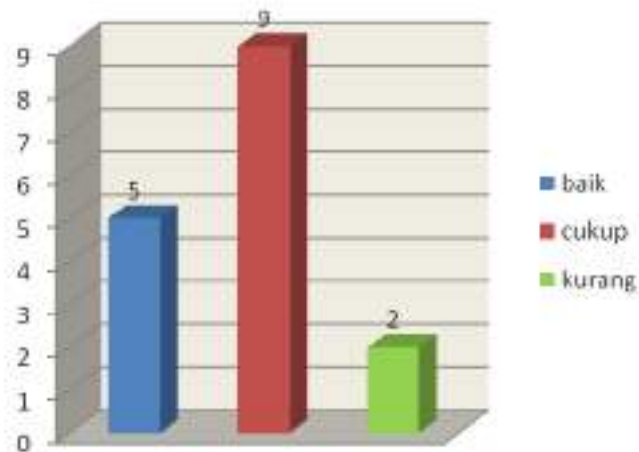
Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan sebagian besar responden menduduki jabatan sebagai kepala ruangan dan wakil kepala ruangan sebesar 62% (10 orang), sementara pelaksana hanya 38% (6 orang) dari total responden. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai pekerjaan yang bersifat menejerial.

5.1.3 Data khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian tentang motivasi intrinsik dan ekstrinsik perawat dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

1. Data tingkat motivasi intrinsik perawat dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo

Tingkat motivasi intrinsik perawat dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya dapat dilihat pada gambar 5.1 di bawah ini.

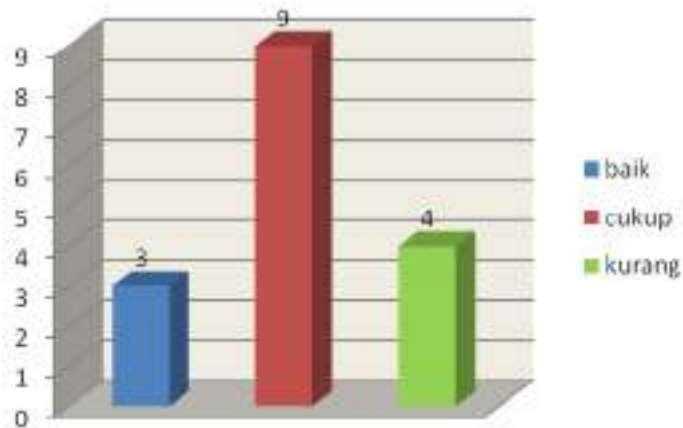


Gambar 5.1 Distribusi perawat berdasarkan tingkat motivasi intrinsik dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Berdasarkan gambar 5.1 diketahui bahwa dari 16 perawat sebagian besar yaitu 9 perawat (56%) mempunyai tingkat motivasi intrinsik yang cukup. Data tersebut menunjukkan sebagian besar perawat di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo mempunyai tingkat motivasi intrinsik yang cukup dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

2. Data tingkat motivasi ekstrinsik perawat dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo.

Tingkat motivasi ekstrinsik perawat dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya dapat dilihat pada gambar 5.2 di bawah ini.

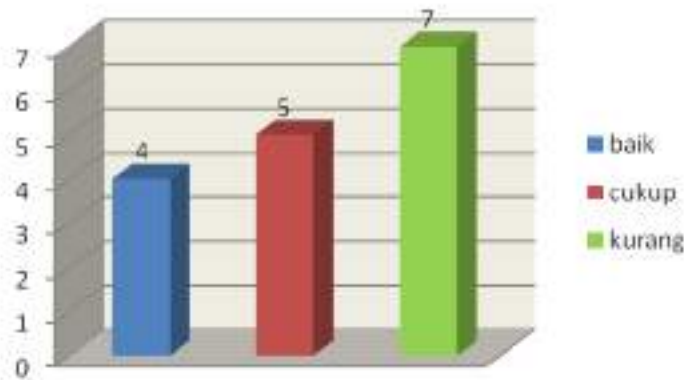


Gambar 5.2 Distribusi perawat berdasarkan tingkat motivasi ekstrinsik dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Berdasarkan gambar 5.2 diketahui bahwa dari 16 perawat sebagian besar perawat, yaitu 9 perawat (56%) mempunyai tingkat motivasi ekstrinsik yang cukup. Data tersebut menunjukkan sebagian besar perawat di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo mempunyai tingkat motivasi ekstrinsik yang cukup dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

3. Data pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo

Tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya dapat dilihat pada gambar 5.3 di bawah ini.



Gambar 5.3 Distribusi perawat dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Berdasarkan gambar 5.3 diketahui bahwa dari 16 perawat hampir setengah dari jumlah responden yaitu 7 perawat (44%) berada pada kriteria kurang. Data tersebut menunjukkan sebagian besar perawat di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo berada pada kriteria kurang dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

4. Tabulasi silang motivasi intrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5.5 Tabulasi silang motivasi intrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Motivasi Intrinsik	Pelaksanaan Aktivitas Riset Keperawatan			Total	P	r
	Kurang	Cukup	Baik			
Kurang	2	0	0	2	0,003	0,695
%	100,0%	0%	0%	100,0%		
Cukup	5	3	1	9		
%	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%		
Baik	0	2	3	5		
%	0%	40,0%	60,0%	31,2%		
Total	7	5	4	16		
%	43,8%	31,3%	25,0%	100,0%		

Variabel motivasi intrinsik pada penelitian ini diklasifikasikan menjadi beberapa kriteria yaitu baik, cukup, dan kurang. Begitupun dengan variabel dependen diklasifikasikan menjadi kriteria baik, cukup, dan kurang. Tabel 5.5 menunjukkan bahwa titik pertemuan tingkat motivasi intrinsik perawat dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan paling banyak menempati kriteria motivasi intrinsik cukup dan kriteria pelaksanaan aktivitas riset kurang yaitu 5 responden (55,6%). Hal ini berarti motivasi intrinsik yang cukup dapat berhubungan dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan yang kurang. Selain itu, hasil tabulasi silang tersebut juga menunjukkan bahwa tingkat motivasi intrinsik berbanding lurus dengan tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan, artinya semakin kecil tingkat motivasi intrinsik maka tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan pun akan semakin kecil.

Sementara itu, berdasarkan uji statistik non-parametrik *correlation spearman rho* didapatkan hasil nilai signifikan 0,003 ($p < 0,05$) sehingga H1 diterima. Menurut data tersebut dapat diartikan bahwa ada hubungan antara motivasi intrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan dengan tingkat hubungan yang kuat (*Correlation Coefficient*) $r = 0,695$.

5. Tabulasi silang motivasi ekstrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5.6 Tabulasi motivasi ekstrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Motivasi Ekstrinsik	Pelaksanaan Aktivitas Riset Keperawatan			Total	P	r
	Kurang	Cukup	Baik			
Kurang	4	0	0	4	0,003	0,695
%	100,0%	0%	0%	100,0%		
Cukup	3	4	2	9		
%	33,3%	44,4%	22,2%	100,0%		
Baik	0	1	2	3		
%	0%	33,3%	66,7%	100,0%		
Total	7	5	4	16		
%	43,8%	31,3%	25,0%	100,0%		

Variabel motivasi ekstrinsik pada penelitian ini diklasifikasikan menjadi beberapa kriteria yaitu baik, cukup, dan kurang. Begitupun dengan variabel dependen diklasifikasikan menjadi kriteria baik, cukup, dan kurang. Tabel 5.6 menunjukkan bahwa titik pertemuan tingkat motivasi ekstrinsik dengan tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan paling banyak menempati kriteria motivasi ekstrinsik kurang dan kriteria pelaksanaan aktivitas riset kurang yaitu 4 responden (100,0%). Kemudian disusul pertemuan kriteria motivasi ekstrinsik cukup dengan kriteria pelaksanaan aktivitas riset cukup yaitu 4 responden (44,4%). Hal ini berarti motivasi ekstrinsik yang kurang dapat berhubungan dengan pelaksanaan aktivitas riset yang kurang, begitula dengan motivasi ekstrinsik yang cukup dapat berhubungan dengan pelaksanaan aktivitas riset yang cukup. Selain itu, hasil tabulasi silang di atas dapat menunjukkan bahwa tingkat motivasi ekstrinsik berbanding lurus dengan tingkat pelaksanaan riset keperawatan, jadi semakin

kecil tingkat motivasi ekstrinsik maka semakin kecil pula tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

Sementara itu, berdasarkan uji statistik non-parametrik *correlation spearman rho* didapatkan hasil nilai signifikan 0,003 ($\rho < 0,05$) sehingga H_1 diterima. Menurut data tersebut dapat diartikan bahwa ada hubungan antara motivasi ekstrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan dengan tingkat hubungan yang kuat (*Correlation Coefficient*) $r = 0,695$.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan motivasi intrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa motivasi intrinsik akan berpengaruh terhadap pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di mana jika motivasi intrinsik menurun maka pelaksanaan aktivitas riset keperawatan pun akan menurun. Hal tersebut dibuktikan oleh uji statistik non-parametrik *correlation spearman rho* yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi intrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan dengan makna bahwa semakin kecil tingkat motivasi intrinsik maka semakin kecil pula tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Herzberg (1950), apabila faktor motivasi intrinsik yang terdiri dari prestasi (*achievement*), penghargaan/pengakuan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), kesempatan untuk maju (*possibility of growth*), dan pekerjaan itu sendiri (*work*) tidak terpenuhi secara baik maka seorang pegawai tidak memiliki kepuasan (karena kurangnya motivator-motivator) (Winardi, 2008). Artinya,

pegawai tersebut berada dalam titik tengah (*a zero midpoint*) sehingga apabila faktor-faktor yang tampak sangat efektif dalam memotivasi seorang perawat kepada tindakan yang terbaik berkurang, maka dapat mempengaruhi keinginannya dalam melaksanakan aktivitas riset keperawatan.

Apabila dilihat dari tingkat motivasi intrinsik perawat IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan yang ditunjukkan oleh gambar 5.1, maka sebagian besar perawat mempunyai tingkat motivasi intrinsik yang cukup. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor penghargaan yang tidak terpenuhi dengan baik di mana hasil kuisisioner motivasi intrinsik menunjukkan bahwa pernyataan yang paling banyak dinilai tidak pernah oleh responden adalah mendapatkan penghargaan atas hasil riset keperawatan yang dilakukan. Perawat tidak pernah mendapatkan penghargaan dan pengakuan dari pemimpin atau teman sejawat atas hasil risetnya sehingga motivasi dari dalam diri perawat untuk melaksanakan aktivitas riset pun hanya sampai pada tingkat cukup.

Menurut peneliti, beberapa karakteristik responden juga dapat mempengaruhi tingkat motivasi intrinsik dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan seperti umur, masa responden menyangg gelar S1 Keperawatan (Ners), dan status jabatan. Jika dilihat dari umur responden, paling banyak berada pada usia madya. Menurut Hurlock (1980), usia madya mempunyai kemauan yang kuat untuk berhasil, mereka akan mencapai puncaknya pada usia ini dan mendapatkan hasil dari masa-masa persiapan dan kerja keras yang dilakukan sebelumnya. Sedangkan, berdasarkan masa responden menyangg gelar S1 Keperawatan (Ners)

didominasi rentang 1-5 tahun. Hal tersebut dapat diartikan pengetahuan responden tentang metodologi riset keperawatan masih baru. Berdasarkan pengakuan responden saat pengambilan data, mereka mempunyai keinginan tinggi untuk mengaplikasikan pengetahuannya di tempat kerja. Namun, hal tersebut tidak didukung dengan adanya fasilitas untuk melakukan riset, baik terkait dengan pelatihan untuk melakukan riset di klinik maupun terkait dengan dana untuk riset sehingga pengetahuannya pun tidak terpakai dan hanya digunakan untuk memenuhi syarat kelulusan pendidikan. Selain itu, mereka juga terhambat oleh beban kerja yang berat.

Sementara itu, apabila dilihat dari status jabatan responden, didominasi oleh responden yang mempunyai jabatan, di mana secara subyektif mereka mempunyai keinginan tinggi untuk melakukan riset. Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan memiliki pekerjaan yang lebih bersifat manajerial ruangan dan koordinasi dengan pemimpin instansi sehingga hal ini dapat menjadi penghalang keinginan mereka untuk melaksanakan aktivitas riset. Sesuai dengan hal tersebut, Kang & Kim (2005) melaporkan bahwa jabatan dapat mempengaruhi banyaknya rintangan untuk melakukan riset keperawatan.

5.2.2 Hubungan motivasi ekstrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo

Hasil tabulasi silang pada tabel 5.6 dapat menunjukkan bahwa motivasi ekstrinsik akan berpengaruh terhadap pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di mana jika motivasi ekstrinsik menurun maka pelaksanaan aktivitas riset pun menurun. Hasil uji uji statistik non-parametrik *correlation*

spearman rho menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi ekstrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan, yang berarti semakin kecil tingkat motivasi ekstrinsik maka semakin kecil pula tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

Hasil tersebut sesuai dengan teori Herzberg (1950), apabila faktor motivasi ekstrinsik (*hygiene*) yang terdiri dari kondisi kerja fisik (*physical environment*), hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*), kebijakan dan administrasi institusi (*company and administration policy*), supervisi (*supervision*), gaji (*salary*), keamanan kerja (*job security*) tidak memberikan pemeliharaan dengan baik maka seorang pegawai akan merasa tidak puas dengan pekerjaannya. Artinya, apabila faktor-faktor yang menjabarkan lingkungan pekerjaan tersebut tidak memberikan dukungan dan pemeliharaan yang baik maka perawat akan merasa tidak puas dengan pekerjaannya sehingga hal ini mempengaruhi keinginannya dalam melaksanakan aktivitas riset keperawatan.

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki tingkat motivasi ekstrinsik yang cukup dalam pelaksanaan aktivitas riset keperawatan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor hubungan interpersonal, baik dengan teman sejawat maupun dengan pimpinan/atasan, kebijakan dan administrasi rumah sakit, serta fasilitas dan penghargaan dari rumah sakit yang kurang mendukung terhadap terlaksananya riset. Hasil kuisisioner motivasi ekstrinsik menunjukkan bahwa pernyataan yang paling banyak dinilai tidak pernah oleh responden adalah; pemimpin dan teman sejawat melakukan riset

sehingga saya terdorong untuk melakukan riset, rumah sakit memberikan dana dan fasilitas untuk riset keperawatan, rumah sakit memberikan penghargaan untuk setiap riset keperawatan, dan rumah sakit memberikan tunjangan (*reward*) tertentu untuk riset keperawatan yang dilakukan. Jika hubungan perawat dengan perawat lain atau perawat dengan pimpinan tidak saling mendukung untuk melakukan riset, kemudian kebijakan rumah sakit dan fasilitas yang juga tidak mendukung terlaksanannya aktifitas riset maka hal tersebut akan menghambat tercapainya keinginan perawat untuk melaksanakan riset keperawatan di klinik. Hal ini dapat mengakibatkan motivasi yang berasal dari lingkungan perawat hanya sampai pada tingkat cukup.

Menurut pendapat peneliti, terdapat beberapa karakteristik responden yang juga dapat mempengaruhi tingkat motivasi ekstrinsik terhadap pelaksanaan aktivitas riset keperawatan. Jenis kelamin responden didominasi oleh perawat perempuan, di mana perawat perempuan akan mempunyai sedikit waktu untuk melaksanakan riset karena tanggung jawabnya sebagai perawat dan sebagai ibu rumah tangga. Hal tersebut sesuai dengan laporan penelitian Kang & Kim (2005), di mana waktu yang kurang menjadi salah satu penghalang ke tiga teratas dalam melakukan aktivitas riset keperawatan. Selain itu, jumlah perawat pelaksana juga berarti, di mana perawat pelaksana akan sulit melakukan aktivitas riset di klinik karena beban kerja yang berat. Hasil penelitian Wardani (2009), menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari jumlah respondennya memiliki beban kerja berat. Selain itu, perawat pelaksana bekerja berdasarkan shift, hal ini akan mempengaruhi kesehatan

dan kinerja perawat. Berdasarkan penjelasan di atas, maka ke dua tersebut akan menyebabkan faktor kondisi kerja fisik perawat tidak terpelihara dengan baik.

Penjelasan di atas dapat menunjukkan bahwa motivasi perawat mempunyai hubungan yang kuat dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo, di mana semakin kecil tingkat motivasi perawat maka semakin kecil pula tingkat pelaksanaan riset keperawatan. Tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan perawat IRNA Bedah RSUD Dr. Surabaya ditunjukkan oleh gambar 5.3 di mana tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan berada pada kriteria kurang. Hal ini membuktikan bahwa jika motivasi rendah maka pelaksanaan aktivitas riset pun rendah karena dorongan, baik dari dalam diri perawat maupun dari lingkungan untuk melakukan sesuatu yang ingin dicapai tidak bisa terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan beberapa pemaparan di atas, untuk mewujudkan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan khususnya di area klinik, maka diperlukan perbaikan dalam manajemen profesionalisasi keperawatan agar perawat dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan tentang aktivitas riset keperawatan di klinik. Kemampuan tersebut akan berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dan profesi keperawatan pun dapat diakui oleh profesi lainnya. Maka dari itu, perawat diharapkan mempunyai kesadaran untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas dirinya dalam bidang keilmuan keperawatan, aktif dalam mengkaji isu-isu baru yang terkait dengan masalah klinik maupun pelayanan, dan memiliki nilai

tanggung jawab tinggi atas kemajuan profesi yang dimilikinya. Sementara itu, pemimpin dan organisasi keprofesian diharapkan selalu mendukung dan mendorong perawat untuk dapat melaksanakan aktivitas riset keperawatan atau aktivitas keilmuan lain. Hal ini bisa dilakukan melalui perbaikan dan pemeliharaan lingkungan kerja sehingga perawat merasa puas dengan pekerjaan dan profesinya. Maka untuk meningkatkan motivasi intrinsik dan ekstrinsik perawat terhadap pelaksanaan aktivitas riset keperawatan, beberapa hal yang bisa dilakukan oleh pemimpin maupun organisasi adalah memperbaiki sistem pembagian kerja perawat sehingga beban kerja perawat tidak terlalu tinggi, memberikan pelatihan (*training*) terkait dengan metode riset ataupun analisis data, memberikan media akses jurnal-jurnal keperawatan, memberikan dana dan fasilitas untuk melakukan riset keperawatan, serta memberikan penghargaan (*reward*) atas kegiatan riset yang dilaksanakan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan memaparkan kesimpulan dan saran hasil pembahasan hubungan motivasi intrinsik dan ekstrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

6.1 Simpulan





Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara motivasi intrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan karena faktor motivasi dari dalam yang akan mendorong perawat untuk melaksanakan aktivitas riset tidak terpenuhi dengan baik. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan antara motivasi ekstrinsik dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan karena faktor motivasi yang menjabarkan lingkungan yang mendukung perawat untuk melaksanakan aktivitas riset tidak terpelihara dengan baik. Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan.

6.2 Saran

1. Bagi IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya diharapkan mengadakan pelatihan dan training terkait riset keperawatan, memberikan penghargaan pada setiap riset yang dihasilkan oleh perawat, serta memberikan dukungan dan dorongan kepada staf untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan sehingga motivasi perawat untuk melaksanakan aktivitas riset keperawatan di klinik meningkat.

2. Bagi RSUD Dr. Soetomo Surabaya diharapkan memberikan fasilitas baik berupa dana yang dikompertisikan atau dihibahkan, maupun informasi kompetisi riset yang diadakan instansi-instansi di luar rumah sakit untuk perawat. Selain itu, rumah sakit juga diharapkan untuk memperbaiki kebijakan terkait dengan riset keperawatan, baik berupa pemberian pengakuan dan penghargaan setiap riset yang dihasilkan maupun pemberian peraturan untuk wajib melaksanakan riset keperawatan sehingga aktivitas riset perawat pun bisa meningkat.
3. Bagi peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai analisis tingkat pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di klinik dengan jumlah sampel yang lebih banyak atau dengan metode penelitian yang berbeda.

Lampiran 1

	UNIVERSITAS AIRLANGGA	
	FAKULTAS KEPERAWATAN	
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257 Website: http://www.ners.unair.ac.id ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id		
		Surabaya, 16 Maret 2012
Nomor	: 781 /H3.1.12/PP/2012	
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Pendahuluan Mahasiswa PSIK - FKp Unair	
<hr/>		
Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit Ugmum Daerah Dr. Soetomo Surabaya di - Tempat		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data pendahuluan sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.		
Nama	: Istiroha	
NIM	: 010810607B	
Judul Skripsi	: Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Riset Perawat	
Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.		
Koordinator Keperawatan IRNA Bedah	a.n. Dekan Pjt. Wakil Dekan I	
 N. Bambang Subagio, S.Kep., M.M.U. 10020511 190003 1 1 1	 Mira I Ghanni, S.Kp., M.Kep NIP. 197904242006042002	
<i>NB : Mohon dibantu - pengumpulan data</i>		

Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Faks. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 25 Mei 2012

Nomor : 1507/H3.1.12/PP/2012
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
 Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
 di –

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Istiroha
 NIM : 010810607B
 Judul Skripsi : Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Aktivitas Riset Keperawatan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



PIH Wakil Dekan I
 Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
 NIP : 197904242006042002

Tembusan:
 1. Kepala Balitbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Lampiran 3

Pemerintah Provinsi Jawa Timur
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Mayjend. Prof. Dr. Soetomo No. 6-8 Tlp. 031-5501073, 5501164
S U R A B A Y A

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah
2.
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dari : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan

Nomor : 070/462 / 301.4.2/Litb/V/2012

Tanggal : 25 Mei 2012

Sifat : Penting

Lampiran : 1 Eksp. lar

Perihal : Permohonan Ijin penelitian
An. Istiroha

Menunjuk surat dari Plt Wakil Dekan I Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya nomor : 1507/H3.1.12/PP/2012 tanggal 25 Mei 2012, perihal pada pokok surat, dengan ini kami mohon ijin penelitian atas nama :


Istiroha
NIM. 0108106078

Untuk dapat melaksanakan permohonan ijin penelitian di unit kerja / bagian Saudara dengan judul :

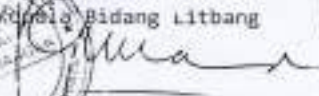
" Hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset Keperawatan di Ina Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya "


Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak terlalu lama guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy surat yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Kepala Bidang Litbang
Dr. IGN Riza Gunadi Ranuh, dr, SpA(K)
Pembina Tk. I
NIP. 19601105 198802 1 802





*Bidang Penelitian & Pengembangan
RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

Lampiran 4

SURAT PERJANJIAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN DI RSUD Dr. SOETOMO

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ISTIROHA
 NIM : 0102100078
 Judul Penelitian : HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKUKAAN
AKTIVITAS RISET KEPERAWATAN
 Lama Penelitian : 1 BULAN
 Institusi : FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dengan ini saya berjanji bahwa, Saya :

1. Memahami dan melaksanakan VISI, MISI dan MOTTO RSUD Dr. Soetomo
2. Menjalani prosedur dan tata tertib tjin penelitian yang telah ditetapkan
3. Dilarang merokok di Lingkungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. Tidak membebani RSUD Dr. Soetomo dan atau pasien dari segi biaya
5. Memegang rahasia jabatan serta kode etik yang berhubungan dengan penelitian
6. Menjaga dan memelihara fasilitas – fasilitas RS yang digunakan dalam penelitian
7. Segala akibat dan efek samping yang timbul akibat penelitian seperti kerusakan / hilangnya fasilitas Rumah Sakit menjadi tanggung jawab peneliti
8. Segala data dan hasil penelitian berupa karya tulis , publikasi menjadi milik bersama dengan RSUD Dr. Soetomo
9. RSUD Dr. Soetomo menjadi salah satu penguji dalam ujian tugas akhir (skripsi, tesis, disertasi)
10. Besedia hasil penelitian diterbitkan di Buletin Penelitian RSUD Dr. Soetomo.
11. Bagi penelitian yang menggunakan data pasien / penderita diwajibkan melampirkan sertifikat etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo di hasil penelitiannya (di lembar lampiran)
12. Menyerahkan hasil penelitian di Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo berupa buku dan " Soft Copy ".

Demikian perjanjian ini saya buat dan apabila dikemudian hari terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka penelitian dapat dibatalkan secara sepihak oleh Rumah Sakit.

Surabaya

Mengetahui dan Menyetujui

Dr. Kusnandar, S.Kep., M.Kes
 NIP. 196208191989021001

Mengetahui,
 Widyaiswara/Kep. Profesi dan Penelitian



Yang membuat perjanjian



Lampiran 5

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
 BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 Jl. Mayjend Prof Dr Moestopo 6-8 TLP.5501072 - 5501164 FAX. 5501164
 S U R A B A Y A

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/542 /301.4.2/Litb/VI/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr.IGM Reza Gunadi Ranuh,dr,SpA(K)
 NIP : 19601105 198802 1 002
 Jabatan : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Istiroha
 NIM/NIRM : 0108106078

Telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo dengan judul:


" Hubungan motivasi dengan pelaksanaan aktivitas riset keperawatan di Irna Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya "

Mulai tanggal 04 Juni s/d 08 Juni 2012

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya .

Surabaya, 21 Juni 2012

Kepala Bidang Litbang


 Dr.IGM Reza Gunadi Ranuh,dr,SpA(K)
 Pembina Tk. I
 NIP. 19601105 198802 1 002

Lampiran 6

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth : Bapak / Ibu responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Istiroha

NIM : 010810607B

Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan 2008, Saya akan melakukan penelitian dengan judul ***“Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Aktivitas Riset Keperawatan”***. Hasil penelitian ini akan sangat bermanfaat nantinya dalam memperbaiki manajemen peran perawat dalam penelitian dan proses profesionalisasi profesi keperawatan.

Untuk itu, kami mohon partisipasi Saudara dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan. Datanya disajikan untuk kepentingan perkembangan ilmu pendidikan keperawatan.

Partisipasi Saudara adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Apabila saudara berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani pada tempat yang disediakan.

Surabaya, Juni 2012

Istiroha

Lampiran 7**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA RESPONDEN**

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian ini maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden yang pada penelitian yang dilakukan oleh Istiroha (010810607B), mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul : ***“Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Aktivitas Riset Keperawatan”*** .

No. Responden :

Surabaya, Juni 2012

Menyetujui,

()

Lampiran 8**FORMAT PENGUMPULAN DATA****A. DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk :

Berilah tanda silang (X) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pertanyaan berikut :

1. Umur :
 1) 21-40 tahun
 2) 41-60 tahun
2. Jenis kelamin :
 1) Laki-laki
 2) Perempuan
3. Lama menyanggah gelar S1 Keperawatan (Ners):
 1) 1-5 tahun 3) 11-15 tahun
 2) 6-10 tahun 4) \geq 16 tahun
4. Status Jabatan :
 1) Kepala ruangan
 2) Wakil kepala ruangan
 3) Pelaksana

Lampiran 9

B. MOTIVASI INTRINSIK (Modifikasi dari teori Herzberg)

Petunjuk :

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan bapak/ibu bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Saya merasa puas dengan salah satu peran saya yaitu sebagai peneliti				
2.	Saya merasa puas dengan kemampuan dan pengetahuan yang saya miliki terkait dengan riset keperawatan				
3.	Saya merasa puas dengan riset keperawatan yang saya lakukan selama di ruangan				
4.	Prestasi dan penghargaan dalam melaksanakan riset keperawatan yang saya terima lebih penting daripada imbalan yang saya terima				
5.	Saya mendapatkan penghargaan atas hasil riset keperawatan yang saya lakukan				
6.	Pemimpin dan teman sejawat memberikan pujian atas kemampuan dan prestasi saya dalam melakukan riset keperawatan				
7.	Pengakuan dan perhatian dari atasan dan rekan sejawat pada saya sangat besar				
8.	Hasil riset keperawatan saya dihargai semua pihak				
9.	Saya merasa bertanggung jawab terhadap				

	perkembangan ilmu keperawatan yang bisa saya lakukan melalui riset keperawatan				
10.	Saya bekerja dengan rajin dan teliti terutama saat melakukan riset keperawatan				
11.	Saya bekerja dengan penuh tanggung jawab terutama saat melakukan riset keperawatan				
12.	Saya sangat ingin meningkatkan kemampuan dan pengetahuan tentang riset keperawatan				
13.	Kesempatan untuk meningkatkan kemampuan riset keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan sangat besar				
14.	Kesempatan belajar dan melakukan riset keperawatan yang saya terima sangat besar				
15.	Pemimpin dan teman sejawat memberi kesempatan saya mengeluarkan pendapat terkait dengan kegiatan riset keperawatan				
16.	Saya diikutsertakan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah dalam kegiatan riset keperawatan				
17.	Saya cukup tertantang untuk melaksanakan riset keperawatan				
18.	Saya memiliki banyak inisiatif dalam pekerjaan dan profesi saya terkait dengan riset keperawatan				
19.	Saya merasa riset keperawatan merupakan hal yang penting untuk menunjang profesi saya				

Lampiran 10

C. MOTIVASI EKSTRINSIK (modifikasi dari teori Herzberg)

Petunjuk :

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan bapak/ibu bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Kondisi kerja di ruangan memungkinkan untuk melakukan riset keperawatan				
2.	Masalah keperawatan (terkait dengan klien/manajemen rumah sakit) di ruangan menstimulus saya untuk melakukan riset keperawatan				
3.	Pemimpin dan rekan sejawat mendorong saya untuk melakukan riset keperawatan				
4.	Pemimpin dan rekan sejawat sering melakukan riset sehingga saya terdorong untuk melakukan hal yang sama				
5.	Rumah sakit sangat mendorong perawat untuk melakukan riset keperawatan				
6.	Rumah sakit memberikan dana dan fasilitas untuk riset keperawatan				
7.	Rumah sakit memberikan penghargaan untuk setiap riset keperawatan				
8.	Rumah sakit memberikan pelatihan terkait dengan riset keperawatan				

9.	Pemimpin memberikan kewajiban untuk melakukan riset keperawatan				
10.	Pemimpin dan supervisor lain membimbing dalam melakukan riset keperawatan				
11.	Rumah sakit memberikan tunjangan (<i>reward</i>) tertentu untuk riset keperawatan yang dilakukan				
12.	Besarnya tunjangan (<i>reward</i>) riset sesuai dengan riset keperawatan yang dilakukan				
13.	Untuk menjamin keamanan klien dan peneliti maka sebelum melakukan riset dilakukan uji etik				

Lampiran 11

D. KUISIONER PENAMPILAN RISET KEPERAWATAN (Modifikasi Standar Performa Profesional yang Menyangkut Penelitian Menurut *American Nurse Association* (1998))

Petunjuk :

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan bapak/ibu bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya melakukan <i>review</i> jurnal-jurnal penelitian, teori, dan konsep keperawatan sebagai data dasar penyusunan proposal riset keperawatan		
2.	Saya mengidentifikasi masalah klinis yang cocok untuk riset keperawatan		
3.	Saya melakukan diskusi ilmiah dengan rekan sejawat dan/atau atasan untuk membahas isu-isu strategis keperawatan		
4.	Saya membentuk kelompok riset dan membuat pembagian tugas dalam riset keperawatan		
5.	Saya melakukan pengumpulan data sebagai data awal penyusunan proposal riset keperawatan		
6.	Saya menyusun proposal riset dalam bentuk metode riset keperawatan		
7.	Saya berpartisipasi dalam riset keperawatan di ruangan tempat bekerja, organisasi, atau program riset keperawatan yang diadakan lembaga yang terkait		
8.	Saya melakukan riset keperawatan		
9.	Saya menulis dan melaporkan hasil riset yang saya lakukan		
10.	Saya mempublikasikan penemuan/ hasil riset saya dalam bentuk jurnal penelitian		

Lampiran 12**TABULASI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS RESPONDEN**

No. Resp	Umur	Jenis kelamin	Lama Bergelar S1 (Ners)	Jabatan	Motivasi Intrinsik	Motivasi Ekstrinsik	Aktivitas Riset
1	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	2	2	1
3	2	2	1	3	2	3	3
4	1	2	2	2	3	2	3
5	2	1	1	1	2	2	2
6	2	2	1	2	2	2	1
7	2	2	1	3	2	1	1
8	2	1	2	2	2	2	2
9	1	1	1	3	1	1	1
10	1	1	1	3	3	3	2
11	2	2	1	3	1	2	1
12	1	1	1	3	2	1	1
13	2	2	3	1	3	2	2
14	2	2	1	1	2	2	2
15	2	2	1	2	3	2	3
16	2	2	1	2	3	3	3

Keterangan :

Umur : 1= 21-40
2 = 41-60

Jenis Kelamin : 1 = Laki-laki
2 = Perempuan

Lama menyangg S1 (Ners) : 1= 1-5 tahun
2= 6-10 tahun
3= 11-15 tahun
4= \geq 16 tahun

Jabatan : 1= kepala ruangan
2= wakil kepala ruangan
3= pelaksana

Kriteria motivasi dan aktivitas riset :

1 = kurang
2 = cukup
3 = baik

Lampiran 13

TABULASI DATA MOTIVASI INTRINSIK PERAWAT

Resp	Pernyataan																			Jumlah	Persentasi	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	3	3	1	3	1	2	3	2	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	4	52	68%	cukup
2	2	3	4	1	1	2	4	2	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	50	66%	cukup
3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	71%	cukup
4	3	3	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	65	85%	baik
5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	54	71%	cukup
6	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	48	63%	cukup
7	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	2	1	3	3	55	72%	cukup
8	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	49	64%	cukup
9	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	51%	kurang
10	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	64	84%	baik
11	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	34	45%	kurang
12	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	4	4	4	2	2	3	3	3	55	72%	cukup
13	2	2	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	62	82%	baik
14	2	2	2	2	1	1	2	1	4	2	2	4	4	4	2	1	4	4	4	48	63%	cukup
15	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	59	77%	baik
16	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	97%	baik

Lampiran 14

TABULASI DATA MOTIVASI INTRINSIK PERAWAT

Resp	Pernyataan													Jumlah	Persentase	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	24	46%	kurang
2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	34	65%	cukup
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	4	41	79%	baik
4	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	30	58%	cukup
5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	34	65%	cukup
6	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	32	62%	cukup
7	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	20	38%	kurang
8	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	36	69%	cukup
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	27	52%	kurang
10	4	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	4	3	43	83%	baik
11	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	30	58%	cukup
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	28	54%	kurang
13	2	2	1	4	2	3	3	3	4	4	4	3	4	39	75%	cukup
14	4	4	2	1	2	1	1	4	4	2	1	1	4	31	60%	cukup
15	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	4	33	63%	cukup
16	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	47	90%	baik

Lampiran 15**TABULASI DATA AKTIVITAS RISET KEPERAWATAN**

Resp	Pernyataan										Jumlah	Presentasi	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	40%	kurang
2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30%	kurang
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik
5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	60%	cukup
6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	20%	kurang
7	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	40%	kurang
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70%	cukup
9	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30%	kurang
10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70%	cukup
11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	10%	kurang
12	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30%	kurang
13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70%	cukup
14	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	60%	cukup
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik

Lampiran 16

HASIL PENGISIAN KUISIONER MOTIVASI INTRINSIK

No.	Pernyataan	SL	SR	KK	TP	Total
1.	Saya merasa puas dengan salah satu peran saya yaitu sebagai peneliti	2	8	6	-	16
2.	Saya merasa puas dengan kemampuan dan pengetahuan yang saya miliki terkait dengan riset keperawatan	2	8	6	-	16
3.	Saya merasa puas dengan riset keperawatan yang saya lakukan selama di ruangan	2	8	5	1	16
4.	Prestasi dan penghargaan dalam melaksanakan riset keperawatan yang saya terima lebih penting daripada imbalan yang saya terima	3	6	6	1	16
5.	Saya mendapatkan penghargaan atas hasil riset keperawatan yang saya lakukan	3	2	7	4	16
6.	Pemimpin dan teman sejawat memberikan pujian atas kemampuan dan prestasi saya dalam melakukan riset keperawatan	1	2	11	2	16
7.	Pengakuan dan perhatian dari atasan dan rekan sejawat pada saya sangat besar	2	7	6	1	16
8.	Hasil riset keperawatan saya dihargai semua pihak	2	5	7	2	16
9.	Saya merasa bertanggung jawab terhadap perkembangan ilmu keperawatan yang bisa saya lakukan melalui riset keperawatan	7	6	3	-	16
10.	Saya bekerja dengan rajin dan teliti terutama saat melakukan riset keperawatan	6	5	5	-	16
11.	Saya bekerja dengan penuh tanggung jawab terutama saat melakukan riset keperawatan	6	7	3	-	16
12.	Saya sangat ingin meningkatkan kemampuan dan pengetahuan tentang riset keperawatan	9	6	1	-	16
13.	Kesempatan untuk meningkatkan kemampuan riset keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan sangat besar	6	6	4	-	16
14.	Kesempatan belajar dan melakukan riset keperawatan yang saya terima sangat besar	5	6	5	-	16
15.	Pemimpin dan teman sejawat memberi kesempatan saya mengeluarkan pendapat terkait	3	7	5	1	16

	dengan kegiatan riset keperawatan					
16.	Saya diikutsertakan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah dalam kegiatan riset keperawatan	2	6	6	2	16
17.	Saya cukup tertantang untuk melaksanakan riset keperawatan	5	6	4	1	16
18.	Saya memiliki banyak inisiatif dalam pekerjaan dan profesi saya terkait dengan riset keperawatan	5	6	5	-	16
19.	Saya merasa riset keperawatan merupakan hal yang penting untuk menunjang profesi saya	6	8	2	-	16

Lampiran 17

HASIL PENGISIAN KUISIONER MOTIVASI EKSTRINSIK

No.	Pernyataan	SL	SR	KK	TP	Total
1.	Kondisi kerja di ruangan memungkinkan untuk melakukan riset keperawatan	2	5	9	-	16
2.	Masalah keperawatan (terkait dengan klien/manajemen rumah sakit) di ruangan menstimulus saya untuk melakukan riset keperawatan	3	7	6	-	16
3.	Pemimpin dan rekan sejawat mendorong saya untuk melakukan riset keperawatan	2	5	8	1	16
4.	Pemimpin dan rekan sejawat sering melakukan riset sehingga saya terdorong untuk melakukan hal yang sama	3	5	5	3	16
5.	Rumah sakit sangat mendorong perawat untuk melakukan riset keperawatan	1	7	6	2	16
6.	Rumah sakit memberikan dana dan fasilitas untuk riset keperawatan	1	5	7	3	16
7.	Rumah sakit memberikan penghargaan untuk setiap riset keperawatan	1	6	6	3	16
8.	Rumah sakit memberikan pelatihan terkait dengan riset keperawatan	3	6	6	1	16
9.	Pemimpin memberikan kewajiban untuk melakukan riset keperawatan	3	1	11	1	16
10.	Pemimpin dan supervisor lain membimbing dalam melakukan riset keperawatan	3	5	7	1	16
11.	Rumah sakit memberikan tunjangan (<i>reward</i>) tertentu untuk riset keperawatan yang dilakukan	3	3	7	3	16
12.	Besarnya tunjangan (<i>reward</i>) riset sesuai dengan riset keperawatan yang dilakukan	1	3	10	2	16
13.	Untuk menjamin keamanan klien dan peneliti maka sebelum melakukan riset dilakukan uji etik	8	7	1	-	16

Lampiran 18

**HASIL PENGISIAN KUISIONER
PELAKSANAAN AKTIVITAS RISET KEPERAWATAN**

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya melakukan <i>review</i> jurnal-jurnal penelitian, teori, dan konsep keperawatan sebagai data dasar penyusunan proposal riset keperawatan	14	2
2.	Saya mengidentifikasi masalah klinis yang cocok untuk riset keperawatan	15	1
3.	Saya melakukan diskusi ilmiah dengan rekan sejawat dan/atau atasan untuk membahas isu-isu strategis keperawatan	14	2
4.	Saya membentuk kelompok riset dan membuat pembagian tugas dalam riset keperawatan	5	11
5.	Saya melakukan pengumpulan data sebagai data awal penyusunan proposal riset keperawatan	11	5
6.	Saya menyusun proposal riset dalam bentuk metode riset keperawatan	8	8
7.	Saya berpartisipasi dalam riset keperawatan di ruangan tempat bekerja, organisasi, atau program riset keperawatan yang diadakan lembaga yang terkait	7	9
8.	Saya melakukan riset keperawatan	7	9
9.	Saya menulis dan melaporkan hasil riset yang saya lakukan	7	9
10.	Saya mempublikasikan penemuan/ hasil riset saya dalam bentuk jurnal penelitian	4	12

Lampiran 19**HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS KUISIONER**

1. Kuisisioner Motivasi Intrinsik

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
i1	46.9000	106.322	.721	.932
i2	46.8000	111.511	.542	.936
i3	47.2000	101.733	.792	.931
i4	46.4000	109.600	.529	.936
i5	47.5000	102.944	.821	.930
i6	47.4000	101.822	.836	.929
i7	46.7000	107.122	.849	.930
i8	47.3000	101.567	.912	.928
i9	46.5000	117.167	.414	.937
i10	46.7000	112.456	.510	.936
i11	46.7000	107.567	.692	.933
i12	46.2000	116.622	.456	.937
i13	46.9000	109.656	.637	.934
i14	47.1000	108.767	.690	.933
i15	47.0000	113.556	.692	.934
i16	47.4000	108.489	.677	.933
i17	46.8000	115.511	.389	.938

i18	47.2000	112.622	.596	.935
i19	46.3000	116.011	.382	.938

2. Kuisiener Motivasi Ekstrinsik

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
e1	26.2000	44.622	.606	.918
e2	26.7000	44.900	.409	.923
e3	26.9000	40.989	.571	.920
e4	26.7000	40.011	.815	.908
e5	26.7000	41.122	.694	.913
e6	26.9000	40.989	.859	.908
e7	26.7000	41.344	.670	.914
e8	26.7000	37.567	.919	.903
e9	26.9000	40.322	.750	.911
e10	26.8000	39.289	.794	.909
e11	26.8000	43.067	.722	.914
e12	26.9000	41.433	.803	.910
e13	25.9000	48.100	.024	.935

3. Kuisiener Pelaksanaan aktivitas Riset Keperawatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
---------------------	------------

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.877	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
r1	4.2000	8.622	.485	.873
r2	4.1000	9.211	.359	.879
r3	4.2000	9.067	.298	.885
r4	4.8000	7.956	.785	.852
r5	4.4000	7.822	.662	.860
r6	4.6000	7.378	.840	.844
r7	4.7000	8.900	.301	.888
r8	4.6000	7.822	.662	.860
r9	4.6000	7.378	.840	.844
r10	4.8000	7.956	.785	.852

Lampiran 20

**HASIL UJI STATISTIK
HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN AKTIVITAS RISET
KEPERAWATAN**

Correlations

			aktivitas_riset	motivasi_intrinsik
Spearman's rho	aktivitas_riset	Correlation Coefficient	1.000	.695**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	16	16
	motivasi_intrinsik	Correlation Coefficient	.695**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	16	16

** . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

			aktivitas_riset	motivasi_ekstrinsik
Spearman's rho	aktivitas_riset	Correlation Coefficient	1.000	.695**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	16	16
	motivasi_ekstrinsik	Correlation Coefficient	.695**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	16	16

** . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi_intrinsik * aktivitas_riset	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

motivasi_intrinsik * aktivitas_riset Crosstabulation

			aktivitas_riset			Total
			kurang	sedang	baik	
motivasi_intrinsik	kurang	Count	2	0	0	2
		% within motivasi_intrinsik	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	cukup	Count	5	3	1	9
		% within motivasi_intrinsik	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
	baik	Count	0	2	3	5
		% within motivasi_intrinsik	.0%	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	7	5	4	16
		% within motivasi_intrinsik	43.8%	31.3%	25.0%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi_ekstrinsik * aktivitas_riset	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

motivasi_ekstrinsik * aktivitas_riset Crosstabulation

			aktivitas_riset			Total
			kurang	sedang	baik	
motivasi_ekstrinsik	kurang	Count	4	0	0	4
		% within motivasi_ekstrinsik	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	cukup	Count	3	4	2	9
		% within motivasi_ekstrinsik	33.3%	44.4%	22.2%	100.0%
	baik	Count	0	1	2	3
		% within motivasi_ekstrinsik	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	7	5	4	16	
	% within motivasi_ekstrinsik	43.8%	31.3%	25.0%	100.0%	