

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA IMBALAN JASA DAN MOTIVASI KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh:

NURUL CHAYATIN
NIM. 019930096 B

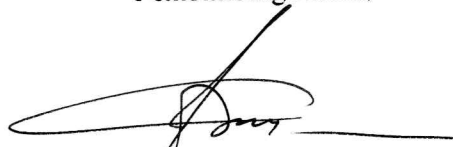
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2002

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui pada tanggal 22 April 2002

Oleh
Pembimbing Ketua,



Nursalam M. Nurs (Hons)
Nip. 140 238 226


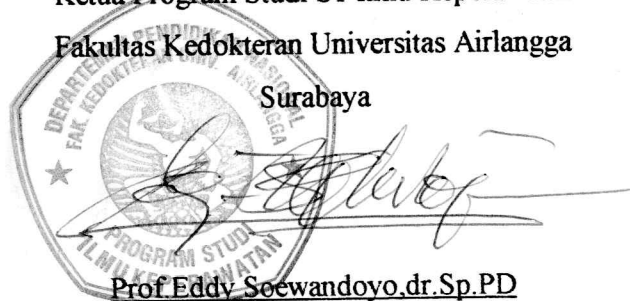
Pembimbing,



Susanti Tjipto, SKM
Nip. 140 067 014

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya



Prof Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD
Nip. 130 325 831

PENGESAHAN

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya
Pada tanggal 16 Mei 2002

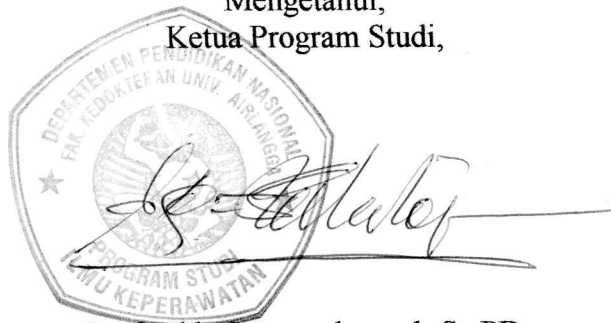
Tim Penguji

Ketua : Ah. Yusuf, S.Kp. (.....)

Anggota : 1. Nursalam M.Nurs(Hons) (.....)

2. Susanti Tjipto, SKM (.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

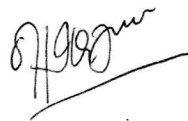


Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD
Nip. 130 325 831

SURAT PERNYATAAN

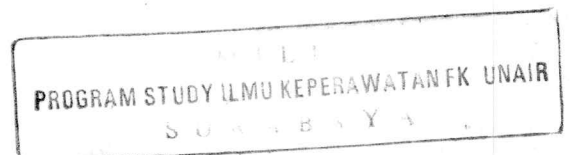
Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain. Untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan diperguruan tinggi manapun.

Pembuat,



Nurul Chayatin
NIM. 019930096 B

iv



MOTTO :

Kekurangan terbesar manusia adalah berkeluh kesah dan tidak bijaksana, kehancuran terbesar manusia adalah keputusan. Ketentraman dan kedamaian utama manusia adalah suka beramal. Sedangkan hadiah terutama manusia adalah lapang dada dan mau memaafkan, tapi yang terpenting bagi manusia adalah keridloan-NYA.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh Ujian Akhir Pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tahun 2002. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Antara Imbalan Jasa Dan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya”**.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. MS Wiyadi, dr.Sp THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan penulis mengikuti Pendidikan di Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Unair Surabaya.
2. Prof.Eddy Soewandojo, dr.Sp.PD, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan dorongan moril selama mengikuti Pendidikan di Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Unair Surabaya.
3. dr. Abdus Syukur,SpB selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan seluruh staf terkait yang telah memberikan ijin dalam penelitian ini.

4. Nursalam ,MNurs. (Horn) , selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk, saran dan dorongan moril selama penyusunan penelitian ini.
5. Susanti Tjipto,SKM selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk, saran dan dorongan moril selama penyusunan penelitian.
6. Seluruh Dosen, staf dan karyawan di lingkungan Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menempuh Pendidikan.
7. Bapak Moch.Ichsan (Almarhum)–Ibunda Sutianah, Mas Malik Sholihin,SE adik Erni Muslimah, SE dan Halimatus Sa'diyah tercinta yang telah memberikan dorongan moril dan spiritual kepada penulis.
8. Suami tercinta Wahit,SKM dan anakku Moh.Iqbal Mubarrak yang telah memberikan motivasi kepada mama selama pembuatan sampai penyelesaian Skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.

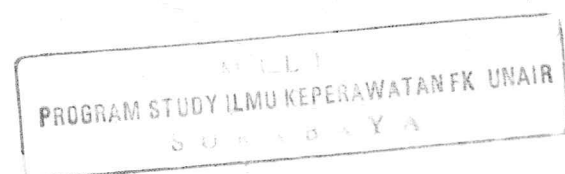
Semoga amal kebajikannya diterima Allah SWT dan mendapatkan imbalan pahala dari-Nya. Amiin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Akhir kata semoga skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Surabaya, April 2002

Nurul Chayatin



ABSTRACT

Practical nurses performance is depends on hospital policies, leadership, and nurses themselves. The hospital factors comprise policies of compensating or reward system, nursing facilities, human relationship in organization, and leadership. Nurse factors are nursing competency and individual characteristic. Nursing competencies are knowledge of nursing care standard and their skill, and the individual characteristic are age, sex, educational level, and seniority.

Design in this study was is cross sectional. Samples were take 75 nurse from wards in Surgical Department in Dr. Soetomo Hospital Surabaya. Samples were taken by "Stratified Random Sampling" Financial, social and psychocological rewards were identified as independent variables and motivational performance of nurse was dependent variable. Data were collected by using questionnaire and analysed with SPSS double logistic regression with significance level of $< 0,05$.

Result of double logistic regression with $\alpha 0,05$ was $< 0,05$, indicated that there was a significant correlation between level of motivation performance and educational level, financial rewards and level of motivation performance ($p=0.00$), social rewards and level of motivation performance ($p=0.001$) and psychological reward and level of motivation performance (0.02). Significant correlation was not found between age and sex and motivational performance among nurses in Dr. Soetomo General Hospital in January 2002.

The outcome of the experiment between age and sex and motivation performance in nurse, however significant correlation was found level of education, financial reward, social rewards, psychological reward and level of motivation.

Keywords. Nurse, motivational performance, financial reward, social reward, psychological reward, Dr. Soetomo Hospital

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.5. Relevansi	9
BAB 2 TINJAUAN TEORI	11
2.1. Konsep Motivasi Kerja	11
2.1.1. Definisi.....	11
2.1.2. Fungsi Motivasi.....	11
2.1.3. Ciri-ciri Motivasi.....	12
2.1.4. Tingkat Motivasi	12
2.1.5. Bentuk-bentuk Motivasi.....	13
2.1.6. Tehnik Motivasi	13
2.1.7. Faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi kerja perawat rendah.....	15

2.1.7.1	Rumah sakit.....	15
2.1.7.2	Perawat	18
2.2	Imbalan (Upah)	20
2.2.1.	Definisi.....	21
2.2.2	Penilaian Pekerjaan	21
2.2.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.....	23
2.2.4	Penilaian Kinerja	26
2.3	Konsep Rumah Sakit	27
2.3.1	Pengertian.....	27
2.3.2	Misi Rumah Sakit Umum.....	27
2.3.3	Tugas Rumah Sakit	28
2.3.4	Fungsi Rumah Sakit Umum	28
2.4	Penilaian Dan Evaluasi Pelayanan Rumah Sakit.....	29
2.5	Indikator Kinerja Rumah Sakit	29
2.5.1.	Kepuasan Pasien.....	29
2.5.2	Efisiensi dan Produktifitas	30
2.6.	Prinsip-prinsip Evaluasi	32
2.7.	Alat-alat Evaluasi	33
2.8.	Jenis-jenis Alat Evaluasi.....	34
2.9.	Kerangka Konseptual	35
2.10.	Hipotesis.....	37
BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN.....	38
3.1.	Desaian Penelitian	38
3.2.	Kerangka Operasional Penelitian	38
3.3.	Populasi, Sampel dan Sampling	39
3.4.	Identifikasi Variable dan Definisi Operasional	41
3.4.1.	Identifikasi Variable.....	41
3.4.2	Definisi Operasional.....	42
3.5.	Pengumpulan dan Analisa Data.....	44
3.6.	Keterbatasan.....	47

3.7. Masalah Etika.....	48
3.8. Tempat dan Waktu	48
3.9. Rencana Jadwal Penelitian	49
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
4.1. Hasil	50
4.1.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo Surabaya	50
4.1.2. Karakteristik Responden	53
4.1.3. Hubungan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dan motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya	55
4.1.4. Hubungan imbalan finansial , sosil dan psikologis terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya	58
4.2. Pembahasan.....	61
4.2.1. Hubungan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dan motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya	61
4.2.2 Hubungan imbalan finansial , sosil dan psikologis terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya	64
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	67
5.1. Kesimpulan.....	67
5.2. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN-LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

	Halaman
Gambar 1.2.1 : Bagan Faktor - faktor yang mempengaruhi motivasi kerja perawat rendah	6
Tabel 2.6.5 : Kombinasi $V \times H \times I = M$	29
Gambar 2.10.1: Bagan Kerangka Konsep Penelitian	36
Gambar 3.1 : Bagan Kerangka Operasional Penelitian	38
Tabel 4.1.1 : Distribusi Jumlah Tenaga di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya	52
Tabel 4.1.2 : Distribusi Umur Perawat Pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.....	54
Tabel 4.1.3 : Distribusi Jenis Kelamin Perawat Pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.....	54
Tabel 4.1.4 : Distribusi Tingkat Pendidikan Perawat Pelaksana di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002	55
Tabel 4.1.5 : Distribusi Umur menurut Intensitas Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.....	56
Tabel 4.1.6 : Distribusi Jenis Kelamin menurut Intensitas Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah .Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.....	57
Tabel 4.1.7 : Distribusi Tingkat Pendidikan menurut Intensitas Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah .Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.....	58

Tabel 4.1.8 : Distribusi Imbalan Finansial menurut Intensitas Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah .Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.....	59
Tabel 4.1.9 : Distribusi Imbalan Sosial menurut Intensitas Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah .Dr. Soetomo Soetomo Surabaya, Januari 2002.....	60
Tabel 4.1.10 : Distribusi Imbalan Psikologis menurut Intensitas Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah .Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.....	61

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pelaksanaan pembangunan diberbagai bidang, memberikan dampak peningkatan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan pentingnya hidup sehat. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan juga meningkat, baik jenis maupun mutunya. Dengan demikian tahun 2000 diperkirakan permintaan pelayanan kesehatan bertambah banyak sejalan dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan. (Depkes RI, 1994)

Mutu pelayanan kesehatan bagi pemakai jasa pelayanan pada hakekatnya terkait erat dengan aspek kepuasan. Makin sempurna kepuasan klien, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Dan sesungguhnya kepuasan merupakan tuntutan setiap konsumen terhadap jasa pelayanan yang dibelinya. (Depkes RI, 1994)

Sebagaimana industri barang atau jasa yang lainnya bahwa mutu output sangat dipengaruhi oleh mutu input. Pada industri jasa pelayanan kesehatan di Rumah sakit, inputnya meliputi semua sumber daya yang dimiliki oleh Rumah sakit yaitu sumber daya manusia dan non manusia. Sumber daya manusia meliputi tenaga medis, perawat, dan profesi lain dalam bidang kesehatan yang yang bersama-sama memberikan pelayanan kepada pasien sebagai konsumen jasa pelayanan Rumah

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk industri kesehatan dimana perawat memiliki peranan besar dalam pemberian pelayanan keperawatan mempunyai kontribusi yang besar dalam industri kesehatan di rumah sakit. Seberapapun pelayanan yang diberikan perawat terhadap klien akan berpengaruh pada tingkat kepuasan klien.

Rumah sakit kita pernah diguncang oleh masalah-masalah “baru” yaitu aksi para perawat tentang tuntutan kenaikan UMR (Upah Minimum Regional). Guncangan ini menyusul guncangan sebelumnya, berupa keluhan masyarakat terhadap pelayanan, sulitnya mencari tempat dan tarif yang tinggi. (Sulastomo, 2000 : 140). Tenaga paramedis dan administrasi RSUD. Dr. Soetomo mendatangi kantor direktur dr. Abdus Syukur meminta kenaikan kesejahteraan mereka (kenaikan gaji) dengan melakukan dialog. (Surya, 5 Januari 2002).

Beban biaya yang di tanggung oleh rumah sakit sangat besar, bayangkan dibanding dengan tarif hotel, tanpa makan, perawatan dan sebagainya, biaya kamar toh mencapai sekitar Rp. 15.000,-. Dari segi ini dapat dimengerti bahwa gaji perawat lebih rendah dari pada gaji pegawai hotel. (Sulastomo, 2000 : 137).

Banyaknya atau tingginya keluhan pengguna jasa perawat di rumah sakit kemungkinan disebabkan karena kinerja perawat yang rendah. Di satu sisi kinerja yang rendah tersebut kemungkinan diakibatkan rendahnya motivasi perawat pelaksana dalam melakukan tugas dan fungsinya sebagai perawat pelaksana. Namun di sisi lain, tingginya persaingan dan besarnya harapan untuk memperoleh pelayanan profesional, menuntut kinerja perawat pelaksana yang profesional.

Kondisi-kondisi kesehatan yang menyebabkan rendahnya produktivitas kerja antara lain : penyakit umum, penyakit akibat kerja, status gizi, lingkungan kerja, mental psikologis, kesejahteraan tenaga kerja yang kurang baik dikarenakan pengupahan atau imbalan yang rendah. (Suma'mur, 1996:5-7)

Adanya keluhan pengguna jasa perawat di rumah sakit menunjukkan adanya perasaan kurang puas terhadap jasa pelayanan yang diberikan oleh perawat atau provider kesehatan. Dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Surabaya menyatakan bahwa terdapat 53,04% pasien yang dirawat merasa kurang puas atas jasa pelayanan (Winarningsih, 1998).

Sebanyak 100 orang paramedis RSUD Undata Palu, Jum'at 01 Pebruari 2002 melakukan unjuk rasa mendatangi kantor pimpinan rumah sakit, dr. Altin Monga yang terdiri bidan dan perawat dengan pakaian putih-putih menuntut rapel gaji yang belum dibayar tanggal 1 Februari 2002. (Surya, Rabu 23-Januari 2002).

Untuk memperoleh mutu output yang baik tentunya memerlukan input yang baik antara lainnya mutu tenaga perawat yang memberikan jasa perawatan kepada pasien. Mutu perawat sebagai tenaga pelayan perawatan adalah terlihat pada kinerja atau motivasi seorang perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 436/Menkes/SK/VI/1993, bahwa salah satu segi untuk menilai tingkat keberhasilan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah mutu pelayanan (DepKes RI, 1993). Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah mutu menurut pandangan pengguna jasa dalam hal ini adalah pasien.

Penilaian kinerja dilakukan untuk : (1) memberikan umpan balik yang formal tentang kinerja mereka dalam keperawatan dan kompetensinya dalam bekerja, (2) menjelaskan perkembangan pegawai dalam kelompok dan rencana pengembangan mereka di masa yang akan datang (Marelli , Hillard, Lynda S., 1997).

Kinerja seseorang dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi adalah usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak untuk melakukan sesuatu karena ingin mencapai suatu tujuan yang diinginkannya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya. (Depdikbud, RI, 1997)

Menurut Herzberg, ada dua macam yang mempengaruhi kepuasan bekerja yaitu : (1) faktor pemeliharaan dan (2) faktor motivasional. Faktor pemeliharaan meliputi gaji, kondisi kerja fisik, kepastian kerja, supervisi yang menyenangkan, dan tunjangan. Sedangkan faktor motivasional merupakan aspek tugas atau pekerjaan itu sendiri yang didalamnya termasuk tantangan, kesempatan untuk mencapai pertumbuhan pribadi, dan feed back tentang hasil pekerjaan.

Harapan Tenaga Keperawatan atas pelayanan keperawatan yang dilakukan pada klien salah satunya adalah mereka akan mendapatkan imbalan yang sesuai dengan upaya yang dikeluarkan atau tingkat kerumitan dari pekerjaan tersebut. Imbalan yang diberikan secara tidak langsung akan menjadi motivasi bagi tenaga keperawatan untuk melakukan upaya yang lebih besar yang pada akhirnya akan mendapatkan imbalan yang lebih tinggi dan promosi bagi mereka.

Keluhan keluarga pasien terhadap gedung bedah pusat terpadu (GBPT) tidak hanya masalah resep obat, juga buruknya pelayanan dokter dan perawat, menurut mereka tidak pantas sikap seperti itu dilakukan oleh seorang yang berprofesi dibidang jasa pelayanan masyarakat. (Radar Surabaya, 25 April 2002).

Adanya keluhan beberapa perawat pelaksana menuntut keadilan atas upaya mereka, merupakan salah satu manifestasi atas ketidakpuasan terhadap sistem pengimbalan yang diterapkan atau jumlah imbalan yang diterima, terutama imbalan yang berupa honor dan tunjangan, padahal mereka dituntut untuk menyesuaikan diri dengan dinamika lingkungan.

Saat ini terjadi ketidakadilan sistem yang menempatkan perawat pada posisi terpojok. Ia mencontohkan proporsi pembagian kerja antara perawat dan dokter yang tak adil. Perawat mengerjakan sedikitnya 90 % kegiatan di rumah sakit, sisanya dokter dan tenaga administrasi. Itu menunjukkan tingkat ketergantungan rumah sakit terhadap tenaga profesional perawat begitu tinggi. Namun dari segi penghasilan, 40 % untuk satu dokter, sisanya dibagi 25 perawat. Ketidakadilan ini ditambah pekerjaan non keperawatan seperti cleaning service. (Surya, Senin 7 Januari 2002).

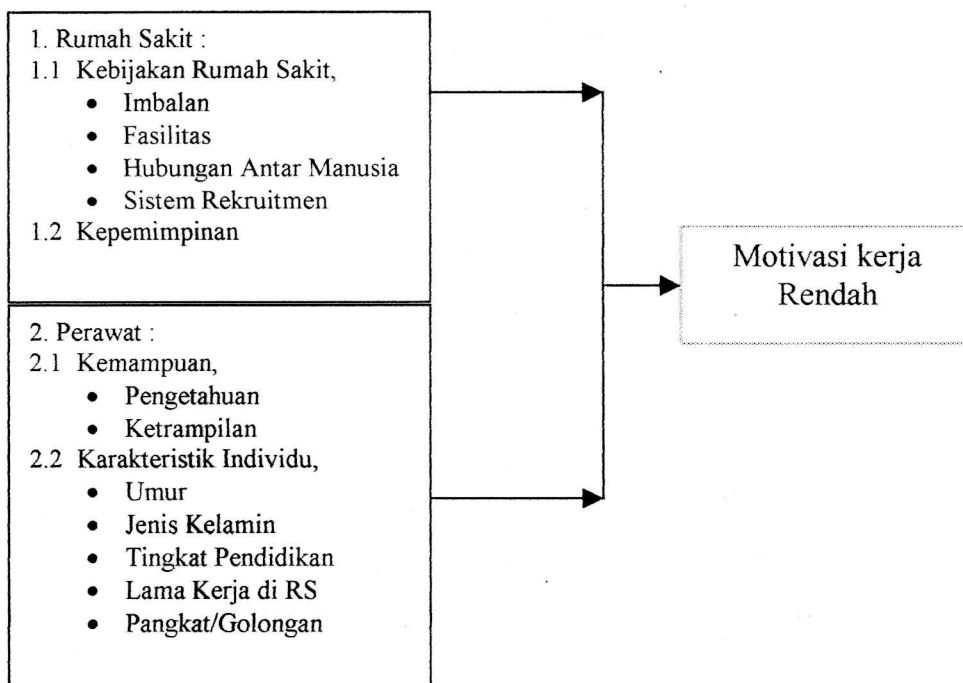
Kenyataan menunjukkan bahwa kegiatan di ruangan rawat inap sebagian besar dilakukan oleh perawat yang secara langsung berhubungan dengan klien yang mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. Masalahnya adalah sampai seberapa erat hubungan antara imbalan yang diberikan rumah sakit kepada perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien.

Dari uraian di atas menunjukkan rendahnya kinerja perawat sehingga pelayanan yang diberikan oleh perawat tidak memuaskan pasien. Oleh karena itu perlu adanya penelitian hubungan antara imbalan jasa dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Beberapa faktor yang kemungkinan mempengaruhi motivasi perawat yang rendah dapat dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 1.2.1 Bagan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja perawat.

1.2.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka kami merumuskan masalah antara lain :

- 1) Apakah ada hubungan antara umur dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya ?
- 2) Apakah ada hubungan antara jenis kelamin dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya ?
- 3) Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya ?
- 4) Apakah ada hubungan antara Imbalan finansial (besarnya honor) dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya?
- 5) Apakah ada hubungan antara Imbalan Sosial (pengakuan rekan kerja) dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya?
- 6) Apakah ada hubungan antara imbalan psikologis (penghargaan, kemandirian) dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

I.3.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis hubungan antara umur dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

- 2) Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
- 3) Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
- 4) Menganalisis hubungan antara imbalan finansial (besarnya honor) dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
- 5) Menganalisis hubungan imbalan sosial (pengakuan) dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.
- 6) Menganalisis hubungan antara imbalan psikologis dan motivasi kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

I.4 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi pimpinan Rumah sakit, merupakan masukan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kinerja tenaga keperawatan rumah sakit.
- 2) Bagi perawat kesehatan rumah sakit, merupakan masukan untuk meningkatkan motivasi kerja dalam melaksanakan tugas pokok asuhan keperawatan yang mempengaruhi penampilan kerja dan akhirnya dapat memberi kemajuan dalam pelayanan keperawatan sebaik-baiknya kepada masyarakat.

- 3) Bagi penulis sendiri merupakan pengetahuan yang sangat berharga untuk dapat mempelajari hubungan antara imbalan kinerja perawat pelaksana pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

1.5 Relevansi

Mutu pelayanan kesehatan bagi pemakai jasa pelayanan pada hakekatnya terkait dengan aspek kepuasan. Dan sesungguhnya kepuasan merupakan tuntutan setiap klien. Agar Perawat pelaksana dapat memberikan kepuasan dalam pelayanan kesehatan diperlukan suatu kinerja perawat pelaksana yang baik atau tinggi. Kinerja perawat pelaksana yang tinggi terkait dengan imbalan atau upah sebagai pembalas jasa atau honorarium .

Organisasi profesi sudah melakukan beberapa upaya terobosan baik melalui kegiatan seminar, pengiriman tenaga kerja ke luar negeri dengan harapan dapat memberikan penghargaan kepada anggotanya memperoleh imbalan yang layak atau yang sesuai dengan standart yaitu UMR atau Upah Minimum Regional. Akan tetapi kenyataan dilapangan berkata lain, bahwa tidak jarang di temukan tenaga para medis baik perawat lulusan SPK, D III Keperawatan, D IV Keperawatan yang bekerja baik di Instansi-instansi milik pemerintah maupun swasta antara lain : RS, Balai Pengobatan , Puskesmas dll tingkat over tone sangat tinggi dengan alasan kesejahteraan kurang terjamin akibat pemberian gaji atau imbalan yang rendah. Standart hidup perawat di rumah sakit yang memprihatinkan jadi pokok bahasan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam rampimnas, Jum'at 25 Januari 2002. Ketua Umum PP

PPNI Achir Yani S. Hamid mengatakan, saat ini terjadi ketidakadilan sistem yang menempatkan perawat pada posisi terpojok. (Surya, 26 Januari 2002).

Kinerja seseorang dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi adalah usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak untuk melakukan sesuatu karena ingin mencapai suatu tujuan yang diinginkannya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya. (Depdikbud, RI, 1997)

Sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa : sangat relevansi sekali hubungan antara imbalan jasa dan motivasi kerja perawat pelaksana di rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian yaitu tentang, (1) Konsep motivasi kerja, (2) Konsep Imbalan (upah) atau gaji, (3) Konsep rumah sakit, (4) Penilaian dan evaluasi pelayanan rumah sakit, (5) Indikator kinerja rumah sakit umum, (6) Prinsip-prinsip evaluasi, (7) Alat-alat evaluasi, (8) Jenis-jenis alat evaluasi, (9) Kerangka konseptual, (10) Hipotesis.

2.1 Konsep Motivasi kerja

2.1.1 Pengertian

Motivasi berasal dari kata latin “ movere” yang berarti menggerakkan. Menurut Wlodkowski (1985) menjelaskan motivasi sebagai suatu kondisi yang menyebabkan atau menimbulkan perilaku tertentu dan yang memberi arah dan ketahanan (persistence) pada tingkah laku tersebut. (Irawan,P., 1997:41). Sedangkan Wahjosumidjo (1994:174) mengatakan bahwa motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang.

2.1.2 Fungsi motivasi

Fungsi dari motivasi adalah :

- 1) Untuk mendorong manusia untuk berbuat atau bertindak
- 2) Untuk menentukan arah perbuatan yakni arah perwujudan suatu tujuan atau cita-cita.

- 3) Untuk menyeleksi perbuatan kita artinya menentukan perbuatan-perbuatan mana yang harus dilakukan yang serasi guna mencapai tujuan. (Purwanto, N., 2000 : 70-71). Makin berharga tujuan tersebut maka makin kuat pula motivasi untuk berbuat agar tujuan tersebut tercapai.

2.1.3 Ciri-ciri motivasi

Adanya motivasi dapat disimpulkan dari observasi dan tingkah laku. Ciri-ciri motivasi positif yaitu :

- 1) Memperlihatkan minat, mempunyai perhatian dan ingi ikut serta.
- 2) Bekerja keras serta memberikan waktu kepada usaha tersebut.
- 3) Terus bekerja sampai tugas terselesaikan. (Soekamto, dkk., 1997:39).

2.1.4 Tingkat motivasi

Victor E.Vroom beranggapan bahwa motivasi merupakan produk kombinasi antara besarnya keinginan seseorang untuk mendapatkan hadiah atau reward tertentu (*valensi*), besarnya kemungkinan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang diperlukan (*harapan*) dan keyakinan bahwa prestasinya tersebut akan menghasilkan hadiah yang diinginkan (*Instrumentalitas*). Hubungan ketiga faktor ini bisa digambarkan sebagai berikut :

$$\text{Valensi} \times \text{Harapan} \times \text{Instrumentalitas} = \text{Motivasi}$$

Kombinasi yang dapat dilakukan dan dampaknya terhadap motivasi dapat dilihat pada gambar 2.6.5 berikut.

Gambar.2.6.5 Tabel Kombinasi VXHXI=M.

Valensi	Harapan	Instrumentalitas	Motivasi
Sangat positif	Tinggi	Tinggi	Kuat
Sangat positif	Tinggi	Rendah	Sedang
Sangat positif	Rendah	Tinggi	Sedang
Sangat positif	Rendah	Rendah	Lemah
Sangat negatif	Tinggi	Tinggi	Kuat menghindar
Sangat negatif	Tinggi	Rendah	Sedang menghindar
Sangat negatif	Rendah	Tinggi	Sedang menghindar
Sangat negatif	Rendah	Rendah	Lemah menghindar

(Irwanto, dkk., 1997:203).

2.1.5 Bentuk-bentuk motivasi

Berdasarkan bentuknya motivasi dapat dibagi yaitu :

1) Motivasi instrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu.

Menurut Soekanto, dkk (1997) bahwa motivasi instrinsik lebih menguntungkan dari pada motivasi ekstrinsik oleh karena dapat bertahan lama.

2) Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu.

3) Motivasi terdesak yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali munculnya pada perilaku aktifitas seseorang.

Motivasi yang berhubungan dengan Ipoleksosbud dan Hankam yang sering menonjol adalah motivasi sosial karena individu itu mahluk sosial. (Widayatun, Tri S., 1999:114).

2.1.6 Tehnik Motivasi

2.1.6.1 Motivasi tidak langsung

2.1.6.1.1 Sinkronisasi aspirasi individu dengan tujuan organisasi

- 1) Pengertian mendalam tentang tujuan organisasi akan memberi manfaat pada pekerja.
- 2) Pengaruh bahwa tujuan organisasi tidak bertentangan dengan aspirasi individu.
- 3) Pemberian kesempatan pekerja untuk menentukan cara pencapaian tujuan.
- 4) Cara mencapai tujuan tidak merugikan pekerja.

2.1.6.1.2 Kondisi organisasi menciptakan keadaan favourable berprestasi :

1) Social condition

Kondisi yang diciptakan sedemikian rupa sehingga dapat menjamin adanya interaksi sosial yang baik diantara pekerja.

2) Association condition

Kondisi yang memungkinkan para karyawan dapat membentuk atau mengikuti asosiasi-asosiasi karyawan atau profesional.

3) Customary dan conformity working condition

Kondisi kerja yang diciptakan sedemikian rupa sehingga memberikan suasana kerja yang enak dan nyaman.

4) Condition of communication

Kondisi kerja yang diciptakan sedemikian rupa sehingga dapat menjamin komunikasi antar pekerja atau anggota organisasi yang baik.

2.1.6.2 Motivasi langsung

1) Intensif material

Dasar pemberian adalah berdasarkan : waktu, hasil kerja dan gabungan waktu dan hasil kerja.

Intensif material dapat berupa pemberian uang atau jaminan sosial. Uang dapat berupa : bonus, komisi, profit sharing dan kompensasi. Jaminan sosial dapat berupa : rumah dinas, pengobatan cuma-cuma, koran atau majalah cuma-cuma, cuti sakit digaji, piagam penghargaan, biaya pindah dan tugas belajar.

2) Intensif non material

Intensif non material dapat berupa : pemberian gelar, tanda jasa atau medali, pujian lisan atau tertulis, resmi atau pribadi, ucapan terima kasih baik formal atau informal, promosi, hak menggunakan atribut jabatan dan hak dimakamkan di Taman Makam Pahlawan.
(Prayitno, S, 1997: 60-62)

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja perawat rendah.

2.1.7.1 Rumah Sakit

Sebuah kebijakan menentukan daerah dimana keputusan akan diambil, tetapi ia tidaklah memberikan keputusan. Kebijakan menggariskan arah umum dan bidang yang akan dicapai. Sebuah kebijakan merupakan sebuah petunjuk menyeluruh secara verbal, tertulis, atau yang diimplikasikan yang menetapkan

beberapa batas umum serta arah di dalam mana tindakan manajerial akan dilaksanakan oleh rumah sakit :

1.1 Kebijakan rumah sakit mengenai :

1. Imbalan

Imbalan merupakan hal yang penting yang merupakan sebuah subyek yang menarik tetapi bersifat sangat kompleks. Kebijakan mengenai imbalan yang statis menjadikan kebosanan bagi pegawai apalagi dalam penentuan kebijakan tanpa dilakukan koordinasi dengan pada tingkat yang lebih rendah. Pada pegawai yang sudah lama bekerja mereka akan melakukan pertimbangan mengenai upah yang mereka terima dan akan membandingkan dengan senioritas, pendidikan, inflasi, harga kebutuhan hidup, dan gaji institusi lain yang mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan tempat kerjanya. Disinilah jika terjadi perbedaan yang bermakna mereka akan melakukan protes dan frustasi yang pada akhirnya akan menurunkan kinerja mereka.

2. Fasilitas

Fasilitas merupakan alat bantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Fasilitas keperawatan yang kurang memadai dan beban kerja perawat pelaksana yang terlalu banyak menjadikan perawat pada pasien terabaikan, maka pasien akan menilai kinerja mereka kurang memuaskan.

Rasio sumber daya manusia dan jumlah pasien yang dirawat di masing-masing unit terkadang masih jauh dari ideal.

3. Hubungan antar manusia

Seseorang perlu melakukan hubungan dengan orang lain, mereka ingin mendapatkan status sosial dalam kelompok tersebut. Tekanan kebutuhan mereka akan dihubungkan dengan ambisi dan keinginan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan atau masalah. Kebutuhan status ego ini akan mendorong individu untuk mencari kesempatan untuk menunjukkan kompetensi dalam usaha mendapatkan imbalan sosial dan profesionalisasi.

Fenomena yang terjadi adalah di mana koordinasi antar kelompok kerja yang belum optimal, hal ini bisa disebabkan oleh karena pengetahuan tentang komunikasi dalam manajemen yang kurang akibatnya kelompok yang ada di bawah bekerja tanpa perasaan puas atau semauanya. Komunikasi yang tidak efektif ini akan mengakibatkan kinerja yang ada di bawahnya tidak optimal.

4. Sistem rekrutmen

Manusia merupakan sumber daya yang terpenting yang tersedia bagi seorang manajer. Kebijakan tentang rekrutmen dan seleksi pegawai, sumber rekrutmen yang dipakai, dan model rekrutmen.

Sistem rekrutmen orang yang salah pada tempat yang salah akan mempersulitkan pegawai tersebut dalam melakukan pekerjaannya yang akan menyebabkan kinerja mereka rendah.

1.2 Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan suatu hubungan dimana satu orang yaitu pemimpin mempengaruhi pihak lain untuk bekerja sama secara sukarela dalam

usaha mengerjakan tugas yang berhubungan untuk mencapai hal yang diinginkan oleh pemimpin tersebut.

Kepemimpinan yang tidak mampu membangkitkan motivasi kerja dari pegawai atau kepemimpinan yang tidak memperdulikan kelompok pada tingkat yang lebih rendah akan menimbulkan frustrasi bagi pegawai yang akan menurunkan kinerja pegawai.

2.1.7.2 Perawat

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kinerja perawat :

2.1.7.2.1 Kemampuan

Kemampuan seorang perawat dalam melakukan suatu pekerjaan dapat dinilai dari pengetahuan mereka tentang pekerjaan mereka dan ketrampilan mereka dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

1) Pengetahuan

Seorang perawat harus memiliki ilmu pengetahuan yang sangat luas (Body Of Knowledge) sehingga mampu mengaplikasikan ilmunya serta dapat menggunakan berbagai macam kemajuan teknologi kedokteran yang pada akhirnya dapat memberikan pelayanan yang lebih baik terhadap klien.

2) Ketrampilan

Seorang perawat dapat dinilai dari ketrampilan kognitif dan ketrampilan klinis. Kedua hal tersebut yang akan menjadi pusat penilaian kinerja perawat dan menunjukkan profesionalisme seorang perawat.

2.1.7.2.2 Karakteristik individu

1. Umur

Kinerja seseorang juga dipengaruhi oleh umur yang berkaitan dengan kemampuan fisik, tuntutan dalam pekerjaan mereka. Pada usia produktif seseorang akan bekerja secara optimal untuk mendapatkan penghasilan yang tinggi, tetapi mereka yang berusia tua atau tidak dalam usia produktif mereka akan cenderung menurun daya saingnya dan mengharapkan imbalan-imbalan yang bisa ia dapatkan setelah mereka pensiun. (Gillis, Dee Ann, 1996 :47)

2. Jenis Kelamin

Laki-laki dan wanita berbeda dalam kemampuan fisiknya, kekuatan kerja ototnya. Menurut pengalaman , ternyata siklus biologi pada wanita tidak mempengaruhi kemampuan fisik, melainkan lebih banyak bersifat sosial dan kultural, kecuali pada mereka yang menagalami kelainan haid (dysmenorrhoea). (Suma'mur, 1996:50-52).

3. Tingkat Pendidikan

Semakin berkembangnya pembangunan nasional akan meningkatkan pendapatan masyarakat Indonesia dan masalah kesehatan yang muncul semakin kompleks sehingga tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga semakin kompleks di bidang kesehatan. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, maka diselenggarakan jenjang pendidikan tinggi keperawatan dalam rangka untuk meningkatkan kinerja mereka sesuai dengan tuntutan perkembangan lingkungan.

Menurunnya kemampuan untuk mengikuti proses pembelajaran yang pada akhirnya menurunkan kemampuan kognisinya dimana terjadi penurunan mengorganisasikan informasi, penurunan proses pembelajaran dan pada akhirnya

akan terjadi penurunan kemampuan penyelesaian suatu masalah atau kinerja menurun.

4. Lama Kerja

Lama kerja atau senioritas membedakan seseorang perawat yang berpengalaman dalam pekerjaan mereka dengan yang tidak berpengalaman. Dengan demikian semakin senior seseorang tersebut, maka semakin berpengalaman mereka dalam pekerjaan mereka yang mempengaruhi mereka dalam melakukan pekerjaan mereka atau dalam mengambil keputusan di sekitar pekerjaan mereka. (Gillis, Dee Ann, 1996 :4)

5. Pangkat atau Golongan

Pangkat atau golongan merupakan bagian dari alur dalam pengambilan suatu keputusan. Seseorang yang menjadi pimpinan atau jabatan tertentu dalam pekerjaan mereka, mereka seharusnya menunjukkan sikap dan perilaku yang dapat menimbulkan motivasi bagi pegawai dalam pekerjaannya, menciptakan iklim pekerjaan yang saling mendukung, pengawasan yang suportif yang faktor tersebut dapat menimbulkan gairah kerja pegawai, hal yang sebaliknya akan menurunkan kinerja mereka.

2.2 Konsep Imbalan (Upah)

2.2.1 Definisi

Imbalan atau upah adalah merupakan unsur yang sangat penting dalam hubungannya dengan pekerja dan majikan. (Wasis, 1992 :189)

Dalam kaitannya dengan masalah personalia, kebijakan tentang pengupahan dan penggajian perlu disusun dengan memperhatikan beberapa azas atau prinsip :

- 1) Biaya hidup (Cost Of Living)
- 2) Kemampuan membayar (Ability to Pay)
- 3) Skala sesuai dengan kontribusinya (Contribution to Production)
- 4) Produktivitas (Wasis, 1990:190).

2.2.2 Penilaian pekerjaan (Job Evaluation)

Penilaian pekerjaan adalah prosedur yang untuk menilai pentingnya sesuatu jenis pekerjaan dibandingkan dengan pekerjaan lain. Penilaian pekerjaan bertujuan untuk menentukan tinggi rendahnya upah atau gaji sesuai dengan nilai dari pekerjaan.

Penilaian pekerjaan bertujuan :

- 1) Ada dasar yang nalar untuk menempatkan , memindahkan dan memberhentikan pegawai.
- 2) Memberi garis wewenang dan tanggung jawab yang jelas dalam struktur organisasi. (Wasis, 1992:191-192).

Seseorang akan berfungsi lebih baik ketika mereka menerima umpan balik mengenai perilaku mereka secara konstruktif. Umpan baik hasil evaluasi berguna untuk menjelaskan kinerja yang diharapkan, memperkuat perilaku yang positif, memperbaiki perilaku yang negatif, meningkatkan kesadaran diri, meningkatkan perkembangan dan perubahan (Ruth M. Tappen, 1995:418).

Apabila pegawai menyukai pekerjaan mereka, menganggap bahwa tugas mereka penuh tantangan dan mereka menyukai lingkungan kerja secara umum,

maka biasanya mereka akan berusaha sekuat tenaga untuk melaksanakan pekerjaan mereka secara antusias.

Menurut Frederick Herzberg, seorang ahli ilmu tentang perilaku membedakan dua macam yang mempengaruhi kepuasan bekerja :

1) Faktor-Faktor Pemeliharaan (*Maintenance Factors*)

Faktor-faktor pemeliharaan meliputi hal-hal sebagai berikut : Gaji, kondisi kerja fisik, kepastian kerja, supervisi yang menyenangkan, dan aneka macam tunjangan-tunjangan. Ketiadaan beberapa diantara faktor dapat menyebabkan timbulnya ketidakpuasan dan absennya para pegawai.

Faktor-faktor pemeliharaan biasanya dinamakan alat-alat pemuas atau *satisfiers* karena mereka dapat menyebabkan pegawai menjadi puas. Dan ketiadaan faktor-faktor demikian dapat menyebabkan mereka menjadi tidak puas.

2) Faktor-Faktor Motivasional (*Motivational Factors*).

Agar dapat memotivasi pegawai perlu adanya kesempatan untuk memenuhi kebutuhan akan otonomi pekerja, kompetensi, dan prestasi. Disinilah faktor-faktor motivasional bekerja. Faktor-faktor tersebut merupakan aspek tugas atau pekerjaan itu sendiri. Di dalamnya termasuk tantangan, kesempatan untuk mencapai pertumbuhan pribadi, dan feed back tentang hasil pekerjaan. Kadang-kadang teori tersebut dihubungkan dengan konsepsi yaitu :

2.1 Isi pekerjaan (*Job Content*)

Isi pekerjaan berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri, oleh karena faktor-faktor yang bersifat motivasional timbul dari hubungan pekerjaan-pekerjaan, maka mereka dimasukkan dalam isi pekerjaan atau faktor instrinsik.

2.2 Konteks pekerjaan (*Job Contex*)

Konteks pekerjaan mencakup faktor-faktor pemeliharaan yaitu faktor ekstrinsik, oleh karena faktor-faktor tersebut berada di luar pekerjaan dan pekerja itu sendiri.

Dari uraian yang dikemukakan dapat disimpulkan bahwa menurut teori motivasional tersebut isi pekerjaan (*job content*) relatif lebih penting harus dirancang sedemikian rupa sehingga ia menstimulir dan menantang pekerja dan menyediakan kesempatan bagi orang tersebut untuk tumbuh hingga puncak potensialnya. (Winardi, 1986).

Herzberg mengatakan pendapatnya bahwa keyakinan dalam feasibilitas prestasi dan mencapai prestasi dapat menimbulkan motivasi, jadi bukanlah sebaliknya yaitu motivasi menyebabkan timbulnya prestasi.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat

2.2.3.1 Imbalan

Imbalan adalah upah sebagai pembalas jasa atau honorarium (Depdikbud, RI, 1988).

Manajer yang efektif menggunakan pengenalan dan imbalan untuk mempertahankan perilaku yang diinginkan dan mempertahankan pegawai yang baik. Hal ini dimaksudkan bahwa seseorang yang melakukan yang terbaik dalam pekerjaannya harus menerima imbalan yang lebih yang artinya manajer harus membayar perilaku yang sangat diharapkan tersebut. Selalu ada banyak subyektifitas dalam sistem pengimbalan dan banyak alasan yang kontroversial mengenai pemberian imbalan.

Bagi orang yang duduk bukan di manajerial, kemampuan manajer memberikan imbalan membuat manajer merasa sangat kuat. Kenyataannya, seorang manajer menemui berbagai macam tekanan dalam pemberian imbalan-imbalan tersebut. Diantara kebijakan dan pilihan manajemen yang lebih tinggi sering selalu dan kadang-kadang menekan pemberian imbalan tersebut. Dalam beberapa organisasi manajemen tingkat I biasanya mengevaluasi anggota staf. Rekomendasi kenaikan jabatan datang dari individu-individu yang lebih tinggi di atas rantai manajemen dan biasanya mereka setuju atau tidak setuju dengan hasil evaluasi yang dilakukan oleh manajer pada tingkat I. Hampir selalu organisasi membatasi jumlah promosi dan jumlah kenaikan gaji yang dapat mereka berikan.

Manajemen pada tingkat yang lebih tinggi tidak hanya merupakan sumber hambatan. Manajer tingkat I harus juga hati-hati mempertimbangkan pengaruh bagaimana imbalan itu diberikan. Jika anggota staf menilai imbalan yang sedang diberikan sesuai dan mempunyai maksud yang obyektif, bisa merupakan motivator yang efektif; tetapi jika imbalan yang diberikan dirasakan sangat subyektif, staf menjadikan kompetisi yang dekonstruktif, apatis, atau bingung mengenai apa yang sebenarnya mereka harapkan dari mereka.

Imbalan memberikan penguatan pada perilaku yang positif dan secara nyata dihubungkan dengan perilaku mereka. Seorang manajer memerlukan pertimbangan yang hati-hati apa imbalan yang dapat mereka berikan pada anggota staff : senyuman, pujian, penilaian yang positif, atau kenaikan bayaran. Kinerja staff yang tinggi harus mendapatkan penguatan sebanyak pada mereka yang kinerjanya rendah. Suatu hal yang penting bahwasannya imbalan diberikan

dengan jalan disesuaikan dengan kebiasaan pemberian penguatan positif yang dilakukan di unit kerja tersebut.

2.2.3.2 Fasilitas Keperawatan

Fasilitas adalah segala hal yang dapat memudahkan perkara atau kelancaran tugas. Fasilitas keperawatan merupakan sesuatu atau segala hal yang dapat melancarkan tugas seorang perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya. (Depdikbud, RI, 1988).

2.2.3.3 Hubungan Antar Manusia

Sewaktu makin banyak orang-orang atau kesatuan-kesatuan ditambahkan pada struktur organisasi, maka jumlah-jumlah hubungan organisasi bertambah dengan kecepatan yang bertambah dibandingkan dengan jumlah orang-orang atau kesatuan – kesatuan yang ditambahkan (George R. Terry, 1986:259).

Hubungan-hubungan yang terjadi tidak lepas dari tanggung jawab tetap masing-masing individu untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu yang ditetapkan bagi individu yang bersangkutan.

Komunikasi merupakan hal yang paling penting dalam melakukan hubungan antar manusia dalam suatu organisasi tersebut. Komunikasi organisasi *formal* mengikuti jalur hubungan *formal* yang tergambar dalam struktur organisasi. Adapun komunikasi organisasi *informal* arusnya informasi sesuai dengan kepentingan dan kehendak masing-masing pribadi yang ada dalam organisasi tersebut. Proses hubungan komunikasi informal tidak mengikuti jalur struktural, sehingga bisa saja terjadi seseorang yang memiliki struktur formal berada di bawah, berkomunikasi dengan seseorang di tingkat pimpinan.

2.2.3.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur, teknik dan teori. (Soemadi, 1996). Sedangkan menurut Roger (1974) sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang tersebut terjadi beberapa proses yang berurutan yaitu : (1) Awerens (menyadari), (2) Interest (minat), (3) Evaluation (penilaian, (4) Trial (uji coba), (5) Adoption (menerima perubahan). Apabila penerimaan perilaku baru ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap akan bersifat langgeng dan sebaliknya apabila perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.2.4 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja dilakukan untuk : (1) memberikan umpan balik yang formal tentang kinerja mereka dalam keperawatan dan kompetensinya dalam bekerja , (2) menjelaskan perkembangan pegawai dalam kelompok dan rencana pengembangan mereka pada masa yang akan datang. Hal ini akan memberikan pengalaman yang positif bagi manajer dan pegawai (Marelli, T.M., Hilliard, Lynda S. ,1997: 69).

Suatu ukuran pengawasan yang digunakan manajer guna mencapai hasil organisasi adalah sistem penilaian pelaksanaan kerja karyawan. Melalui evaluasi reguler dari setiap pelaksanaan kerja pegawai, seorang manajer dapat mencapai beberapa tujuan. Ia dapat membantu kepuasan pekerja untuk memperbaiki pelaksanaan kerja perawat; memberitahukan pekerja yang tidak memuaskan bahwa pelaksanaan kerja mereka kurang serta menganjurkan

metode perbaikannya; mengidentifikasi pegawai yang layak menerima promosi dan kenaikan gaji; mengenal pegawai yang memenuhi syarat penugasan khusus; memperbaiki komunikasi antara diri sendiri dan bawahan, serta menentukan dasar untuk pelatihan karyawan yang memerlukan bimbingan khusus.

2.3 Konsep Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes), R.I. Nomor : 983/MENKES/SK/XI/1992, bahwa :

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberi pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, dan subspecialistik.
2. Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah baik Pusat, daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan maupun Badan Umum Milik Negara.
3. Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit umum pemerintah kelas A dan kelas B yang digunakan sebagai tempat pendidikan tenaga medis oleh fakultas kedokteran.
4. Klasifikasi rumah sakit umum adalah pengelompokan rumah sakit umum berdasarkan perbedaan tingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan.

2.3.2 Misi rumah sakit umum

Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau untuk masyarakat dalam rangka meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat. Misi khusus rumah sakit umum adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit (SK Menkes R.I., Nomor 983/MENKES/SK/SK/XI/1992).

2.3.3 Tugas rumah sakit umum

Rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan usaha penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (SK Menkes R.I., Nomor 983/MENKES/SK/SK/XI/1992).

2.3.4 Fungsi rumah sakit umum

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I., Nomor 983/MENKES/SK/SK/XI/1992 untuk menyelenggarakan tugas rumah sakit umum, maka rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medis.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- 6) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.
- 7) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

2.4 Penilaian Dan Evaluasi Pelayanan Rumah Sakit

Untuk menilai dan mengevaluasi penampilan rumah sakit digunakan buku evaluasi pelayanan sebagai instrumen. Penilaian atau evaluasi rumah sakit dapat dilaksanakan secara interen oleh rumah sakit yang bersangkutan maupun oleh suatu badan yang khusus melaksanakan akreditasi rumah sakit. Sistematisasi dalam buku standar pelayanan rumah sakit disusun dengan urutan yang memuat pengelolaan dan pengorganisasian, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, kamar operasi, pelayanan intensif, pelayanan perinatal risiko tinggi, pelayanan keperawatan, pelayanan anestesi, pelayanan radiologi, pelayanan farmasi, pelayanan laboratorium, rehabilitasi medis, pelayanan gizi, rekam medik, pengendalian infeksi di rumah sakit, pelayanan sterilisasi sentral, kesehatan kerja, kebakaran, dan kewaspadaan bencana, pemeliharaan sarana, pelayanan lain, dan perpustakaan. (Keputusan Menkes R.I. Nomor : 436/MENKES/SK/VI/1993).

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberi gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi, yaitu :

- 1) Mutu pemanfaatan sarana pelayanan
- 2) Mutu pelayanan
- 3) Tingkat efisiensi pelayanan

2.5 Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum

Indikator kinerja rumah sakit terdiri dari faktor :

2.5.1 Kepuasan pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien atau keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien. Selain itu pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhataian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada atau memprioritaskan kebutuhan pasien. Dengan demikian akan tercapai keseimbangan antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita atau jerih payah yang (telah) harus dialami guna memperoleh hasil tersebut.

2.5.2 Efisiensi dan produktifitas

Efisiensi adalah kemampuan untuk memperoleh hasil tertentu dengan menggunakan *input* yang serendah-rendahnya atau rasio antara keluaran dan masukan atau rasio antara hasil dan atau jasa dengan sumber daya yang disediakan.

Produktifitas tempat tidur adalah rasio antara pasien keluar, hidup dan meninggal, dan jumlah tempat tidur tersedia dalam periode setahun.

Indikator tingkat efisiensi dan produktifitas rumah sakit, yaitu :

(1) Indikator utama, meliputi :

1.1 Rehabilitas : kemampuan rumah sakit menghasilkan laba atau *Surplus*. Rehabilitas dihitung dari laba sebelum pajak dibagi dengan rata-rata modal yang digunakan atau *capital employed* dalam tahun yang bersangkutan. Target rehabilitas adalah sama dengan besarnya bunga deposito.

1.2 Liquiditas : kemampuan rumah sakit untuk kewajiban jangka pendek.

Liquiditas dihitung aktiva lancar dibagi dengan pasiva lancar.

Sedangkan target likuiditasnya sebesar 200 persen.

1.3 Solvabilitas : Kemampuan rumah sakit untuk memenuhi semua

kewajibannya. Solvabilitas dihitung dengan jumlah aktiva dibagi

jumlah hutang. Target Solvabilitas sebesar 200 persen.

(2) Indikator Tambahan, terdiri dari :

2.1 Profit margin : rasio antara laba sebelum pajak dikurangi penjualan aset dan penjualan. Target Profit Margin adalah 60 %.

2.2 Rasio operasi : rasio antara penjualan dan total biaya. Target rasio operasi menurut SK Menkeu tahun 1992 adalah 75 %.

2.3 Produktifitas tempat tidur atau *Bed Turn Over Rate* atau *Througout* : rasio antara jumlah pasien dan jumlah tempat tidur tersedia dalam periode setahun. Target produktifitas tempat tidur adalah 30 pasien per tempat tidur, pada persentasi tempat tidur terisi: *bed occupancy rate* 75 % dan "waktu luang tempat tidur" atau *turn over interval* 3 hari, serta "rata-rata lama rawat" atau *average length of stay* 6 hari.

(3) Kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pekerjaan adalah tingkat kepuasan kerja yang dialami seseorang di lingkungan kerjanya.

(4) Kualitas Limbah Cair Rumah Sakit

Secara umum air limbah rumah sakit mengandung buangan pasien, sisa makanan dari dapur, limbah binatu, limbah laboratorium yang mengandung bahan kimia toksik maupun non toksik dan mikroorganisme. Seperti halnya

limbah lain, limbah rumah sakit mengandung bahan-bahan organik dan anorganik yang tingkat kandungannya dapat ditentukan dengan uji air kotor. Oleh karenanya berdasarkan Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup No.58 tahun 1995 ditetapkan Baku Mutu Limbah Cair bagi kegiatan rumah sakit.

2.6 Prinsip-prinsip evaluasi

Untuk mengevaluasi bawahan secara tepat dan adil, manajer sebaiknya mengamati prinsip-prinsip tertentu, sebagai berikut :

- 1) Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja orientasi tingkah laku untuk posisi yang ia tempati (Gillis, Dee Ann, 1989:628).
- 2) Sampel tingkah laku perawat yang cukup dan representatif sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerjanya.
- 3) Perawat Pelaksana sebaiknya diberi salinan deskripsi kerjanya, standar pelaksanaan kerja , dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi dijadwalkan sehingga baik perawat maupun supervisor dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka kerja keterangan yang sama.
- 4) Dalam membukukan penilaian pelaksanaan kerja pegawai, manajer sebaiknya menunjukkan segi-segi di mana pelaksanaan kerja itu memuaskan dan tidak memuaskan supaya dapat menjelaskan dasar-dasar komentar yang bersifat evaluatif.

- 5) Jika perlu diadakannya perbaikan di beberapa segi, manajer sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diberikan prioritas seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerjanya.
- 6) Pertemuan evaluasi sebaiknya dilakukan pada waktu yang cocok bagi Perawat Pelaksana dan manajer, sebaiknya dilakukan di lingkungan yang menyenangkan, dan ada waktu yang cukup bagi keduanya untuk mendiskusikan evaluasi. (Gillis, Dee Ann, 1989:628)
- 7) Baik laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun sehingga keduanya dirasakan saling membantu oleh perawat yang pelaksanaan kerjanya sedang dianalisa (Simpson, 1985).

2.7 Alat-alat evaluasi

Berbagai macam alat ukur telah digunakan dalam penilaian pelaksanaan kerja karyawan keperawatan. Agar efektif, alat evaluasi sebaiknya dirancang untuk mengurangi bias, meningkatkan obyektivitas serta menjamin keabsahan, dan ketahanan. Setiap supervisor menunjukkan beberapa tingkatan bias dalam evaluasi kerja bawahan. Beberapa supervisor biasanya menilai pelaksanaan kerja perawat laki-laki terlalu tinggi. Beberapa mereka juga biasanya meremehkan pelaksanaan kerja perawat asing. Beberapa diantaranya menaksir terlalu tinggi pengetahuan dan ketrampilan setiap perawat yang sangat menarik, kelihatan rapi atau sopan. Untuk sebagian besar, bias adalah bawah sadar. (Gillis, Dee Ann, 1989:628)

Obyektifitas yaitu kemampuan untuk mengalihkan diri sendiri secara emosional dari suatu keadaan untuk mempertimbangkan fakta tanpa penyimpangan oleh perasaan pribadi, adalah lawan yang tepat bagi bias. Keabsahan diartikan sebagai tingkatan di mana alat ukur pokok isi yaitu pengetahuan, ketrampilan, dan praktik apa yang harus diukur. Alat ukur yang digunakan untuk menilai pelaksanaan kerja Perawat Pelaksana akan sah jika alat itu mengukur pelaksanaannya kerja tugas-tugas yang ada dalam deskripsi kerja Perawat Pelaksana satu demi satu secara akurat. Guna menjamin keabsahan alat evaluasi, isian sebaiknya mengandung beberapa hal yang berhubungan dengan setiap bidang tanggung jawab yang ditentukan dalam deskripsi kerja. (Gillis, Dee Ann, 1989:629)

Ketahanan suatu alat evaluasi diartikan sebagai kekonsistennannya sebagaimana digunakan melalui serangkaian ukuran atau ketika digunakan oleh evaluator yang berbeda. Ketahanan alat evaluasi dapat dipertinggi dengan meningkatkan lama, kejelasan bahasa, kesederhanaan konstruksi serta petunjuk tertentu alat tersebut.

2.8 Jenis-jenis alat evaluasi

Ada lima jenis alat evaluasi pelaksanaan kerja yang umum digunakan : laporan tanggapan bebas, pengurutan yang sederhana, Checklist pelaksanaan kerja, penilaian grafik, dan perbandingan pilihan yang dibuat-buat (Gillies, Dee Ann, 1989 : 630).

2.9 Kerangka Konseptual

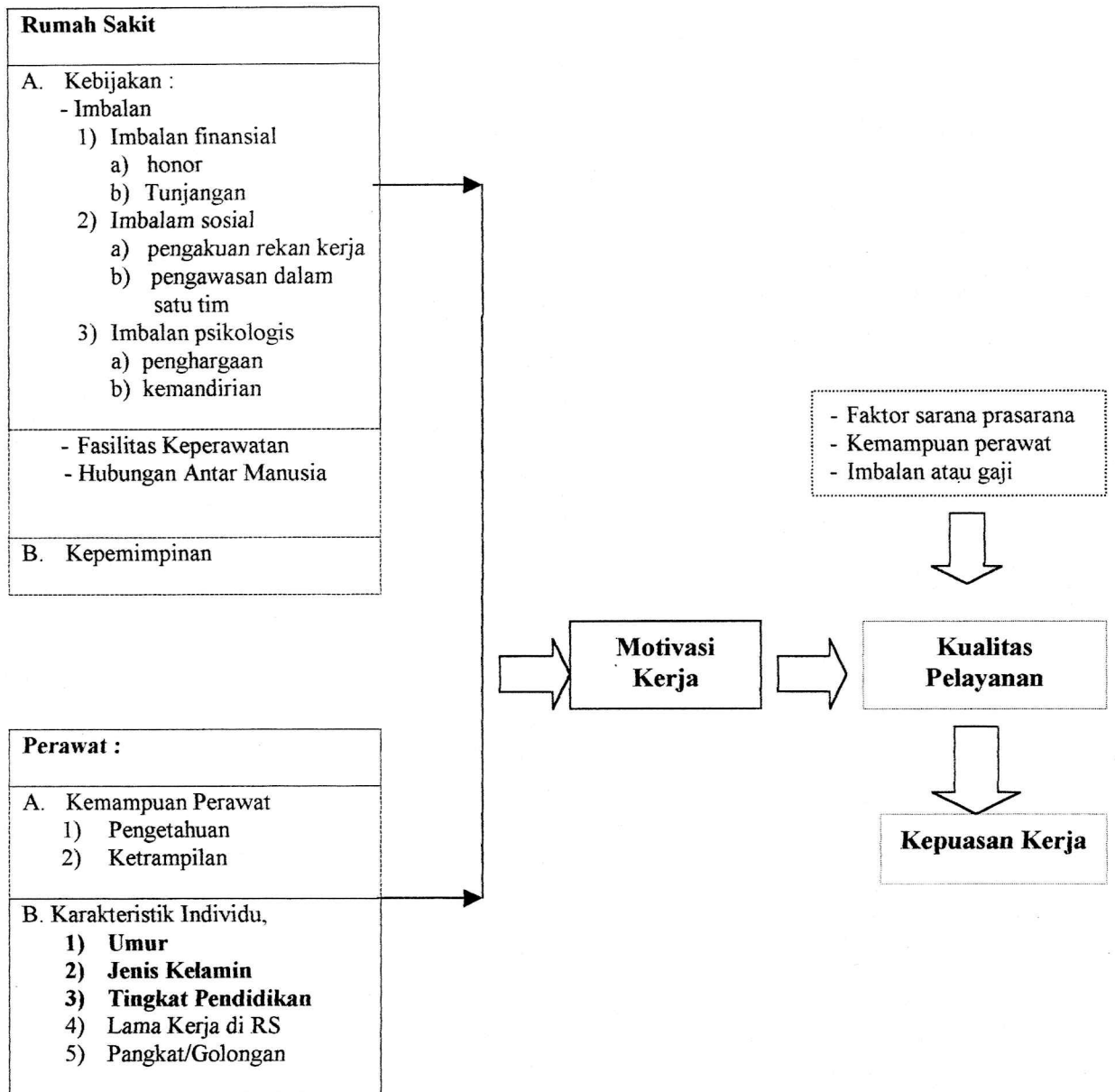
Penilaian kerja merupakan evaluasi resmi dan periodik tentang hasil pekerjaan seseorang pekerja yang diukur dengan syarat-syarat pekerjaan yang telah ditetapkan.

Ada dua macam alasan pokok untuk menilai prestasi kerja yaitu :

1. Untuk menilai apakah perawat pelaksana yang bersangkutan dalam jabatannya yang sekarang.
2. Untuk mendeterminasi kebutuhan-kebutuhan pengembangan perawat pelaksana yang bersangkutan (apabila ada).

Selama penilaian dilaksanakan imbalan gaji atau tunjangan-tunjangan memasuki proses yang bersangkutan maka ia cenderung menjadi pusat perhatian dan menjadi tujuan dengan akibat bahwa penilaian dan kebutuhan pengembangan menjadi sekunder dan lazim timbul distorsi untuk membenarkan sesuatu kenaikan gaji atau promosi.

Kinerja perawat pelaksana dipengaruhi oleh beberapa faktor, mulai dari faktor rumah sakit dan faktor individu perawat pelaksana itu sendiri. Faktor rumah sakit yaitu kebijakan tentang sistem pengimbalan, fasilitas, hubungan antar manusia, dan gaya kepemimpinan. Faktor dari individu yaitu kemampuan dan karakteristik dari individu. Kemampuan perawat pelaksana yaitu pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan, dan karakteristik individu meliputi umur, tingkat pendidikan, lama kerja di RS, dan pangkat atau golongan. Kerangka konseptual yang menggambarkan hubungan antar variabel penelitian seperti pada gambar 2.9.1



Keterangan : : diteliti

: Tidak diteliti

Bagan 2.10.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.10 Hipotesis

H1 Ada hubungan antara imbalan jasa dan motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

3.3 Populasi , Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2000 : 64). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Rumah Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

3.3.2 Sampel penelitian

Sample adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam & Siti Pariani, 2000 : 64). Pada penelitian ini sampel diambil dari perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

3.3.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. (Nursalam & Siti Pariani, 2000 : 65). Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah sebagai berikut :

- (1) Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian
- (2) Perawat yang berpendidikan SPK,D-III Keperawatan dan D-IV Keperawatan.
- (3) Perawat yang sudah bekerja minimal 1(satu) tahun
- (4) Perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana.
- (5) Bukan perawat magang atau perawat dalam melaksanakan praktek
- (6) Tidak mengalami gangguan jiwa

3.3.2.2 Kriteria eksklusi :

Perawat yang tidak memenuhi kriteria inklusi di atas atau hal lain sehingga tidak dapat dijadikan obyek penelitian (Nursalam & Pariani, 2000). Kriteria Eksklusi sample yang tidak dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti yaitu :

- (1) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.
- (2) Perawat yang baru bekerja.
- (3) Perawat yang sedang cuti kerja.
- (4) Bukan sebagai perawat pelaksana
- (4) Perawat magang atau perawat dalam praktek perawatan
- (5) Perawat yang mengalami gangguan jiwa

3.3.3 Besar Sample

Besar sample adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sample (Zainudin,1999). Pada penelitian ini besar sample adalah total populasi perawat pelaksana yang memenuhi criteria inklusi. Rumus yang digunakan ntuk menghitung besar sampel adalah :

$$n : \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot P \cdot q}{d^2(N-1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

n = jumlah sampel

p = estimator proporsi populasi

q = 1-p

$Z\alpha^2$ = harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha

N = jumlah unit populasi

d = penyimpangan

Bila :

Populasi perawat pelaksana tahun 2001 = 1075.

Estimasi ($p = 20\%$) maka :

$$n = \frac{1075 \times (1,96)^2 \times (0,2) \times (0,8)}{(0,05)^2 \times (1075-1) + (1,96)^2 \times (0,2) \times (0,8)}$$

$$n = \frac{1075 \times (3,8416) \times (0,16)}{0,0025 \times 1074 + (3,8416) \times (0,16)}$$

$$n = \frac{6,607552}{0,883156}$$

$$n = 74,817$$

$$n = 75$$

Besar sampel dalam penelitian ini adalah : 75 sampel

3.3.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. (Nursalam & Siti Pariani, 2000 : 66).

Pada pada penelitian ini menggunakan “Startified random sampling”, yaitu peneliti mengetahui beberapa variabel pada populasi yang merupakan hal yang penting untuk mencapai sample yang representatif (Nursalam & Siti Pariani, 2000 : 67).

3.4 Identifikasi Variable dan Defnisi Operasional

3.4.1 Identifikasi Variable

3.4.1.1 Variable Independen

Adalah suatu stimulus aktifitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak pada dependent variabel. (Nursalam & Siti Pariani, 2000 : 41).

Pada penelitian ini Variabel Independen adalah faktor yang digunakan sebagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan kinerja perawat pelaksana, diantaranya adalah :

Imbalan

1. Imbalan Finansial
 - a. Upah (honor) Bulanan
 - b. Tunjangan
2. Imbalan Sosial
3. Imbalan Psikologis
 - a. Penghargaan
 - b. Kemandirian
4. Umur
5. Jenis Kelamin
6. Tingkat Pendidikan

3.4.2.2 Variable Dependen

Adalah variable yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independent. (Notoatmodjo, 1993 : 63). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah motivasi kerja perawat.

3.4.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	skala	Skor
A. V.Dependent Motivasi Kerja	Tingkat motivasi perawat yang menunjukkan kemauan untuk melakukan sesuatu pekerjaan yang berhubungan dengan tugas sebagai perawat.	Keputusan perawat dalam bertindak : - Melaksanakan askep - Berangkat tugas - Menggantikan tugas teman - Menyelesaikan tugas	Questioner II.Nomor : 2-6	Ordinal	Kategori : 1. Kuat : 9-15 2. Lemah : ≤ 8

B. V. Independent 1. Imbalan Finansial	Penilaian perawat terhadap imbalan finansial yang diperoleh.	Penilaian terhadap : - Honor	Questioner III.A Nomor: 2	Ordinal	Kategori : 1. Tinggi : ≥ 2 2. Rendah: 1
		- Tunjangan	Questioner III.A Nomor : 4, 6 dan 8		Kategori : 1. Tinggi : ≥ 6 2. Rendah: ≤ 5
2. Imbalan Sosial	Penilaian perawat terhadap imbalan sosial yang diperoleh berupa pengakuan sosial dari atasan dan teman atas prestasi perawat.	Penilaian perawat terhadap : - Persahabatan - Solidaritas kelompok - Jaminan keamanan	Questioner III.B Nomor: 1-6	Ordinal	Kategori : 1. Tinggi : $\geq 11-15$ 2. Rendah: 5 – 10
3. Imbalan Psikologis	Penilaian perawat terhadap imbalan sosial yang diperoleh atas prestasi kerja perawat dari atasan maupun teman kerja.	Penilaian perawat terhadap : - Penghargaan - Kemandirian	Questioner III.C Nomor : 1-6	Ordinal	Kategori : 1. Tinggi : $\geq 9 -12$ 2. Rendah: 4 - 8
4. Umur	Selisih antara tahun saat responden mengisi angket dengan tahun kelahirannya.	- 20-30 tahun - 31-40 tahun - 41-50 tahun - 51-60 tahun	Questioner	Ordinal	Kategori : 1. 51-60 tahun 2. 41-50 tahun 3. 31-40 tahun 4. 20-30 tahun
5. Jenis Kelamin	Perbedaan kondisi fisik, anatomi dan psikologis seseorang.	- Laki-laki - Perempuan	Questioner	Nominal	Kategori : 1. Laki-laki 2. Perempuan
6. Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah atau pernah dijalani dan telah memperoleh ijazah.	- SPK - D-III Keperawatan - D-IV Keperawatan	Questioner	Ordinal	Kategori : 1. SPK 2. D-III Kep. 3. D-IV Kep.

3.5 Pengumpulan Dan Analisa Data

3.5.1 Manajemen Data

(1) Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner yang telah di buat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan yang terdiri dari beberapa pertanyaan.

(2) Prosedur

Data yang terkumpul akan dikoreksi dan apabila ada data yang meragukan maka dilakukan pemeriksaan ulang. Data dikumpulkan sesuai variabel yang akan diukur, diolah dengan menggunakan jasa *computerized* dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang dan persentase.

Adapun tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

- a) Editing dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang lengkap.
- b) Coding yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut Item pada Kuisisioner :

- 1). Motivasi Perawat pada quisioner : II. Nomor 1- 6 , nilainya adalah :

Untuk nomor 1 setiap jawaban nilainya 1 (satu). Untuk nomor 2 -6 nilai jawabannya adalah :

- a. nilainya 0 (nol)
- b. nilainya 1
- c. nilainya 2
- d. nilainya 3

Dari pertanyaan -pertanyaan tersebut selanjutnya dijumlahkan dan diberikan kriteria :

- a). Kuat : nilai 9-15
 - b). Lemah : nilai ≤ 8
- 2). Imbalan Finansial (kuisisioner III.A nomor : 1- 6), nilainya adalah :
- a. nilainya : 1
 - b. nilainya : 2
 - c. nilainya : 3

Untuk honor nilai dari kuesioner III.A nomor : 2 nilainya dijumlahkan dengan kriteria sebagai berikut : Tinggi : ≥ 2 dan rendah: 1. Sedangkan untuk tunjangan dari kuesioner III.A nomor : 4, 6 dan 8. Dari ke 3 (tiga) nomor tersebut dijumlahkan untuk menentukan imbalan finansial (tunjangan) dengan kriteria : Tinggi : ≥ 6 dan Rendah: ≤ 5

- 3). Imbalan Sosial (kuisisioner III.B nomor :1-6). Dengan nilai jawaban :
- a. nilai : 1
 - b. nilai : 2

c. nilai : 3

Pertanyaan tersebut nilainya dijumlahkan dengan kriteria sebagai berikut :

a). Tinggi : $\geq 11 - 15$

b). Rendah : 5 - 10

4). Imbalan Psikologis (kuisisioner III.C nomor : 2 - 6) dengan nilai jawaban adalah :

a. Nilainya : 1

b. nilainya : 2

c. nilainya : 3

Dari ke 4 (empat) nomor tersebut dijumlahkan dengan kriteria:

a. Tinggi : $\geq 9 - 12$

b. Rendah : 4 - 8

Selanjutnya data yang telah diolah kemudian dianalisa secara deskriptif dan analitik.

(3) Penyajian Data

Penyajian data dari penelitian ini adalah dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dan tabel silang (*Cross table*).

3.5.2 Teknik Analisa Data

Untuk menganalisis hubungan faktor imbalan dengan motivasi kerja perawat , dilakukan uji statistik regresi logistik ganda dengan α 0,05. Apabila

hasil uji statistik (p) nilainya $< 0,05$, maka dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna, dan apabila $\geq 0,05$ dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna.

3.6 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian dan keterbatasan dalam penelitian yang dihadapi peneliti adalah :

3.6.1 Instrumen atau alat ukur

Pengumpulan data dengan kuesener memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

Alat ukur dengan menggunakan kuesioner memiliki kelemahan untuk tidak diisi apa danya oleh responden, sehingga ada unsur subyektifitas dan hasil kadang sulit disimpulkan

3.6.2 Pengambilan sampel

Dalam penelitian ini tidak menggunakan acak (*random sampling*) karena mengingat adanya kriteria inklusi dan eksklusi dalam menentukan sampel penelitian.

3.6.3 Tenaga dan Waktu

Keterbatasan tenaga dan waktu penelitian terbatas , sehingga sampel yang didapatkan terbatas jumlahnya sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan

3.7 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian , peneliti mendapat rekomendasi dari FK Unair dengan permohonan ijin kepada Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya yang tembusannya disampaikan kebidang Diklat RSUD Dr Soetomo, setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

3.7.1 Informed consent

Lembar persetujuan ini di berikan kepada responden yang akan di teliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subyek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak – hak subyek selama pengumpulan data.

3.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek , tetapi lembar tersebut di berikan kode.

3.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden di jamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian

3.8 Tempat dan Waktu

Tempat penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya pada perawat pelaksana sesuai dengan kriteria inklusi, waktu penelitian bulan Januari 2002

3.9 Rencana Jadwal Penelitian

Kegiatan	Waktu dalam bulan																			
	September 2001				Oktober 2001				Nopember 2001				Desember 2001				Januari 2002			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan atau bimbingan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Pengumpulan data															X	X				
Analisis data																	X			
Penulisan laporan																		X		
Seminar/ujian																		X		

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.

4.1.1.1 Gambaran Lokasi

Terletak di Kelurahan Airlangga , Kecamatan Gubeng Kota Madya Surabaya Propinsi Jawa Timur.

Luas tanah : 163.875 M²

Luas Bangunan : 98.121 M²

4.1.1.2 Landasan Operasional RSUD Dr. Soetomo Surabaya

- 1) Peraturan Pemerintah No.4 tahun 1965 tentang pengelolaan / penyelenggaraan RSUD Dr. Soetomo diserahkan kepada Daerah Tingkat I Jawa Timur.
- 2) Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI, No.51/Menkes/SK/II/1979 tentang penetapan RSUD Dr. Soetomo menjadi rumah sakit kelas A : sebagai rumah sakit pelayanan, pendidikan, penelitian dan pusat rujukan tertinggi untuk wilayah Indonesia Timur.
- 3) Perda Propinsi Tingkat I Jawa Timur No.7 tahun 1996 tentang organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Soetomo Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur.
- 4) Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur No.2 tahun 1999 tanggal 4 Januari 1999 tentang pengelolaan Keuangan

RSUD Dr. Soetomo sebagai unit Swadana Daerah diberlakukan 1 April 1999.

4.1.1.3 Visi , Misi Dan Motto

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo sebagai Rumah Sakit Kelas A mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

- 1) Rumah Sakit Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian.
- 2) Pusat Rujukan Tertinggi untuk wilayah Indonesia Bagian Timur.

4.1.1.3.1 Visi

Mengembangkan RSUD Dr. Soetomo sebagai Rumah Sakit Pendidikan terbaik dan terpandang di Indonesia dengan ciri – ciri keluaran sebagai berikut : AIEEMMM

- 1) Aman
- 2) Informatif
- 3) Efektif
- 4) Efisien
- 5) Mutu
- 6) Manusiawi
- 7) Memuaskan

4.1.1.3.2 Misi :

Untuk mencapai visi tersebut RSUD Dr. Soetomo mempunyai misi sebagai berikut :

- 1) Pemuka dalam pelayanan
- 2) Pemuka dalam pendidikan
- 3) Pemuka dalam penelitian

4.1.1.3.3 Motto

Saya Senantiasa mengutamakan kesehatan penderita. (SK.Direktur RSUD.Dr.Soetomo Surabaya , Nomor :188.4/4077/350/SK/1997. Tanggal 9 Oktober 1997).

4.1.1.4 Ketenagaan

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya mempunyai pegawai sebanyak 21566 orang yang terdiri dari : tenaga medis, tenaga non medis , para medis perawatan dan tenaga para medis non perawatan . Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1.1. Distribusi Jumlah Tenaga Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.

No	Ketenagaan	Jumlah
01.	Tenaga Medis	1.093
02.	Tenaga Non Medis	2.038
03.	Tenaga Para Medis Perawatan	1.075
04.	Tenaga Para Medis Non Perawatan	360
	Jumlah	4.566

Sumber : Laporan pada RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002

4.1.1.5 Akreditasi

RSUD Dr. Soetomo Surabaya telah mendapat status Akreditasi penuh dari menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : YM.02.03.3.5.105 tanggal 8 Januari 1998.

4.1.1.6 SMF Dan Instalasi Di RSUD Dr. Soetomo Terdapat Beberapa SMF Dan Instalasi.

4.1.1.6.1 SMF :

Yaitu meliputi SMF Anak, SMF Penyakit Dalam, SMF Bedah, SMF Obstetri / Ginekologi, SMF Radiologi, SMF Neurologi, SMF Jiwa, SMF Mata, SMF THT, SMF Kulit dan Kelamin, SMF Anestesi dan SMF Rehabilitasi Medik.

4.1.1.6.2 Instalasi :

Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana, Instalasi Kehakiman dan Kedokteran, Instalasi Patologi Klinik / Patologi Anatomi.

4.1.2 Karakteristik Responden

4.1.2.1 Umur

Umur responden pada perawat pelaksana di RSUD.Dr.Soetomo surabaya dari 75 sampel yang telah peneliti lakukan dapat dilihat pada tabel 4.1.2 berikut.

Tabel 4.1.2. Distribusi Umur Perawat Pelaksana di RSUD.Dr.Soetomo Surabaya , Januari 2002.

Umur Responden (Tahun)	Jumlah Responden	%
20-30	13	17,3
31-40	24	32
41-50	31	41,3
51-60	7	9,3
Total	75	100,0

Sumber : Data Primer Pada RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002

Dari tabel. 4.1.2 tersebut diatas dapat diketahui bahwa umur responden berkisar antara 24 sampai dengan 55 tahun dan responden terbanyak adalah berumur 41-50 tahun yaitu sebesar (41,3 %).

4.1.2.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dari 75 responden yang telah peneliti lakukan dapat dilihat pada tabel 4.1.3 berikut.

Tabel 4.1.3. Distribusi Jenis Kelamin Perawat Pelaksana di RSUD.Dr.Soetomo Surabaya , Januari 2002.

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	%
Laki-laki	25	33,3
Perempuan	50	66,7
Total	75	100

Sumber : Data Primer Pada RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002

Dari tabel 4.1.3 berikut diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden yang terbesar adalah perempuan yaitu sebesar (66,7 %).

4.1.2.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden dari 12 ruang yang peneliti lakukan dengan menggunakan kuesioner pada ruang rawat Inap RSUD.Dr. Soetomo

Surabaya antara lain : Ruang Rawat Inap : Menular Anak, Interne I, Interne II, Tropik Menular Laki, Tropik Menular Perempuan, Jantung, Paru Laki-laki, Paru Perempuan, Syaraf A, Syaraf B, Kulit Laki-laki dan Kulit Perempuan dapat dilihat pada tabel 4.1.4 berikut.

Tabel 4.1.4. Distribusi Tingkat Pendidikan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	%
SPK	49	65,3
D-III Keperawatan	24	32,0
D-IV Keperawatan	2	2,7
Total	75	100,0

Sumber : Data Primer Pada RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002

Dari tabel. 4.1.4 tersebut diatas diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang terbesar adalah pendidikan SPK yaitu sebesar (65,3 %).

4.1.3 Hubungan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

4.1.3.1 Hubungan antara umur dengan intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

Hubungan antara umur terhadap intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002 terlihat pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.1.5. Distribusi umur menurut intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.

Umur Responden (Tahun)	Intensitas Motivasi Kerja Responden		Total
	Lemah	Kuat	
21-30	4 (17,4 %)	9 (17,3 %)	13
31-40	9 (39,1 %)	16 (30,8 %)	25
41-50	8 (34,8 %)	22 (42,3 %)	30
51-60	2 (8,7 %)	5 (9,6 %)	7
Total	23 (100 %)	52 (100 %)	75

Sumber : Data Primer Pada RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002

Dari tabel 4.1.5 tersebut diatas terlihat bahwa umur responden yang mempunyai intensitas motivasi kerja lemah tertinggi pada usia 31-40 tahun sebesar (39,1 %) sedangkan yang mempunyai intensitas motivasi kerja kuat pada usia 41-50 tahun sebesar (42,3 %).

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,58 > 0,05$ maka menerima H_0 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan intensitas motivasi kerja.

4.1.3.2 Hubungan antara jenis kelamin dan intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

Jenis kelamin perawat pelaksana terhadap intensitas motivasi kerja responden pada RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002 terlihat pada tabel 4.1.6 berikut.

Tabel 4.1.6. Distribusi jenis kelamin menurut intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya , Januari 2002.

Jenis Kelamin Responden	Intensitas Motivasi Kerja Responden		Total
	Lemah	Kuat	
Laki-laki	8 (34,8 %)	17 (32,7 %)	25
Perempuan	15 (65,2 %)	35 (67,3 %)	50
Total	23 (100 %)	52 (100 %)	75

Sumber : Data Primer Pada RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002

Dari tabel 4.1.6 tersebut diatas terlihat bahwa laki-laki mempunyai intensitas motivasi kerja lemah sebesar 34,8 % dan kuat sebesar 32,7 %, sedangkan perempuan mempunyai intensitas motivasi lemah sebesar 65,2 % dan kuat sebesar 67,3 %

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,920 > 0,05$ maka menerima H_0 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan intensitas motivasi kerja.

4.1.3.3 Hubungan antara tingkat pendidikan dan intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

Tingkat pendidikan perawat pelaksana terhadap intensitas motivasi kerja responden pada RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002 terlihat pada tabel 4.1.7 berikut.

Tabel 4.1.7. Distribusi tingkat pendidikan menurut intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.

Tingkat Pendidikan Responden	Intensitas Motivasi Kerja Responden		Total
	Lemah	Kuat	
SPK	16 (69,6 %)	19 (36,5 %)	35
D-III Keperawatan	7 (30,4 %)	31 (59,6 %)	38
D-IV Keperawatan	- (0 %)	2 (3,8 %)	2
Total	23 (100 %)	52 (100 %)	75

Sumber : Data Primer Pada RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002

Dari tabel 4.1.7 tersebut diatas terlihat bahwa tingkat pendidikan SPK mempunyai intensitas motivasi kerja lemah terbesar yaitu (69,6 %), sedangkan yang mempunyai intensitas kerja kuat adalah pendidikan D-III Keperawatan yaitu sebesar (59,6 %).

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,00 < 0,05$ maka menolak H_0 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan intensitas motivasi kerja.

4.1.4. Hubungan Imbalan finansial, sosil dan psikologis terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

4.1.4.1 Hubungan Imbalan finansial terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

Imbalan finansial perawat pelaksana terhadap intensitas motivasi kerja responden pada RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002 terlihat pada tabel 4.1.8. berikut.

Tabel 4.1.8. Distribusi imbalan finansial menurut intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Soetomo Surabaya , Januari 2002.

Imbalan Finansial Responden	Intensitas Motivasi Kerja Responden		Total
	Lemah	Kuat	
Rendah	18 (78,3 %)	12 (23,1 %)	30
Tinggi	5 (21,7 %)	40 (76,9 %)	45
Total	23 (100 %)	52 (100 %)	75

Sumber : Data Primer Pada RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002

Dari tabel 4.1.8 tersebut diatas terlihat bahwa imbalan finansial rendah mempunyai intensitas motivasi kerja lemah sebesar (78,3 %) dan kuat sebesar (23,1 %), sedangkan imbalan finansial tinggi mempunyai intensitas motivasi kerja rendah sebesar (21,7 %) dan kuat sebesar (76,9 %).

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,00 < 0,05$ maka menolak H_0 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara imbalan finansial dengan intensitas motivasi kerja.

4.1.4.2 Hubungan Imbalan sosial terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya.

Imbalan sosial perawat pelaksana terhadap intensitas motivasi kerja responden pada RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002 terlihat pada tabel 4.1.9. berikut.

Tabel 4.1.9. Distribusi imbalan sosial menurut intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Soetomo Surabaya , Januari 2002.

Imbalan Sosial Responden	Intensitas Motivasi Kerja Responden		Total
	Lemah	Kuat	
Rendah	18 (78,3 %)	10 (19,2 %)	28
Tinggi	5 (21,7 %)	42 (80,8 %)	47
Total	23 (100 %)	52 (100 %)	75

Sumber : Data Primer Pada RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002

Dari tabel 4.1.9 tersebut diatas terlihat bahwa imbalan sosial rendah mempunyai intensitas motivasi kerja lemah sebesar (78,3 %) dan kuat sebesar (19,2 %), sedangkan imbalan sosial tinggi mempunyai intensitas motivasi kerja lemah sebesar (21,7 %) dan kuat sebesar (80,8 %).

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,00 < 0,05$ maka menolak H_0 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara imbalan sosial dengan intensitas motivasi kerja.

4.1.4.3 Hubungan Imbalan psikologis terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya.

Imbalan psikologis perawat pelaksana terhadap intensitas motivasi kerja responden pada RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002 terlihat pada tabel 4.1.10. berikut.

Tabel 4.1.10. Distribusi imbalan psikologis menurut intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002.

Imbalan Psikologis Responden	Intensitas Motivasi Kerja Responden		Total
	Lemah	Kuat	
Rendah	10 (43,5 %)	7 (13,5 %)	17
Tinggi	13 (56,5 %)	45 (86,5 %)	58
Total	23 (100 %)	52 (100 %)	75

Sumber : Data Primer Pada RSUD.Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2002

Dari tabel 4.1.10 tersebut diatas terlihat bahwa imbalan psikologis rendah mempunyai intensitas motivasi kerja lemah sebesar (43,5 %) dan kuat sebesar (13,5 %), sedangkan imbalan psikologis tinggi mempunyai intensitas motivasi kerja lemah sebesar (56,5 %) dan kuat sebesar (86,5 %).

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,02 < 0,05$ maka menolak H_0 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara imbalan psikososial dengan intensitas motivasi kerja.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya.

4.2.1.1 Hubungan antara umur dan intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya.

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,580 > 0,05$ maka menerima H_0 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan intensitas motivasi kerja.

Penelitian ini kurang mendukung teori yang menyatakan bahwa “Kinerja seseorang juga dipengaruhi oleh umur yang berkaitan dengan kemampuan fisik, tuntutan dalam pekerjaan mereka. Pada usia produktif seseorang akan bekerja secara optimal untuk mendapatkan penghasilan yang tinggi, tetapi mereka yang berusia tua atau tidak dalam usia produktif mereka akan cenderung menurun daya saingnya dan mengharapkan imbalan-imbalan yang bisa ia dapatkan setelah mereka pensiun. (Gillis, Dee Ann, 1996 :47). Hal ini disebabkan karena umur adalah salah satunya sedangkan yang mempengaruhi tingkat intensitas motivasi kerja seseorang adalah banyak faktor.

4.2.1.2 Hubungan antara jenis kelamin dan intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya.

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,920 > 0,05$ maka menerima H_0 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan intensitas motivasi kerja.

Hal ini juga mendukung teori bahwa “Kamampuan kerja seorang tenaga kerja berbeda dari satu kepada yang lainnya dan sangat tergantung kepada ketrampilan, keserasian (fitness),keadaan gizi, jenis kelamin, usia dan

ukuran-ukuran tubuh. Laki-laki dan wanita berbeda dalam kemampuan fisiknya, kekuatan kerja ototnya. Menurut pengalaman, ternyata siklus biologi pada wanita tidak mempengaruhi kemampuan fisik, melainkan lebih banyak bersifat sosial dan kultural, kecuali pada mereka yang mengalami kelainan haid (dysmenorrhoea). (Suma'mur, 1996:50-52).

Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa kemampuan kerja seseorang salah satunya dipengaruhi oleh jenis kelamin, tetapi intensitas motivasi kerja teori tersebut tidak mendukung.

4.2.1.3 Hubungan antara tingkat pendidikan dan intensitas motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya.

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,00 < 0,05$ maka menolak H_0 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan intensitas motivasi kerja.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa “ Kemampuan seorang perawat dalam melakukan suatu pekerjaan dapat dinilai dari pengetahuan mereka tentang pekerjaan mereka dan ketrampilan mereka dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Ketrampilan seorang perawat dapat dinilai dari ketrampilan kognitif dan ketrampilan klinis. Kedua hal tersebut yang akan menjadi pusat penilaian kinerja perawat dan menunjukkan profesionalisme seorang perawat.

Menurunnya kemampuan untuk mengikuti proses pembelajaran yang pada akhirnya menurunkan kemampuan kognisinya dimana terjadi penurunan mengorganisasikan informasi, penurunan proses pembelajaran dan pada akhirnya

akan terjadi penurunan kemampuan penyelesaian suatu masalah atau kinerja menurun. (Gillies, Dee Ann, 1996).

4.2.2 Hubungan Imbalan finansial, sosial dan psikologis terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya.

4.2.2.1 Hubungan Imbalan finansial terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya.

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,00 < 0,05$ maka menolak H_0 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara imbalan finansial dengan intensitas motivasi kerja.

Hasil penelitian diatas mendukung adanya teori yang menyatakan bahwa “Kondisi-kondisi yang menyebabkan rendahnya produktivitas kerja antara lain : penyakit umum, penyakit akibat kerja, status gizi, lingkungan kerja, mental psikologis, kesejahteraan tenaga kerja yang kurang baik dikarenakan pengupahan atau imbalan yang rendah. (Suma'mur, 1996)

4.2.2.2 Hubungan Imbalan sosial terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya.

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,00 < 0,05$ maka menolak H_0 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara imbalan sosial dengan intensitas motivasi kerja.

Hasil ini juga mendukung dalam teori bahwa “ Imbalan atau upah adalah merupakan unsur yang sangat penting dalam hubungannya dengan pekerja dan majikan. (Wasis, 1992).

Kinerja seseorang dipengaruhi oleh motivasi, motivasi adalah usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang bergerak untuk melakukan sesuatu karena ingin mencapai suatu tujuan yang diinginkannya atau mendapat kepuasan dengan pekerjaannya. (Depdikbud, 1997).

Seseorang akan berfungsi lebih baik ketika mereka menerima umpan balik mengenai perilaku mereka secara konstruktif. Umpan baik hasil evaluasi berguna untuk menjelaskan kinerja yang diharapkan, memperkuat perilaku yang positif, memperbaiki perilaku yang negatif, meningkatkan kesadaran diri, meningkatkan perkembangan dan perubahan (Ruth M. Tappen, 1995).

Hasil diatas juga didukung dalam teori “ Prayitna,S, 1997 : bahwa untuk dapat menciptaka social condition dengan cara menciptakan suasana kerja sedemikian rupa sehingga dapat menjamin adanya interaksi sosial yang baik diantara bekerja.

5.2.3 Hubungan Imbalan psikologis terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya.

Hasil Uji regresi logistik ganda dengan α 0,05 menunjukkan bahwa $p = 0,02 < 0,05$ maka menolak H_0 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara imbalan psikososial dengan intensitas motivasi kerja.

Hasil penelitian diatas juga mendukung teori yang menyatakan bahwa “ Imbalan merupakan hal yang penting yang merupakan sebuah subyek yang menarik tetapi bersifat sangat kompleks. Kebijakan mengenai imbalan yang statis menjadikan kebosanan bagi pegawai apalagi dalam penentuan kebijakan tanpa dilakukan koordinasi dengan pada tingkat yang lebih rendah. Pada pegawai yang

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr.Soetomo Surabaya ($p=0,580 > 0,05$).
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr.Soetomo Surabaya ($p=0,920 > 0,05$).
3. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr.Soetomo Surabaya ($p=0,00 < 0,05$).
4. Ada hubungan yang bermakna antara imbalan finansial dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr.Soetomo Surabaya ($p=0,00 < 0,05$).
5. Ada hubungan yang bermakna antara imbalan sosial dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr.Soetomo Surabaya ($p=0,00 < 0,05$).
6. Ada hubungan yang bermakna antara imbalan psikologis dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD.Dr.Soetomo Surabaya ($p=0,02 < 0,05$).

5.2 Saran

1. Perlu adanya motivasi terhadap perawat pelaksana di RSUD.Dr.Soetomo Surabaya baik secara langsung maupun tidak langsung dalam kaitannya dengan meningkatkan produktivitas kinerja perawat.

2. Perlu adanya peningkatan prosentase jasa pelayanan keperawatan dari pelayanan kesehatan.
3. Perlunya pembagian jasa berdasarkan kinerja dan klasifikasi tugas.
4. Perlunya ditetapkan komponen sistem penghargaan dan kompensasi (gaji dasar pegawai : negeri, swasta, pendapatan tambahan berdasarkan kinerja dan tingkat kemajuan).
5. Perlunya ditetapkan jenjang karir (kompetensi dan tanggung jawab).
6. Perlunya peningkatan upaya menjamin mutu pelayanan kesehatan (QA).

DAFTAR PUSTAKA

- Ann Marriner-Tomey. (1992). *Guide To Nursing Management*. Fourth Edition. Philadelphia : Mosby-Year Book, Inc..
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Davis, Keith dan Newstrom, John W.. (1990). *Perilaku Dalam Organisasi (Human Behavior At Work : Organizational Behavior*. Seventh Edition. Jilid I. Jakarta : Erlangga.
- Dempsey, Patricia Ann. Dan Dempsey, Arthur D.. (1996). *Nursing Research Text and Work Book*. Fourth Edition. Boston : Little, Brown and Company.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1984). *Katalog Pendidikan Diploma III Keperawatan*. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi.
- Dilworth, James B.. and Etkin, Lawrence P.. (1989). *Study Guide for Production and Operations Management Manufacturing and Nonmanufacturing*. Fourth Edition. New York : Random House.
- Nursalam, Pariani,S,. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto,Jakarta.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. (1997). *Pedoman Penulisan dan Pelaksanaan Ujian Skripsi*. Surabaya : FKM Universitas Airlangga.
- FIK UI. (1997). *Jurnal Keperawatan Indonesia*. SM – FIKUI : Vol 1/No.1/Januari 1997.
- Gillies, D.A.. (1996). *Manajemen Keperawatan*. Alih Bahasa Sukmana Dika, Sukmana Widya. Edisi Kedua. W.B. Saunders Company.
- Irwanto, dkk, (1997). *Psikologi Umum*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Kelley, Lane Dan Whatley, Arthur. (1987). *Personal Management In action (Skill Building Experiences)*. Fourth Edition. New York : West Publishing Company.
- Notoatmojo, Soekidjo. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Purwanto,N. (2000). *Psikologi Pendidikan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya..

- Prasetya, Irwanto, dkk., (1997). *Teori Belajar Motivasi dan Ketrampilan Mengajar*. Jakarta : Depdikbud.
- R.I., Depkes. (1992). *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*. Jakarta. Departemen Kesehatan.
- R.I., Depkes . (1995). *Buku Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan, Direktorat Jendral Pelayanan medik.
- Santoso, Singgih. (1999). *SPSS : Mengolah Data Statistik Secara Professional*. Jakarta. PT. Alex Media Komputendo.
- Sulastomo,. (2000). *Menejemen Kesehatan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Siegel, Sidney. (1986). *Statistik Nonparametrik*. Jakarta : PT. Gramedia.
- Shorttell , SM. & Kaluzny ,A.D. (1988). *Health Care Management : A Text in Organization Theory And Behavior*. New York : John Wiley And Sons.
- Suma'mur,P.K . (1996). *Higene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja*. Jakarta : Gunung Agung
- Subur, Prayitno,. (1997). *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Shorttell ,S.M.. (1998). *Health Services Research*. Part I. A Publication Of The Health Research And Educational Trust, December.
- Tappen, Ruth M.. (1995). *Nursing Leadership And Management : Concept and Practice* . Third Edition. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Terry, George R.. (1986). *Asas – Asas Manajemen Alih Bahasa DR. Winardi, S.E.*. Bandung : Penerbit Alumni.
- Triyoga, Rika Subarniati., dkk. (1998). *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Bahan Ajar. Surabaya : Bagian Pendidikan Kesehatan dan Perilaku. FKM – Universitas Airlangga.
- Tri Rusmi Widayatun,. (1999). *Ilmu Perilaku*. Jakarta : CV. Infomedika..
- Wijono, Djoko. (1997). *Menajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.

Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup No.58 tahun 1995. (1995). *Baku Mutu Limbah Cair bagi kegiatan rumah sakit.*

Wasis, (1992). *Pengantar Ekonomi Perusahaan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Umum.

Winarningsih, Wiwik. (1998). *Tingkat Kepuasan Pasien Pada RS. Islam Surabaya.* Tesis.

Zainudin, (1999). *Metodologi Penelitian.* Surabaya :Airlangga University Press..

Lampiran : 1

KUISIONER

HUBUNGAN ANTARA IMBALAN JASA DAN MOTIVASI KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD.Dr. SOETOMO SURABAYA

Tanggal : Pewawancara :

Waktu/Jam : Nomer Kode :

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda .

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Jenis Kelamin

1. Laki-laki

2. Perempuan

2. Umur

4. 21- 30 tahun

3. 31-40 tahun

2. 41-50 tahun

1. 51-60 tahun

3. Pendidikan

1. SPK

2. D-III Keperawatan

3. D-IV Keperawatan

II. MOTIVASI

1. Bila Anda dinyatakan berprestasi dan perlu mendapatkan imbalan, maka imbalan yang anda paling senang adalah :

a. Uang

- b. Pengakuan atau kepercayaan dari teman kerja
 - c. Piagam
 - d. Jabatan
2. Bila saat anda di rumah hendak berangkat tugas di Rumah Sakit turun hujan, maka tindakan anda :
- a. Tidak jadi berangkat .
 - b. Menelpon teman untuk menggantikan
 - c. Berangkat setelah hujan reda.
 - d. Tetap berangkat
3. Apabila saat anda beristirahat di rumah, kemudian anda diminta masuk tugas untuk menggantikan teman yang berhalangan, maka tindakan anda :
- a. Tidak mau, karena itu tugas orang lain
 - b. Mau datang, apa bila ada imbalan
 - c. Datang sebentar saja.
 - d. Berangkat tugas menggantikan teman.
4. Apa bila pada saat anda bertugas, ada pasien baru datang, maka tindakan anda :
- a. Diamkan saja menunggu perintah dokter
 - b. Observasi secara umum
 - c. Membuat sebagian dokumen Askep dan observasi
 - d. Menanyakan tentang dokter yang mengirimkan dan selanjutnya membuat dokumen askep.
5. Apabila di akhir jam tugas jaga anda , namun pekerjaan anda belum selesai mendokumentasikan Askep, apa yang anda lakukan.
- a. Anda tidak perlu selesaikan dan langsung pulang.
 - b. Menitipkan kepada pengganti anda untuk melanjutkan.
 - c. Menunda untuk dilanjutkan esok harinya.

d. Menyelesaikan dokumen askep dahulu, baru pulang.

6. Apabila sudah lama anda menunggu pengganti jaga , namun belum juga datang, maka tindakan anda :

- a. Pulang saja, karena waktu tugas jaga anda sudah selesai.
- b. Menitipkan pesan pada petugas jaga atau perawat di ruangan lain.
- c. Menunggu pengganti jaga datang , dengan tidak mengobservasi pasien.
- d. Menunggu sampai pengganti jaga datang sambil mengobservasi dan melaksanakan askep kepada pasien.

III. Penilaian Perawat Terhadap Imbalan

A. Imbalan Finansial

1. Gaji (honor bulanan) yang anda terima dari Rumah Sakit Umum Daerah

Dr. Soetomo Surabaya :

- a. Kurang dari Rp. 500.000,
- b. Rp. 500.000–Rp. 750.000.
- c. Lebih dari Rp. 750.000

2. Menurut penilaian anda, honor tersebut adalah :

- a. Masih kurang
- b. Cukup
- c. Lebih dari cukup

3. Tunjangan transportasi yang anda terima dalam sebulan adalah :

- a. Kurang dari Rp. 60.000/ bulan
- b. Rp. 60.000–75.000/ bulan
- c. Lebih dari Rp. 75.000./ bulan

4. Menurut penilaian anda, tunjangan transportasi tersebut adalah :

- a. Masih kurang

- b. Cukup
- c. Lebih dari cukup
5. Tunjangan makan yang anda terima dalam sebulan adalah :
- a. Kurang dari Rp. 60.000
- b. Rp. 60.000 -75.000
- c. Lebih dari Rp. 75.000
6. Menurut penilaian anda, tunjangan makan tersebut adalah :
- a. Masih kurang
- b. Cukup
- c. Lebih dari cukup
7. Tunjangan lain-lain yang diterima dari RSUD. Dr. Soetomo Surabaya selama 1 tahun (selain tunjangan di atas) adalah :
- a. Kurang dari Rp. 500.000.
- b. Rp.500.000–Rp. 750.000
- c. Lebih dari Rp. 750.000
8. Menurut penilaian anda terhadap tunjangan-tunjangan tersebut adalah :
- a. Masih kurang
- b. Cukup
- c. Lebih dari cukup

B. Imbalan Sosial

1. Selama anda bertugas di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya apakah pernah mendapat kenaikan jabatan karena prestasi anda ?
- a. Belum pernah terus ke : nomor 2
- b. Sudah pernah terus ke : nomor 3

2. Apakah anda membutuhkan kenaikan jabatan bila mendapatkan penilaian prestasi baik?
- a. Tidak perlu
- b. Perlu, untuk menambah gairah kerja
- c. Sangat perlu untuk meningkatkan gairah kerja
3. Apakah dengan mendapatkan kenaikan jabatan tersebut mempengaruhi semangat kerja anda?
- a. Tidak mempengaruhi gairah kerja
- b. Menambah gairah kerja
- c. Sangat meningkatkan gairah kerja
4. Apakah dengan anda berprestasi dalam bekerja mendapat dukungan atau ucapan selamat dari teman atau atasan anda?
- a. Tidak ada
- b. Pernah lanjutkan ke nomor : 5
5. Apakah dukungan berupa ucapan selamat dari atasan dan teman anda diperlukan untuk meningkatkan semangat kerja anda?
- a. Tidak perlu
- b. Perlu
- c. Sangat Perlu
6. Apakah dengan ucapan selamat dari teman, orang tua atau atasan anda akan mempengaruhi kebahagiaan anda ?
- a. Tidak mempengaruhi kebahagiaan anda..
- b. Menambah kebahagiaan anda .
- c. Sangat meningkatkan kebahagiaan anda.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur responden * intensitas motivasi responden	75	74,3%	26	25,7%	101	100,0%
jenis kelamin responden * intensitas motivasi responden	75	74,3%	26	25,7%	101	100,0%
tingkat pendidikan responden * intensitas motivasi responden	75	74,3%	26	25,7%	101	100,0%

umur responden * intensitas motivasi responden Crosstabulation

Count

		intensitas motivasi responden		Total
		kuat	lemah	
umur responden	20-30 tahun	6	7	13
	31-40 tahun	9	15	24
	41-50 tahun	7	24	31
	51-60 tahun	1	6	7
Total		23	52	75

jenis kelamin responden * intensitas motivasi responden Crosstabulation

Count

		intensitas motivasi responden		Total
		kuat	lemah	
jenis kelamin responden	laki-laki	17	39	56
	Perempuan	6	13	19
Total		23	52	75

tingkat pendidikan responden * intensitas motivasi responden Crosstabulation

Count

		intensitas motivasi responden		Total
		kuat	lemah	
tingkat pendidikan responden	spk	15	17	32
	D-III Keperawatan	8	33	41
	D-IV Keperawatan		2	2
Total		23	52	75

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
imbalan finansial * intensitas motivasi responden	75	74,3%	26	25,7%	101	100,0%
imbalan sosial * intensitas motivasi responden	75	74,3%	26	25,7%	101	100,0%
imbalan psikososial * intensitas motivasi responden	75	74,3%	26	25,7%	101	100,0%

imbalan finansial * intensitas motivasi responden
Crosstabulation

Count

		intensitas motivasi responden		Total
		kuat	lemah	
imbalan finansial	tinggi	21	9	30
	rendah	2	43	45
Total		23	52	75

imbalan sosial * intensitas motivasi responden Crosstabulation

Count

		intensitas motivasi responden		Total
		kuat	lemah	
imbalan sosial	tinggi	15	13	28
	rendah	8	39	47
Total		23	52	75

imbalan psikososial * intensitas motivasi responden
Crosstabulation

Count

		intensitas motivasi responden		Total
		kuat	lemah	
imbalan psikososial	tinggi	8	9	17
	rendah	15	43	58
Total		23	52	75

Logistic Regression

Dependent Variable.. MOTIVASI intensitas motivasi responden

Beginning Block Number 0. Initial Log Likelihood Function

-2 Log Likelihood 92,461136

* Constant is included in the model.

Beginning Block Number 1. Method: Enter

Variable(s) Entered on Step Number

1.. UMUR umur responden

Estimation terminated at iteration number 3 because Log Likelihood decreased by less than ,01 percent.

-2 Log Likelihood 88,671
 Goodness of Fit 74,826
 Cox & Snell - R² ,049
 Nagelkerke - R² ,070

	Chi-Square	df	Significance
Model	3,790	1	,0516
Block	3,790	1	,0516
Step	3,790	1	,0516

----- Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit Test-----

Group	MOTIVASI = kuat		MOTIVASI = lemah		Total
	Observed	Expected	Observed	Expected	
1	6,000	6,322	7,000	6,678	13,000
2	9,000	8,392	15,000	15,608	24,000
3	7,000	7,252	24,000	23,748	31,000
4	1,000	1,035	6,000	5,965	7,000

	Chi-Square	df	Significance
Goodness-of-fit test	,1124	2	,9453

 Classification Table for MOTIVASI
 The Cut Value is ,50

Observed		Predicted			Percent Correct
		kuat k	I	lemah l	
kuat	k	I	0	I 23	I ,00%
lemah	l	I	0	I 52	I 100,00%
Overall					69,23%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig.	R
UMUR	,5656	,2983	3,5946	1	,0580	,1313
Constant	-,5107	,7240	,4975	1	,4806	

Variable	Exp (B)	95% CI for Exp (B)	
		Lower	Upper
UMUR	1,7606	,9811	3,1593

Correlation Matrix:

	Constant	UMUR
Constant	1,00000	-,93489
UMUR	-,93489	1,00000

Logistic Regression

Dependent Variable.. MOTIVASI intensitas motivasi responden

Beginning Block Number 0. Initial Log Likelihood Function

-2 Log Likelihood 92,461136

* Constant is included in the model.

Beginning Block Number 1. Method: Enter

Variable(s) Entered on Step Number

1.. SEX jenis kelamin responden

Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001

-2 Log Likelihood 92,451
 Goodness of Fit 75,000
 Cox & Snell - R² ,000
 Nagelkerke - R² ,000

	Chi-Square	df	Significance
Model	,010	1	,9206
Block	,010	1	,9206
Step	,010	1	,9206

----- Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit Test-----

Group	MOTIVASI = kuat		MOTIVASI = lemah		Total
	Observed	Expected	Observed	Expected	
1	6,000	6,000	13,000	13,000	19,000
2	17,000	17,000	39,000	39,000	56,000

Classification Table for MOTIVASI
 The Cut Value is ,50

Observed		Predicted		Percent Correct
		kuat k	lemah l	
kuat	k	I 0 I	23 I	,00%
lemah	l	I 0 I	52 I	100,00%
Overall				69,33%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R
SEX	-,0572	,5728	,0100	1	,9205	,0000
Constant	,8875	,7625	1,3547	1	,2445	

Variable	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
		Lower	Upper
SEX	,9444	,3074	2,9021

Correlation Matrix:

	Constant	SEX
Constant	1,00000	-,94453
SEX	-,94453	1,00000

Logistic Regression

Dependent Variable.. MOTIVASI intensitas motivasi responden

Beginning Block Number 0. Initial Log Likelihood Function

-2 Log Likelihood 92,461136

* Constant is included in the model.

Beginning Block Number 1. Method: Enter

Variable(s) Entered on Step Number

1.. EDUKASI tingkat pendidikan responden

Estimation terminated at iteration number 3 because Log Likelihood decreased by less than ,01 percent.

-2 Log Likelihood 84,956
 Goodness of Fit 74,023
 Cox & Snell - R² ,095
 Nagelkerke - R² ,134

	Chi-Square	df	Significance
Model	7,505	1	,0062
Block	7,505	1	,0062
Step	7,505	1	,0062

Classification Table for MOTIVASI

The Cut Value is ,50

Observed		Predicted		Percent Correct
		kuat	lemah	
kuat	k	0	23	,00%
lemah	l	0	52	100,00%
Overall				69,33%

Variables in the Equation

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
EDUKASI	1,3423	,5143	6,8124	1	,0091	,2281	3,8280
Constant	-1,2316	,7924	2,4156	1	,1201		

Logistic Regression

Dependent Variable: MOTIVASI intensitas motivasi responden

Beginning Block Number 0. Initial Log Likelihood Function

-2 Log Likelihood 92,461136

* Constant is included in the model.

Beginning Block Number 1. Method: Enter

Variable(s) Entered on Step Number

1... FINANC imbalan finansial

Estimation terminated at iteration number 5 because Log Likelihood decreased by less than ,01 percent.

-2 Log Likelihood 53,016
 Goodness of Fit 75,000
 Cox & Snell - R² ,409
 Nagelkerke - R² ,577

	Chi-Square	df	Significance
Model	39,445	1	,0000
Block	39,445	1	,0000
Step	39,445	1	,0000

Classification Table for MOTIVASI

The Cut Value is ,50

Observed		Predicted		Percent Correct
		kuat k	lemah l	
kuat	k	21	2	91,30%
lemah	l	9	43	82,69%
Overall				85,33%

Variables in the Equation

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
FINANC	3,9153	,8258	22,4784	1	,0000	,4706	50,1665
Constant	-4,7626	1,0762	19,5849	1	,0000		

Logistic Regression

Dependent Variable.. MOTIVASI intensitas motivasi responden

Beginning Block Number 0. Initial Log Likelihood Function

-2 log Likelihood 92,461136

* Constant is included in the model.

Beginning Block Number 1. Method: Enter

Variable(s) Entered on Step Number

1.. SOSIAL imbalance sosial

Estimation terminated at iteration number 3 because
Log Likelihood decreased by less than .01 percent

-2 Log Likelihood 81,558
Goodness of Fit 74,996
Cox & Snell - R² ,135
Nagelkerke - R² ,191

	Chi-Square	df	Significance
Model	10,903	1	,0010
Block	10,903	1	,0010
Step	10,903	1	,0010

----- Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit Test-----

Group	MOTIVASI = kuat		MOTIVASI = lemah		Total
	Observed	Expected	Observed	Expected	
1	15,000	15,000	13,000	13,000	28,000
2	8,000	8,001	39,000	38,999	47,000

>Warning # 18584

>The degrees of freedom is less than 1. Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit

>Test is skipped.

Classification Table for MOTIVASI
The Cut Value is ,50

Observed		Predicted			Percent Correct
		kuat k	I	lemah l	
kuat	k	I 15	I 8	I 65,22%	
lemah	l	I 13	I 39	I 75,00%	
Overall				72,00%	

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R
SOSIAL	1,7271	,5424	10,1382	1	,0015	,2967
Constant	-1,8702	,8515	4,8244	1	,0281	

Variable	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
		Lower	Upper
SOSIAL	5,6243	1,9425	16,2844

Correlation Matrix:

	Constant	SOSIAL
Constant	1,00000	-,94795
SOSIAL	-,94795	1,00000

Logistic Regression

Dependent Variable.. MOTIVASI intensitas motivasi responden

Beginning Block Number 0. Initial Log Likelihood Function

-2 Log Likelihood 92,461136

* Constant is included in the model.

Beginning Block Number 1. Method: Enter

Variable(s) Entered on Step Number

1.. PSIKOLOG Imbalan Psikologis

Estimation terminated at iteration number 3 because Log Likelihood decreased by less than ,01 percent.

-2 Log Likelihood 87,172
 Goodness of Fit 75,000
 Cox & Snell - R² ,068
 Nagelkerke - R² ,096

	Chi-Square	df	Significance
Model	5,290	1	,0215
Block	5,290	1	,0215
Step	5,290	1	,0215

Classification Table for MOTIVASI
 The Cut Value is ,50

Observed		Predicted		Percent Correct
		kuat k	lemah l	
kuat	k	8	15	34,78%
lemah	l	6	46	88,46%
Overall				72,00%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
PSIKOLOG	1,4083	,6165	5,2180	1	,0224	,1866	4,0889
Constant	-1,6960	1,1203	2,2917	1	,1301		