**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN**

**VALIATIF CARE DI RUANGAN BEDAH**

**RSI YARSI BUKITTINGGI**

**TAHUN 2017**

****

**Oleh :**

**RIA SARI RESKY**

**1514201069**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2017**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur yang tak terhingga penulis haturkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, berkah dan karunia yang dilimpahkan Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi tentang ***“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PALIATIF CARE DI RUANGAN BEDAH RSI YARSI BUKITTINGGI TAHUN 2017 “*** Penulisan skripsi ini di ajukan sebagai salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES PERINTIS Padang.

 Dalam penyusunan Skripsi penelitian ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dan dukungan moril dari pembimbing untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu **Yaslina, M. Kep, Ns.Sp.Kep.Kom** sabagai pembimbing I dan Bapak **Asrul Fahmi, SKM.** Selaku pembimbing II **y**ang telah banyak mencurahkan segenap waktu dan pikiran serta memberikan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

 Terima kasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada yang terhormat :

1. Bapak Yandrizal Jafri, Skp, M.Biomed selaku Ketua Stikes Perintis Padang.
2. Ibu Direktur selaku pimpinan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Sumbar Bukittinggi yang telah memberikan izin kepada penulis dalam memberikan data awal..
3. Bapak dan Ibu dosen yang telah mencurahkan segenap ilmunya kepada peneliti selama menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES PERINTIS Padang
4. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES PERINTIS Padang telah memberi semangat dan kerja sama yang baik dalam penyusunan proposal ini.

 Dalam penulisan proposal ini peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini

 Bukittinggi, Agustus 2017

 Penulis

PERNYATAAN ORIGINALITAS

yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

nama lengkap : Ria Sari Rezky

nim : 1514201069

nama pembimbing I : Yaslina,M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom

nama pembimbing II : Asrul Fahmi,SKM

nama penguji I : Isna Ovari,S.KP,M.kep

nama penguji II : Yaslina,M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom

 Menyatakan bahwa saya tidak melakukan Plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya menyatakan dengan benar.

 Apabila suatu saat terbukti saya melakukan Plagiat maka saya bersedia dicabut Gelar Akademik yang telah diperoleh.

 Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

 Bukittinggi, Oktober 2017

 ( RIA SARI REZKY)

DAFTAR TABEL

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 jumlah pasien Ca stadium lanjut di Poli Bedah RSI IBNU SINA Bukittinggi Tahun 2017 ……...…………………….................................................. 4

Tabel 3.3 Definisi operasional .............................................................................. 47

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat ............................................ 57

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pendidikan perawat ................................................ 57

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi motivasi perawat .................................................... 58

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi hubungan pengetahuan dengan motivasi ............... 58

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi hubungan pendidikan dengan motivasi .................. 59

DAFTAR GAMBAR

Gambar

Gambar 2.2 Kerangka teori .................................................................................... 44

Gambar 3.1 Kerangka konsep ................................................................................ 45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Format Persetujuan *( inform consent* )

Lampiran 3 Kisi – kisi Kuesioner

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data Dan Izin Penelitian

Lampiran 6 lembaran Konsultasi

Lampiran 7 Analisa Data

Lampiran 8 Master Tabel

Halaman Persetujuan

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PALIATIF CARE DI RUANG BEDAH

RSI YARSI BUKITTINGGI

TAHUN 2017

OLEH :

**RIA SARI REZKY**

**NIM 1514201069**

Skripsi penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

 Pembimbing I Pembimbing II

Ns, Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom Asrul Fahmi, SKM

 NIK.1420106037395017 NIK.144012086994014

Diketahui,

Ketua Program Studi

Ns, Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom

 NIK.1420106037395017

**DAFTAR ISI**

 Halaman

**ABSTRACT**

**ABSTRAK**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**PERNYATAAN PENGUJI**

**KATA PENGANTAR i**

**DAFTAR ISI iii**

**DAFTAR TABEL v**

**DAFTAR SKEMA vi**

**DAFTAR GAMBAR vii**

**DAFTAR LAMPIRAN viii**

**BAB I PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 7
3. Tujuan penelitian 7
4. Manfaat Penelitian 8
5. Ruang Lingkup Penelitian 8

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Konsep Motivasi**

* + 1. Klasifikasi Motivasi . 11
		2. Teori Motivasi 12
		3. Fungsi Motivasi 17
		4. Tujuan Motivasi 17
		5. Faktor – faktor yang mempengaruhi Motivasi 18
		6. Indikator Motivasi Kerja 20
		7. Upaya Peningkatan Motivasi Kerja 22
		8. Asas – asas Motivasi 23
		9. Proses Motivasi 25
		10. Bentuk – bentuk Motivasi 25
	1. **Konsep Paliatif**
		1. Pengertian 26
		2. Tujuan Paliatif 27
		3. Perawatan Paliatif 28
		4. Pelayanan Paliatif 28
		5. Jenis Pelayanan Paliatif 29
		6. Sasaran Kebijakan Pelayanan paliatif 29
		7. Pinsip Pelayanan Paliatif 30
		8. Langkah-langkah dalam Pelayanan Paliatif 30
		9. Aktivitas Perawatan Paliatif Pada Pasien 31
		10. Aktivitas perawatan Paliatif pada Keluarga 31
	2. **Konsep Perawat**
		1. Pengertian 31
		2. Peran Perawat Profesional 32
		3. Fungsi Perawat 37
	3. **Konsep Pengetahuan**
		1. Tingkat Pengetahuan 39
	4. **Konsep Pendidikan**
		1. Pengertian 41
		2. Level pendidikan perawat di Indonesia 42
		3. Kerangka Teori 43

**BAB III KERANGKA KONSEP**

* 1. Kerangka Konsep 44
	2. Hipotesis 45
	3. Defenisi Operasional 46

**BAB IV METODE PENELITIAN**

* 1. Jenis Penelitian 48
	2. Tempat dan Waktu Penelitian 48
	3. Populasi dan Sampel 48
	4. Instrumen Penelitian 49
	5. Teknik Pengumpulan Data 50
	6. Tehnik Pengolahan Data 50
	7. Analisis Data 51

**BAB V HASIL PENELITIAN**

 5.1. 54

Gambaran lokasi Penelitian 55

1. Analisa Univariat 55
2. Analisa Bivariat 57

**BAB VI PEMBAHASAN**

1. Analisa univariat 60
2. Analisa bivariat 65

**BAB VII PENUTUP**

1. Kesimpulan 69
2. Saran 70

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Data Ibu Melahirkan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Sumbar Bukittinggi 3

Tabel 1.2 DataPenggunaan tablet pelancar ASI di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Sumbar Bukittinggi………………………………………… 4

Tabel 2.1 Kandungan daun katuk per 100 gr………………………………. 14

Tabel 2.2 Klasifikasi kacang tanah…………………………………………. 17

Tabel 2.3 Nilai Gizi Kacang Tanah per 100 gr 22

Tabel 2.4 Kadar fitosterol kacang tanah tiap 100 gr……………………….. 22

Tabel 2.5 Komposisi kolostrum dan ASI untuk setiap 100 ml …………………………………..………………………………… 42

Tabel 3.1 Defenisi Operasional. 45

Tabel 5.1 Jumlah pengeluaran ASI sebelum diberikan rebusan daun katuk………. 55

Tabel 5.2 Jumlah pengeluaran ASI sebelum diberikan kacang goreng 56

Tabel 5.3 Jumlah pengeluaran ASI setelah diberikan rebusan daun katuk 54

Table 5.4 Jumlah pengeluaran ASI setelah diberikan kacang goreng 57

Tabel 5.5 Peningkatan produksi ASI setelah diberikan rebusan daun katuk ASI 57

Tabel 5.6 Peningkatan produksi ASI setelah diberikankacang goreng 58

Tabel 5.7 perbedaan peningkatan produksi ASI antara pemberian rebusan daun katuk dan kacang goreng 59

**DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1 Rangsangan daun katuk terhadap peningkatan produksi ASI ..…... 16

Skema 2.2 Rangsangan daun katuk terhadap peningkatan produksi ASI ..…... 25

Skema 4.1 Alur Penelitian ……………………………………………………... 51

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Anatomi Payudara……………….……………………………. 27

Gambar 2.2 Bagian-bagian Mammae……………..………………………… 29

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden.

Lampiran 2 Pernyataan persetujuan menjadi responden.

Lampiran 3 Format Observasi pasien Post section Caesaria dengan intervensi rebusan daun katuk

Lampiran 4 Format Observasi pasien Post section Caesaria dengan intervensi kacang goreng

Lampiran 5 Master Tabel

Lampiran 6 Pengolahan Data SPSS

Lampiran 7 Surat Balasan

Lampiran 8 Lembar konsul mahasiswa.

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar belakang**

 Kanker merupakan salah satu penyakit mematikan didunia. Berdasarkan data WHO, di tahu 2012 ada 14,1 juta kasus baru kanker di dunia, sekitar 8,2 juta jiwa di dunia meninggal karena kanker, dan sebanyak 32,6 juta orang menderita kanker ( terdiagnosa dalam 5 tahun terakhir). Angka kejadian kanker lebih tinggi lebih tinggi 25% pada laki-laki dibandingkan dengan pada wanita.

 Di Indonesia fenomena kanker juga tidak jarang ditemukan di antara berbagai penyakit tidak menular yang ada, penyakit kanker menjadi penyebab kematian terbesar ke dua setelah penyakit kardiovaskuler. Sama seperti insiden dunia, bahwa angka kematian akibat kanker pada laki-laki lebih tinggi dibanding pada wanita (WHO,2012). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Rikesdas) pada tahun 2013 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan prevalensi kanker di Indonesia4,1 perseribu penduduk.

 Menjadi hak semua pasien untuk mendapatkan perawatan yang terbaik sampai akhir hayatnya. Penderita kanker yang dalam stadium lanjut atau tidak beranngsur-angsur sembuh perlu mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga penderitaannya dapat dikurangi. Pelayanan yang diberikan harus dapat meningkatkan kualitas hidup yang optimal, sehingga pasien dapat meninggal dengan tenang dalam iman (Kemenkes,2007). Pelayanan yang seperti itulah yang disebut perawatan paliatif. Biasanya perawatan ini diberikan kepada penderita yang memiliki penyakit dengan prognosis yang buruk seperti pada pasien kanker pada stadium III dan IV, gagal ginjal, serta penyakit lain yang tidak dapat disembuhkanseperti HIV/AIDS.

 Dilihat dari perkembangan awal adanya perawatan paliatif di Idonesia hingga sekarang, perkembangan perawatan paliatif masih dalam tahap berkembang dan belum menjadi fokus utama. Perawatan paliatif di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1992, namun hingga saat ini baru bisa ditemukan pada kota-kota besar saja. Beberapa rumah sakit penyedia perawatan paliatif yaitu RS Dr. Soetomo ( Surabaya), kemudian diikuti RS Cipto Mangunkusumo (Jakarta), RS Wahidin Sudirohusodo ( Makassar ), RS Sardjito ( Yogyakarta ), dan RS Sanglah (Denpasar ) (Tejawinata, 2007). Selain jangkauan pelayanan yang masih terbatas, jumlah tenanga paliatif juga masih kurang , hal ini terbukti dengan belum banyaknya pusat pelayanan paliatif yang terbaik bagi pasien dan keluarganya (WHO,2007).

 Perawatan paliatif mencakup perawatan menjelang kematian, yaitu perawatan yang diberikan dalam beberapa minggu terakhir sebelum kematian. Memenuhi kebutuhan fisiologis orang yang menjelang ajal berkaitan dengan perlambatan proses tubuh dan ketidakseimbangan haemostatik. intervensi tterdiri atas tindakan kebersihan diri, pengendalian nyeri, meredakan kesulitan pernafasan, membantu pergerakan, nutrisi, hidrasi, dan eliminasi dan memeberikan tindakan yang terkait dengan perubahan sensori (Barbara Kozier,2002).

 Pengendalian nyeri sangat penting guna memungkinkan klien mempertahankan sebagian kualitas hidup dan aktivitas mereka sehari-hari, seperti makan, bergerak dan tidur. Dukungan spiritual memiliki makna penting dalam menghadapi kematian.walaupun tidak semua klien menganut keyakinan atau kepercayaan agama tertentu. Sebagian besar memiliki kebutuhan untuk memaknai kehidupan, terutama saat mereka mengalami penyakit terminal. Perawat memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa kebutuhan spiritual klien diberikan, baik melalui intervensi langsung atau pun dengan mengatur askes ke individu yang dapat memberikan perawatan spiritual. Perawat memiliki tanggunga jawab untuk tidak memaksakan agama atau keyakinan spiritual mereka kepada klien. (Barbara Kozier,2002).

 Salah satu faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan adalah motivasi. Motivasi adalah suatu tenanga atau faktor yang terdapat di dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya ( Handoko, 2002) Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang atau dorongan dari dalam diri individu berdasarkan perilaku dengan cara tertentu untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan, bertanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan, pengakuan hasil kerja baik dari pimpinan, rekan kerja maupun pasien, serta adanya pengembangan yang diberikan baik melalui pelatihan, kursus dan pendidikan lanjutan

Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang timbul dari dalam individu, seperti usia, pendidikan dan pengetahuan. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang dipengaruhi dari luar diri individu seperti pekerjaan, status sosial budaya. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang. Dimana Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek.Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek pengetahuan sangat erat hubunganya dengan pendidikan yangtinggimaka orangtersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2011). Sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu yang mempengaruhi motivasi seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Selain itu pendidikan juga dapat mempengaruhi motivasi seseorang dimana, Semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin tinggi pula tingkat motivasi seseorang.Disisi ini jelas bahwa faktor pendidikan besar pengaruhnya terhadap peningkatan motivasi seseorang. Pendidikan adalah suatu proses dimana manusia membina perkembangan manusia lain secara sadar dan berencana (Sudrajat, 2008)

Tanggung jawab perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, tidak terlepas dari ilmu pengetahuan yang telah didapatkan. Tanggungjawab tersebut tercermin dari tindakan perawat dalam membantu pasien untuk memperoleh kesehatan dan menerima kondisi akibat dari penyakit yang diderita. Pengakuan terhadap hasil kerja merupakan alat motivasi yang ampuh melebihi kepuasan dari pemberian kompensansi. Menurut Simamora (1995), pengakuan terhadap hasil kerja merupakan kepuasan yang diperoleh seseorang dari pekerjaan itu sendiri atau lingkungan dimana orang tersebut bekerja, yang termasuk dalam kompensasi non finansial. Setiap orang mengharapkan adanya perbaikan hidup ke arah yang lebih (Widodo 2011).

 Beberapa hal yang mendukung tingginya motivasi yang didapatkan perawat adalah adanya peralatan dan sarana pendukung yang memadai, serta adanya jaminan keamanan saat melaksanakan tugas. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa dengan adanya dukungan dari atasan dan rekan kerja dapat memotivasi perawat untuk meningkatkan kinerjanya dalam memberi asuhan keperawatan yang baik (widiatun,1999). Proses motivasi diarahkan untuk mencapai tujuan, atau hasil yang dicari karyawan dipandang sebagai kekuatan yang bisa menarik orang. Memotivasi orang adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Suarli dan Bahtiar,2010).

 Penelitian yang berkaitan dengan motivasi perawat atau tim paliatif lain yang pernah dilakukan adalah penelitian dengan judul *Complimentary Therapists Motivation To Work in Cancer/Supportive And Paliative Care : A multi-centre case study* oleh Peter, et al (2009).

**Jumlah pasien yang menderita Ca stadium lanjut di poli Bedah Rumah Sakit Yarsi Bukittinggi tahun 2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Jenis penyakit  | Jumlah | Keterangan  |
| 1.
 | Ca Mamae | 35 orang  | Kemoterapi  |
|  | Ca tiroid  | 15 orang  | Kemoterapi  |

*Sumber : dokumentasi penyakit stadium lanjut poli bedah RSI IBNU SINA Th 2016.*

 Bedasarkan studi dokumentasi yang peneliti lakukan di Poli Bedah Rumah sakit Yarsi Bukittinggi tentang jumlah pasien yang menderita Ca mamae stadium lanjut pada tahun 2016 di Rumah Sakit Yarsi Bukittinggi di temukan sebanyak 50 orang pasien menderita Ca stadium lanjut yang menjalani kemoterapi, diantara nya yaitu 37 orang pasien dengan diagnosa Ca mamae dan 15 orang pasien dengan Ca tiroid.

 Pasien dengan Ca stadium lanjut yang di rawat diruangan khususnya Ruangan bedah di Rumah Sakit yarsi Bukittinggi diberikan perawatan yang lebih total care oleh perawat di ruangan bedah. Dimana pasien Ca stadium lanjut yang di rawat di ruangan bedah khususnya selalu dibantu oleh perawat di ruangan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti, pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan cara memberikan makanan melalui sonde (NGT), memenuhi kebutuhan eliminasinya dengan cara membantu buang air besar dengan menggunakan pispot atau bahkan mengganti pemper pasien jika pasien menggunakan pemper, membnatu pasien dalam perawatan luka mastektomie dengan mengganti perban, merubah posisi setiap 4 jam, membantu personal hiegiens pasien dengan memandikan pasien, oral hiegiens, keramas, potong kuku,dll. Selaian bantuan kebutuhan dasar pasien perawat juga memberikan motivasi dan dorongan kepada pasien dan keluarga agar pasien bisa semangat untuk sembuh.

 Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada 30 orang perawat di ruangan bedah yarsi Bukittinggi yang mana terdiri dari 4 orang yang memiliki pendidikan S1+Ns, dan 24 orang perawat tamat D3 keperawatan. Di dapatkan gambaran bahwa hanya 5 orang perawat yang mengetahui tentang apa itu paliatif care tetapi tidak pernah melakukan paliatif care baik itu di rumah maupun di rumah sakit, dan selebihnya perawat tidak mengetahui apa itu paliatif care.

 Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk membahasnya lebih lanjut dalam sebuah proposal penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah Rumah Sakit Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

* 1. **Rumusan Masalah**

 Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah Rumah Sakit Yarsi Bukittinggi tahun 2017

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pendidikan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah Rumah Sakit Yarsi Bukittinggi tahun 2017

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Diketahuinya distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017.
2. Diketahuinya distribusi frekuensi pendidikan perawat untuk pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017.
3. Diketahuinya distribusi frekuensi motivasi perawat untuk pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017.
4. Diketahuinya distribusi frekuensi hubungan pengetahuan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017.
5. Diketahuinya distribusi frekuensi hubungan pendidikan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017.

**1.4. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memperluas wawasan peneliti tentang konsep-konsep penelitian dan meningkatkan ilmu pengetahuan peneliti dalam menerapkan ilmu-ilmu studi yang telah peneliti terima di bangku kuliah.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelittian dapat digunakan sebagai dasar atau pemasukan untuk peneliti lebih lanjut, dan sebagai acuan pembelajaran atau bahan perbandingan dalam penulisan skripsi selanjutnya.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

 Penelitian ini meneliti tentang bagaimana hubungan pengetahuan dan pendidikan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah. Rumah Sakit Yarsi Bukittinggi tahun 2017 . jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian cross sectional study. Dimana yang menjadi variabel independen pengetahuan dan pendidikan, variabel dependen adalah motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care. Penelitian ini akan dilakukan di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi, yang mana sampelnya adalah seluruh perawat di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan juli 2017.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

# 2.1. Konsep Motivasi

Motif merupakan dorongan dalam diri manusia yang timbul dikarenakan adanya kebutuhan-kebutuhan yang ingin dipenuhi oleh manusia tersebut.Motif berasal dari bahasa latin*movere* yang berarti bergerak atau *to move*.Karena itu motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat atau *driving force*. Motif sebagai pendorong sangat terikat dengan faktor - faktor lain, yang disebut dengan motivasi ( Walgito, 2010).

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2010).Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Dengan demikian motivasi mempunyai tiga aspek didalamnya yaitu Keadaan terdorong dalam diri organisme ( *a drive state*), yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan jasmani, keadaaan lingkungan, atau keadaan mental seperti berpikir dan ingatan

1. Perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan
2. Tujuan atau *"goal"* yang dituju oleh perilaku (Papalia,2007)

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor- faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2008). Proses motivasi diarahkan untuk mencapai tujuan, atau hasil yang dicari karyawan dipandang sebagai kekuatan yang bisa menarik orang. Memotivasi orang adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Suarli dan Bahtiar,2010).

 Motivasi kerja ialah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara prilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2000 dalam Nursalam, 2007). Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja perawat yaitu :

* 1. Prinsip partisipatif

Perawat perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin.

* 1. Prinsip komunikasi

Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas.

* 1. Prinsip mengakui andil bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan.

* 1. Prinsip pendelegasian wewenang

Pemimpin akan memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai bawahan untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekaryaan yang dilakukannya, akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

* 1. Prinsip memberi perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahannya, sehingga bawahan akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan pemimpin.

# Klasifikasi Motivasi

1. Motivasi Kuat

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan

1. Motivasi Sedang

Motivasi dilakukan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

1. Motivasi Lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi.Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna (Irwanto, 2008).

# Teori Motivasi

* + - 1. Hirarki Kebutuhan Maslow

Pada awal publikasinya, Maslow mengatakan bahwa kebutuhan seseorang dapat di susun kedalam pola hirarki. Kebutuhan yang dimaksud diasumsikan untuk menjalankan keinginan khusus, kebutuhan tingkat rendah berpotensi untuk mengontrol prilaku sampai kebutuhan-kebutuhan tersebut terpuaskan dan kemudian kebutuhan tingkat lebih tinggi bertanggung jawab menggerakan dan mengarahkan prilaku.

* + 1. Kebutuhan Dasar / Fisiologis

 Perwujudan paling nyata dari kebutuhan fisiologis ialah kebutuhan-kebutuhan pokok manusia seperti sandang, pangan dan perumahan. Berbagai kebutuhan fisiologis itu berkaitan dengan status manusia sebagai insan ekonomi. Kebutuhan itu bersifat universal, tidak mengenal batas geografis, tingkat pendidikan, status sosial, profesi dan faktor lainya yang menunjukan keberadaan seseorang. Meningkatnya kemampuan seseorang untuk memuaskan berbagai kebutuhan tersebut cenderung mengakibatkan terjadinya pergeseran pendekatan pemuasannya dari pendekatan yang sifatnya kuantitatif menjadi pendekatan kualitatif.

Manajer dalam dalam organisasi perlu menyadari hal tersebut. Artinya merupakan hal yang wajar apabila para pekerja berkeinginan untuk meningkatkan kemampuan ekonomi yang pada giliranya memungkinkanya memuaskan berbagai kebutuhan fisiologisnya dengan menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif sekaligus (Siagian, 1995:150).

* + 1. Kebutuhan Keamanan

Kebutuhan keamanan harus dilihat dalam arti luas, tidak hanya dalam arti keamanan fisik, meskipun hal ini aspek yang sangat penting, akan tetapi juga keamanan yang bersifat psikologis, termasuk perlakuan adil dalam pekerjaan seseorang.

Perlakuan yang adil dan manusiawi akan memelihara keseimbangan kejiwaan seseorang. Peran ikatan pekerja atau profesi sangat diharapkan agar membantu mencapai perlakuan yang adil. Keamanan juga menyangkut security of tenure, artinya terdapat jaminan masa kerja, bahwa seseorang tidak akan mengalami pemutusan hubungan kerja selama yang bersangkutan menunjukan prestasi kerja yang memuaskan dan tidak melakukan berbagai tindakan yang sangat merugikan organisasi (Siagian, 1995 : 151).

* + 1. Kebutuhan Sosial

 Karena manusia adalah mahluk sosial, kebutuhan afiliasi timbul secara naluri karena sifatnya yang naluriah, kebutuhan ini timbul sejak seseorang dilahirkan yang terus bertumbuh dan berkembang dalam pelajaran hidupnya. Juga karena sifatnya yang naluriah, keinginan memuaskanya pun berada pada intensitas yang tinggi karena itulah terdapat kecendrungan orang untuk memasuki berbagai kelompok yang diharapkan dapat digunakan sebagai wahana pemuasannya (Siagian,1995;153).

* + 1. Kebutuhan Penghargaan

 Salah satu ciri manusia ialah bahwa ia mempunyai harga diri. Karena itu semua orang memerlukan pengakuan atas keberadaan dan statusnya oleh orang lain. Keberadan dan setatus sesering mungkin biasanya tercermin dari berbagai lambang baik gelar jabatan, yang penggunaanya sering di pandang sebagai hak seseorang di dalam dan di luar organisasi .

* + 1. Kebutuhan Aktualisasi Diri

 Merupakan titik komulasi dari keseluruhan tingkat kebutuhan manusia. Aktualisasi diri berhubungan dengan konsep diri. Pengaruhnya, aktualisasi diri adalah motivasi seseorang untuk mentransformasikan persepsi dirinya kedalam realita.

Pendapat yang dewasa ini n dikalangan para ilmuwan yang mendapat teori motivasi mengatakan bahwa berbagai kebutuhan manusia ini merupakan rangkaian, bukan hirarki. Artinya dengan sekali lagi menggunakan klasifikasi Maslow, sambil memuaskan kebutuhan fisiologis, seseorang butuh keamanan, ingin dikasihi oleh orang lain, mau dihormati dan akan sangat gembira apabila potensi yang masih terpendam dalam dirinya dikembangkan (Siagian, 1995 : 161).

Menurut Herzberg, orang menginginkan dua macam faktor kebutuhan yaitu (Hasibuan, 2005) :

* 1. Kebutuhan akan kesehatan atau kebutuhan akan pemeliharaan maintenance factors. Maintenance factors (faktor pemeliharaan) berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman dan kesehatan badaniah.
	2. Faktor pemeliharaan menyangkut kebutuhan psikologis seseorang. Kebutuhan ini meliputi serangkaian kondisi intrinsik, kepuasan pekerjaan (job content) yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat meningkatkan prestasi kerja yang baik.

 Beberapa pendekatan mengenai motivasi, menglasifikasikan motivasi ke dalam teori – teori isi motivasi dan proses motivasi (Swansburg 2001) .Dalam teori motivasi terdapat dua faktor yang mendasari motivasi pada kepuasan atau ketidakpuasan kerja dan faktor yang melatarbelakanginya. Pertama faktor pemeliharaan (*maintenance factors*) yang juga disebut *dissatisffiers, hygiene factors, job context,* dan *extrinsic factors.*Faktor pemeliharaan meliputi administrasi dan kebijakan perusahaan,hubungan dengan *subordinate*, kualitas pengawasan, upah, kondisi kerja, dan status. (Mangkunegara,2005)

Teori isi motivasi berfokus pada kebutuhan dalam diri seseorang untuk menimbulkan semangat, mengarahkan, mempertahankan, dan menghentikan perilaku. Teori Motivasi Kebutuhan (Abraham A. Maslow). Maslow menyusun suatu teori tentang kebutuhan manusia secara hierarki, yang terdiri atas dua kelompok yaitu kelompok defisiensi dan kelompok pengembangan. Kelompok defisiensi secara hierarkis adalah fisiologis, rasa aman, kasih sayang dan penerimaan serta kebutuhan akan harga diri. Penjabaran teori maslow

* + - 1. Kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan akan pemenuhan unsure biologis. Kebutuhan ini berupa: kebutuhan makan, minum, bernapas, seksual dan sebagainya. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang palingmendasar
			2. Kebutuhan akan rasa aman yaitu kebutuhan perlindungan dari ancaman dan bahayalingkungan
			3. Kebutuhan akan kasih sayang dan cinta yaitu kebutuhan untuk diterima dalam kelompok, berafiliasi, berinteraksi, mencintai dandicintai
			4. Kebutuhan akan harga diri yaitu kebutuhan untuk dihormati dandihargai
			5. Kebutuhan akan aktualisasi diri yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan (*skill*) dan potensi serta berpendapat dengan mengemukakan penilaian dan kritik terhadap sesuatu ( Mangkunegara,2005)

Cara meningkatkan motivasi adalah (Widayatun, 1999):

1. Dengan teknik verbal yaitu dengan cara berbicara untuk membangkitkan semangat, pendekatan pribadi, diskusi dan sebagainya
2. Teknik tingkah laku (meniru, mencoba, menerapkan)
3. Teknik intensif dengan cara mengambil kaidah yang ada
4. Supertisi (kepercayaan akan sesuatu secara logis, namun membawa keberuntungan)
5. Citra/image yaitu dengan immagenasi atau data khayal yang tinggi maka individu termotivasi

# Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi adalah sebagai berikut:

1. Mendorong manusia untuk berbuat, yakni sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akandikerjakan
2. Menentukan arah perbuatan, yakni kearah tujuan yang hendak dicapai.
3. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan.
4. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak mengandung manfaat bagi tujuan tersebut
	* 1. **Tujuan motivasi**
5. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.
6. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau yang akan dicapai, makin jelas pula bagaimana tindakan motivasi itu dilakukan. Setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, dan kepribadian orang yang akan dimotivasi.
	* 1. **Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Motivasi**

 Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang timbul dari dalam individu, seperti usia, pendidikan dan pengetahuan. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang dipengaruhi dari luar diri individu seperti pekerjaan, status sosial budaya.

* + - 1. Faktor intrinsik
1. Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi motivasi seseorang, motivasi yang sudah berusia lanjut lebih sulit dari orang yang masih muda. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Pada usia dewasa muda (20-30 tahun) merupakan periode pertumbuhan fungsi tubuh dalam tingkat yang optimal, dibarengi tingkat kematangan emosional, intelektual dan social, sedngkan dewasa pertengahan (41-50tahun) secara umum merupakan puncak kejayaan sosial, kesejahteraan, sukses ekonomi dan stabilisasi, jadi usia sangat berpengaruh terhadap motivasi seseorang dalam berbagai kegiatan (Sudrajat,2008).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek.Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek pengetahuan sangat erat hubunganya dengan pendidikan yangtinggimaka orangtersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2011). Sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu yang mempengaruhi motivasi seseorang (Notoatmodjo, 2003).

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin tinggi pula tingkat motivasi seseorang.Disisi ini jelas bahwa faktor pendidikan besar pengaruhnya terhadap peningkatan motivasi seseorang. Pendidikan adalah suatu proses dimana manusia membina perkembangan manusia lain secara sadar dan berencana (Sudrajat, 2008)

* + - 1. Faktor – faktor ekstrinsik.
1. Pekerjaan

Jenis dan sifat pekerjaan yang dianggap sesuai oleh seseorang akan dijalaninya dengan penuh tanggung jawab dan kebesaran hati.

1. Status budaya

Kebudayaan dalam tatanan masyarakat merupakan suatu system atau aturan yang dipegang teguh oleh masyarakat, tidak ada sanksi hukum yang tegas bagi yang melanggarnya, hanya berupa teguran dan sanksi moral berupa dikucilkan.

1. Lingkungan

Sesuatu yang asing bagi lingkungan tertentu sering dipersepsikan salah, sehingga perlu pemahaman yang mendalam tentang hal-hal yang baru, juga perlu mempertimbangkan sosial budaya daerah tersebut (Sudrajat, 2008).

* + 1. **Indikator Motivasi Kerja**
			1. Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja adalah suatu konsep yang menujukan adanya kaitan antara hasil kerja dengan satuan waktu yang di butuhkan untuk menghasilkan produk. Seseorang tenaga kerja dikatakan produktif jika mereka mampu menghasilkan output yang lebih banyak dari tenaga kerja lain untuk satuan waktu yang sama. Jadi bila seorang karyawan mampu menghasilkan produk sesuai dengan standar yang telah ditentukan, maka karyawan tersebut menunjukan tingkat produktifitas yang lebih baik atau lebih tinggi.

* + - 1. Semangat Kerja

Semangat kerja adalah terdapatnya perasaan yang memungkinkan seseorang bekerja untuk menghasilkan kerja lebih banyak dan lebih baik (Hasley, 1965). Sedangkan (Devis, 1962), menjelaskan bahwa semangat kerja merupakan sikap individu atau kelompok terhadap seluruh lingkungan kerja dan kerja sama dengan orang lain yang secara maksimal sesuai dengan kepentingan utama/pokok bagi perusahaan. (Plippo, 1994) mengemukakan bahwa, semangat kerja yang baik ditandai dengan gairah karyawan melaksanakan pekerjaan sesuai dengan perintah dan peraturan serta kemauan kerjasama dengan karyawan lain dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi.

* + - 1. Disiplin Kerja

Secara umum disiplin adalah ketaatan kepada hukum dan peraturan yang berlaku. Disiplin adalah suatu keadaan tertib dimana orang-orang yang tergabung dalam suatu organisasi tunduk pada peraturan yang telah ada dengan senang hati (Taufiq,1987). Disiplin juga berkaitan erat denga sanksi yang perlu dijatuhkan kepada pihak yang melanggar. Sedangkan Hornby mengemukakan bahwa, disiplin adalah pelatihan, khususnya pelatihan pemikiran dan sikap untuk menghasilkan pengendalian diri, kebiasaan-kebiasaan untuk mentaati peraturan yang berlaku (Syaidam, 2000). Dengan demikian disiplin alat yang dapat dijadikan sebagai pengendalian diri, dan dapat dijadikan salah satu indikator berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat.

* + - 1. Prestasi Kerja

Kepuasan pekerjaan (job content) yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat meningkatkan prestasi kerja yang baik (Hasibuan, 2005). Dengan demikian prestasi kerja merupakan kemampuan atau kompetensi dari perawat dalam bekerja, penerimaan atau tugas, tanggungjawab dan perannya sebagai perawat, serta hasil karyanya dalam bekerja dalam pencapaian tujuan organisasi. Penilaian prestasi kerja perawat, dapat dilihat dari deskripsi tugas setiap perawat dan tanggungjawab yang harus diembannya. Sedangkan tolak ukur yang digunakan untuk mengukur prestasi tersebut adalah standar praktek keperawatan yang meliputi standar asuhan keperawatan dan standar oprasional prosedur keperawatan.

* + 1. **Upaya Peningkatan Motivasi Kerja**

Bertitik tolak dari teori Maslow jelas terlihat bahwa para manajer suatu organisasi, terutama para manajer puncak harus selalu berusaha memuaskan berbagai jenis kebutuhan para bawahannya. Salah satu cara yang dikenal untuk memuaskan kebutuhan para bawahan itu adalah dengan menggunakan teknik motivasi yang tepat. Teknik motivasi yang efektif ialah teknik yang ditunjukan kepada dan disesuaikan dengan kebutuhan individual. Sasarannya ialah bahwa dengan demikian manajer yang bersangkutan akan lebih mampu meyakinkan para bawahannya bahwa dengan tercapainya tujuan organisasi, tujuan-tujuan pribadi para bawahan itu akan ikut tercapai pula dan berbagai kebutuhannya akan tercapai sesuai dengan persepsi bawahan yang bersangkutan. Artinya, dengan demikian dalam diri para bawahan itu terdapat keyakinan bahwa terdapat sinkronisasi antara tujuan pribadinya dengan tujuan organisasi sebagai keseluruhan.

**2.1.8 Asas-asas Motivasi**

Asas-asas motivasi ini mencakup asas mengikutsertakan, komunikasi, pengakuan,wewenang yang didelegasikan, dan perhatian timbale balik (Hasibuan, 2005) yaitu

* + - 1. Asas Mengikutsertakan

Asas mengikutsertakan maksudnya mengajak bawahan untuk ikut berpartisipasi dan memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengajukan ide-ide, rekomendasi dalam proses pengambilan keputusan (Hasibuan, 2005). Dengan cara ini, bawahan merasa ikut bertanggungjawab atas tercapainya tujuan sehingga moral dan gairah kerjanya akan meningkat.

* + - 1. Asas Komunikasi

Asas komunikasi maksudnya menginformasikan secara jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, cara mengerjakannya, dan kendala yang dihadapi (Hasibuan, 2005). Dengan asas komunikasi, motivasi bawahan akan meningkat. Sebab semakin banyak seseorang mengetahui suatu soal, semakin besar pula minat dan perhatiannya terhadap hal tersebut.

* + - 1. Asas Pengakuan

Asas pengakuan maksudnya memberikan penghargaan dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada bawahan atas prestasi kerja yang dicapainya (Hasibuan, 2005). Bawahan akan bekerja keras dan semakin rajin, jika mereka terus-menerus mendapat pengakuan dan kepuasan dari usaha-usahanya.

* + - 1. Asas Wewenang yang Didelegasikan

Yang dimaksud asas wewenang yang didelegasikan adalah mendelegasikan sebagian wewenang serta kebebasan karyawan untuk mengambil keputusan dan berkreativitas dan melaksanakan tugas-tugas dari atasan atau manajer (Hasibuan, 2005).

* + - 1. Asas Perhatian Timbal Balik

Asas perhatian timbale balik adalah memotivasi bawahan dengan mengemukakan keinginan atau harapan perusahaan disamping berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan bawahan dari perusahaan (Hasibuan, 2005).

* + 1. **Proses Motivasi**

Motivasi terdiri dari elemen-elemen yang saling berinteraksi dan bersifat interdependen:

1. Need : kebutuhan tercipta manakala terjadi ketidakseimbangan fisik maupun psikologis. Kebutuhan psikologis terkadang tidak timbul akibat ketidakseimbangan.
2. Driver : dorongan atau motif timbul untuk mengurangi kebutuhan. Dorongan baik fisiologis maupun psikologis berorientasi pada tindakan dan menyiapkan energi pendorong untuk mencapai tujuan (incentives).
3. Incentives / goal : segala sesuatu yang akan mengurangi kebutuhan dan menurunkan dorongan tindakan. Dengan demikian pencapaian tujuan akan mengembalikan keseimbangan fisiologis dan psikologis dan menurunkan bahkan menghentikan dorongan.
4. Motivasi itu ada atau terjadi karena adanya kebutuhan seseorang yang harus segera dipenuhi untuk segera beraktifitas segera mencapai tujuan (Widayatun, 1999).
	* 1. **Bentuk-bentuk motivasi (Widayatun, 1999):**
5. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri individu itu sendiri.
6. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang datangnya dari luar individu.
7. Motivasi terdesak yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dasn cepat sekali munculnya pada prilaku aktifitas seseorang
8. Motivasi yang berhubungan dengan idiologi politik, ekonomi, sosial dan budaya (Ipoleksosbud) dan hankam yang sering menonjol adalah motivasi sosial karena individu itu adalah mahluk sosial.

Dari pengertian-pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa motivasi mempunyai beberapa karakteristik, yaitu :

1. Enegizing yaitu motivasi merupakan tenaga yang menggerakan (mobilizes) prilaku manusia.
2. Directing yaitu motivasi memberikan arah prilaku manusia menuju pencapaian tujuannya.
3. Sustaining yaitu menjelaskan bagaimana prilaku tersebut di pertahankan dari waktu ke waktu ,melibatkan kekuatan lingkungan dalam memberikan umpan balik terhadap individu.

**2.2. Konsep Paliatif**

**2.2.1. Pengertian**

 Ungkapan “paliative” berasal dari bahasa latin yaitu “pallium”yang artinya adalah menutupi atau menyembunyikan. Perawatan paliatif ditujukan untuk menutupi atau menyembunyikan keluhan pasien dan memberikan kenyamanan ketika tujuan penatalaksanaannya tidak mungkin disembuhkan (Muckaden,2011). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan lagi bahwa pelayanan paliatif berpijak pada pola dasar berikut ini :

1. Meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian sebagai prosesyang normal
2. Tidak mempercepat atau menunda kematian.
3. Menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang menganggu.
4. Menjaga keseimbangan psikologis dan spiritual.
5. Berusaha agar penderita tetap aktif sampai akhir hayatnya
6. Berusaha membantu mengatasi suasana dukacita pada keluarga.

**2.2.2. Tujuan Paliatif**

 Tujuan perawatan paliatif adalah untuk mengurangi penderitaan, memperpanjang umur, meningkatkan kualitas hidup, dan memberikan support kepada keluarga penderita. Kemenkes (2013), menjelaskan prinsip pelayanan paliatif pasien kanker:

* + - 1. Menghilangkan nyeri dan gejala fisik lain,
			2. Menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal,
			3. Tidak bertujuan mempercepat atau menunda kematian,
			4. Mengintegrasikan aspek ps43mlogis, social dan spiritual,
			5. Memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin,
			6. Memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita,
			7. Menggunakaan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya,
			8. Menghindari tindakan sia-sia.

**2.2.3. Perawatan paliatif**

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (KEPMENKES RI NOMOR: 812, 2007).

**2.2.4. Pelayanan Paliatif**

 Pelayanan paliatif pasien kanker adalah pelayanan terintegrasi oleh tim paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama serta pengobatan nyeri dan masalah-masalah lain, baik masalah fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2002) dan pelayanan masa dukacita bagi keluarga (WHO, 2005) dalam Pedoman teknis pelayanan paliatif kanker, 2013). Perawatan paliatif adalah perawatan kesehatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh, dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi. Meski pada akhirnya penderita meninggal, yang terpenting sebelum meninggal penderita siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya.

 Perawatan paliatif diberikan sejak diagnosa ditegakkan sampai akhir hayat. Artinya tidak memperdulikan pada stadium dini atau lanjut, masih bisa disembuhkan atau tidak, mutlak perawatan paliatif harus diberikan kepada penderita. Perawatan paliatif tidak berhenti setelah penderita meninggal, tetapi masih diteruskan dengan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang berduka. Perawatan paliatif mencakup pelayanan terintegrasi antara dokter, perawat, pekerja social, psikolog, konselor spiritual, relawan, apoteker dan profesi lain yang diperlukan.

**2.2.5. Jenis Pelayanan Paliatif**

**2.2.5.1.** Palliative home care

adalah pelayanan perawatan paliatif yang dilakukan di rumah pasien, oleh tenaga paliatif dan atau keluarga atas bimbingan/ pengawasan tenaga paliatif.

**2.2.5.2**. Hospis

 adalah tempat dimana pasien dengan penyakit stadium terminal yang tidak dapat dirawat di rumah namun tidak melakukan tindakan yang harus dilakukan di rumah sakit. Pelayanan yang diberikan tidak seperti di rumah sakit, tetapi dapat memberikan pelayaan untuk mengendalikan gejala-gejala yang ada, dengan keadaan seperti di rumah pasien sendiri.

**2.2.6. Sasaran kebijakan pelayanan paliatif**

 Adalahseluruh pasien (dewasa dan anak) dan anggota keluarga, lingkungan yang memerlukan perawatan paliatif di mana pun pasien berada di seluruh Indonesia. Untuk pelaksana perawatan paliatif : dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga terkait lainnya. Sedangkan Institusi-institusi terkait, misalnya:sDinas kesehatan propinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota, Rumah Sakit pemerintah dan swasta, Puskesmas, Rumah perawatan/hospis, Fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta lain. (KEPMENKES RI NOMOR: 812, 2007).

**2.2.7. Prinsip Pelayanan Paliatif**

* + - 1. Menghilangkan nyeri dan gejala fisik.
			2. Mengahargai kehidupan dan mengganggap kematian sebagai proses normal.
			3. Tidak bertujuan menunda dan mempercepat kematian.
			4. Mengintegrasikan aspek psikologis, sosial dan spiritual.
			5. Memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin.
			6. Memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa duka cita.
			7. Menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya.
			8. Menghindari tindakan sia-sia.

**2.2.8. langkah-langkah dalam pelayanan paliatif**

1. Menentukan tujuan perawatan dan harapan pasien.
2. Memahami pasien dalam membuat wasiat.
3. Pengobatan penyakit penyerta dan aspek sosial.
4. Tatalaksana gejala.
5. Informasi dan edukasi.
6. Dukungan psikologis, cultural dan sosial.
7. Respon fase terminal.
8. Pelayanan pasien fase terminal.

**2.2.9. Aktivitas perawatan paliatif pada pasien**

1. Membantu penderita mendapat kekuatan dan rasa damai dalam menjalani kehidupan sehari-hari.
2. Membantu kemampuan penderita untuk mentolerir penatalaksanaan medis.
3. Membantu penderita untuk lebih memahami perawatan yang dipilih.

**2.2.10. Aktivitas perawatan paliatif pada keluarga**

1. membantu keluarga memahami pilihan perawatan yang tersedia.
2. Meningkatkan kehidupan sehari-hari penderita, mengurangi kekhawatiran dari orang yang dicintai ( askep keluarga ).
3. Memberi kesempatan sistem pendukung yang berharga.

**2.3 Konsep Perawat**

**2.3.1 Pengertian**

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan perundang undangan yang berlaku. ( PERMENKES RI NO.1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktek perawat)

**2.3.2 Peran perawat profesional**

 Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

1. **Pemberi Asuhan Keperawatan**

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistic, meliputi upaya untuk mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Pemberi asuhan memberikan bantuan kepada klien dan keluarga klien dengan menggunakan energy dan waktu yang minimal. Selain itu, dalam perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat memberikan perawatan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat dan sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatannya dilakukan dari yang sederhana sampai yang kompleks.

1. **Pembuat Keputusan Klinis**

Membuat keputusan klinis adalah inti pada praktik keperawatan. Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berfikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi klien. Perawat membuat keputusan sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga. Dalam setiap situasi seperti ini, perawat bekerja sama, dan berkonsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan professional lainnya (Keeling dan Ramos,1995).

1. **Pelindung dan Advokat Klien**

Sebagai pelindung, perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan serta melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostic atau pengobatan. Contoh dari peran perawat sebagai pelindung adalah memastikan bahwa klien tidak memiliki alergi terhadap obat dan memberikan imunisasi melawat penyakit di komunitas. Sedangkan peran perawat sebagai advokat, perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Contohnya, perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya. Selain itu, perawat juga melindungi hak-hak klien melalui cara-cara yang umum dengan menolak aturan atau tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan klien atau menentang hak-hak klien. Peran ini juga dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpetasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

1. **Manager Kasus**

Dalam perannya sebagai manager kasus, perawat mengkoordinasi aktivitas anggota tim kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada klien. Berkembangnya model praktik memberikan perawat kesempatan untuk membuat pilihan jalur karier yang ingin ditempuhnya.

Dengan berbagai tempat kerja, perawat dapat memilih antara peran sebagai manajer asuhan keperawatan atau sebagai perawat asosiat yang melaksanakan keputusan manajer (Manthey, 1990). Sebagai manajer, perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuhan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya.

1. **Rehabilitator**

Rehabilitasi adalah proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka. Disini, perawat berperan sebagai rehabilitator dengan membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut.

1. **Pemberi Kenyamanan**

Perawat klien sebagai seorang manusia, karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien sebagai individu yang memiliki perasaan dan kebutuhan yang unik. Dalam memberi kenyamanan, sebaiknya perawat membantu klien untuk mencapai tujuan yang terapeutik bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya.

1. **Komunikator**

Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Dalam memberikan perawatan yang efektif dan membuat keputusan dengan klien dan keluarga tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas. Kualitas komunikasi merupakan factor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas.

1. **Penyuluh**

Sebagai penyuluh, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain misalnya keluarga dalam pengajaran yang direncanakannya.

1. **Kolaborator**

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

1. **Edukator**

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahab perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

1. **Konsultan**

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien tehadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

1. **Pembaharu**

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

**2.3.3 Fungsi perawat**

Definisi fungsi itu sendiri adalah suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya

* 1. **Fungsi Independen**

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

* 1. **Fungsi Dependen**

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya silakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

* 1. **Fungsi Interdependen**

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

**2.4 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek.Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek pengetahuan sangat erat hubunganya dengan pendidikan yangtinggimaka orangtersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2011). Sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu yang mempengaruhi motivasi seseorang (Notoatmodjo, 2003).

**2.4.1 Tingkat pengetahuan**

Ada 6 tingkat pengetahuan seseorang yaitu :

* + 1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat memori yang telah ada sebelumnya

* + 1. Memahami (comprehention)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan secara benar.

* + 1. Aplikasi (application)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun pada kondisi riil(nyata).

* + 1. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang menjabarkan atau menyetakan materi atau suatu obyek kedalam komponen – komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu dengan yang lain.

* + 1. Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian dari keseluruhan yang baru.

* + 1. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo,2003)

Cara memperoleh pengetahuan ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

* + - 1. Cara tradisional
	1. Cara coba salah (trial anderor)

Cara coba salah ini dipakai orang sebelum kebudayaan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan “ kemungkinan” dalam memecahkan masalah dan apabila “kemungkinan” ini tidak berhasil maka akan dicobalagi.

* 1. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan – pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa menguji dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun pendapat sendiri

* 1. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

* + - 1. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut juga dengan metode penelitian atau suatu metode penelitian ilmiah dan lebih popular. Kriteria tingkat pengetahuan. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dinterprestasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif (Arikunto, 2011 ) yaitu:

- Baik : 76 % – 100 %

- Cukup : 56 % - 75 %

- Kurang : < 56 %

**2.5. PENDIDIKAN**

2.5.1. Defenisi Pendidikan

 Untuk mengatahui definisi pendidikan dalam perspektif kebijakan, kita telah memiliki rumusan formal dan operasional, sebagaimana termaktub dalam UU No. 20 Tahun 2003 Tentang SISDIKNAS, yakni: Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara

**2.5.2. Level pendidikan perawat di Indonesia**

1. SPK

Dalam Hal ini masih di perdebatkan bahkan beberapa ada yang sudah di gantikan menjadi SMK Keperawatan atau SMK Kesehatan. Mereka mempelajari pelajaran umum seperti Layaknya SMA atau SMU tetapi ada tambahan Materi saat pembelajaran yaitu KEPERAWATAN. Mereka belajar konsep penyakit, KDM, dan lain-lain.

1. D3 atau D4 Keperawatan
2. S1 Keperawatan + Ners
3. S2 Keperawatan dan Professi.
4. Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, lulusannya (Sp.KMB)
5. Spesialis Keperawatan Maternitas, Lulusannya (Sp.Kep.Mat)
6. Spesialis Keperawatan Komunitas, Lulusannya (Sp.Kep.Kom
7. Spesialis Keperawatan Anak, Lulusannya (Sp.Kep.Anak)
8. Spesialis Keperawatan Jiwa, Lulusannya (Sp.Kep.Jiwa)
9. S3 Keperawatan

**2.5.3. kerangka teori**

**Kerangka teori**

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi :

1. Faktor intrinsik
* Usia
* **Pendidikan**
* **Pengetahuan**
1. Faktor ekstrinsik
* Pekerjaan
* Status sosial budaya
* Lingkungan

Bentuk layanan klien

* Rumah sakit
* **paliatifCare**
* sekolah
* home care /perawatan dirumah

**motivasi**

\

**BAB lll**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

**3.1. Kerangka konsep**

Kerangka konsep adalah penjelasan tentang konsep konsep yang terkakandung di dalam asumsi teoritis yang digunakan untuk mengabstraksikan unsur – unsur yang terkandung dalam fenomena yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana hubungan diantara konsep – konsep tersebut. Secara operasional kerangka konsep dalam penelitian didefinisikan sebagai penjelaan tentang variabel - variabel tersebut dan hal – hal yang merupakan indikator untuk mengukur variabel – variabel tersebut ( Dharma, 2011). Berdasarkan teori yang telah dijelaskan pada bab II maka untuk melihat hubungan pengetahuan dan pendidikan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care.. Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain dan variabel dependen yaitu variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain.

* + 1. **Kerangka konsep**

**Variabel independent Variabel dependent**

Motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care

* Pengetahuan
* Pendidikan

**3.2. Hipotesis**

 Ha :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care diruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017.
2. Ada hubungan pendidikan dengan motivasi perawat dengan pelaksanaan paliatife care diruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017.

Ho:

1. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan motivasi perawat dengan pelaksanaan paliatif care bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017.
2. Tidak ada hubungan pendidikan dengan motivasi perawat dengan pelaksanaan paliatif care diruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017.
	1. **Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
| 1 | Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang perawatan Paliatif | Kuesioner | Ordinal | Baik ≥ 11Kurang < 11 |
| 2 | Pendidikan  | Pendidikan yang dimilki oleh perawat untuk mendukung pelaksanaan paliatif care | Kuesioner | Ordinal | Tinggi : S1+Ns.Rendah : D3 |
| 3. | Motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care | Segala sesuatu yang mendukung perawat untuk melakukan perawatan paliatif | Kuesioner | Ordinal  | Baik ≥ 30Kurang = < 30 |

**BAB lV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. Jenis Penelitian

 Jenis penelitian ini bersifat analitik menggunakan desain cross Sectional Study dimana mengukur variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian deskriptif analitik ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pendidikan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah RSI YARSI BukittinggiTahun 2017.

1.2.Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi pada tanggal 5 –20 Agustus 2017 .

1.3.Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

 Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi yang berjumlah 30 orang.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling ( Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini diambil dari seluruh perawat yang ada di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi, ada pada saat penelitian dan bersedia menjadi responden.

4.3.3. Instrumen Penelitian

 Instrument yang digunakan untuk mengukur variabel kuesioner . kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang disusun dengan baik, matang, dimana responden hanya memberikan jawaban dengan memberikan tanda- tanda tertentu (Notoatmodjo,2003). Pada variabel pengetahuan terdiri dari 10 buah pertanyaan dimana responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan cara :

* 1. Benar diberi nilai 1
	2. Salah diberi nilai 0

Sedangkan untuk variabel motivasi terdiri dari 6 pernyataan dimana responden di minta memilih salah satu dari 4 jawaban, yaitu:

1. Selalu diberi nilai 4
2. Sering diberi nilai 3
3. Kadang – kadang diberi nilai 2
4. Tidak pernah diberi nilai 1
	* 1. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada perawat, terlebih dahulu menjelaskan tentang tujuan penelitian, surat persetujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner, setelah setuju menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan kemudian dilakukan pengumpulan data. proses pengumpulan data dalam penelitian ini berlangsung selama 15 hari dikarenakan responden sibuk dengan aktifitas pelayanan. Setelah kuesioner dibagikan kepada responden maka peneliti menunggui responden dalam pengisian diwaktu responden tidak sibuk dengan aktivitas pelayanan, dan apabila responden sibuk dengan pelayanan maka kuesioner tersebut ditinggalkan saja dan mengambil disaat pergantian shift dinas. Pengumpulan data dilakukan dalam 24 jam ( 3 shift ) selama 10 hari kerja, shift pagi dimulai dari 07.30 – 14.30, shift sore dimulai dari 14.30 – 21.00 dan malam hari dari 21.00 – 07.30. pada shift malam tidak dilakukan pendampingan responden dalam pengisian kuesioner, kemudian melaksanakan pengumpulan data dengan instrument yang sudah disiapkan.

Pengisian kuesioner berlangsung ± 40 menit, setelah pengisian kuesioner lalu diperiksa kelengkapannya oleh peneliti, apabila belum lengkap maka akan dilengkapi saat itu juga, dan bila sudah lengkap peneliti dapat mengakhiri pertemuan saat itu. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan memberikan kuesioner dengan waktu yang bersamaan dan sipeneliti memberi waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama 40 menit.

* + 1. Alat Pengumpulan Data

 Data yang penulis kumpulkan adalah menggunakan data primer yaitu data dari responden seluruh perawat yang dinas di ruangan Bedah RSI IBNU SINA Bukittinggi dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari empat bagian yaitu bagian pertama data demografi ( kode responden, inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan ), bagian kedua berisikan tentang pertanyaan tentang pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif, bagian ketiga berisi tentang pertanyaan tentang motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care. Total petanyaan 25 buah dengan penggunaan pilihan. Metode pengisian dilakukan dengan pengisian tanda checlist (v) pada jawaban yang dianggap benar.

4.3.6. Teknik Pengolahan Data

4.3.6.1.Editing ( Pengeditan Data )

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap jawaban kuesioner kelengkapan dan konsistensi pada setiap instrument yang telah diisi.

4.3.6.2.Coding ( pengkodean)

 Pada tahap ini peneliti ini melakukan kegiatan pengkodean data terhadap pengetahuan perawat, motivasi perawat dalam melaksanakan paliatif care di Ruangan Bedah RSI IBNU SINA Bukittinggi.

4.3.6.3. Memproses Data

 Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap lembaran kuesione untuk dianalisis dan dalam proses pengolahan data dilakukan secara benar.

4.3.6.4.Scoring

 Untuk mempermudah pengolahan data jawaban masing – masing pertanyaan akan diberi skor/nilai pada masing – masing variabel

* 1. variabel Pengetahuan dengan skoring 1 jika jawaban benar dan skoring 0 jika jawaban salah .
	2. variabel motivasi, pada variabel ini pertanyaan terdiri dari 10 item. Pada variabel ini dilakukan dengan memberikan skoring 4 jika jawaban selalu, skoring 3 jika jawaban sering, skoring 3 jika jawaban kadang- kadang,dan skoring 1 jika jawaban tidak pernah.
	3. Pembersihan Data

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data apakah ada kesalahan atau tidak.

4.5. Analisis Data

4.5.1.Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel independent yaitu motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017. Variabel dependent yaitu pelaksanaan paliatif care oleh perawat di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017. Analisa Univariat yang dilakukan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat dari variabel, tujuannya untuk mendapatkan distribusi frekuensi, tendensi sentral (mean, median, modus) dan variasi data dari masing-masing variabel. Tentukan nilai distribusi frekuensi dengan rumus :

P= F/N x100 %

 Keterangan :

 P = Persentase

 F = Jumlah

 N = jumlah Responden

Setelah itu ditentukan mean masing-masing variabel dengan menggunakan rumus:

X= ƩX/N

Ket :

X = Rata – rata

X = Nilai keseluruhan responden

N = Jumlah responden

4.5.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu hubungan pengetahuan dan pendidikan perawat dengan variabel dependent yaitu motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care. variabel ini digunakan uji statistik yaitu uji Chi-Square ( X ) dengan p valu Dengan menggunakan uji statistic perbedaan dua proporsi (Chi square test) untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai P<0,05 maka secara statistic kesimpulanya hubungan kedua variabel tidak bermakna.

Rumus : X² = Ʃ ( O – E )²

E

Keterangan :

X² = Chi Square

O = Hasil evaluasi

E = Hasil yang di harapkan

4.5.3. Etika Penelitian

Etika penelitian dilakukan untuk menjamin hak sebagai responden meliputi :

* + - * 1. Confidentiality

yaitu kesediaan peneliti menyimpan kerahasiaan responden. Semua data dijaga kerahasiaan data dalam penelitian dan harus dicantumkan identitas responden dan tempat penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dapat dihapus apabila tidak digunakan kembali.

* + - * 1. Anonimyti (tanpa nama)

yaitu peneliti menyimpan kerahasiaan responden dalam melakukan penelitian dan nama responden tidak dicantumkan dimana pun dan semua kuisioner yang telah diisi hanya diberikan kode supaya identitas responden tidak bisa diidentifikasi oleh siapapun. Apabila hasil penelitian dipublikasikan tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan responden akan ditampilkan dalam publikasi tersebut. Siapapun yang bertanya pada responden maka responden berhak untuk tidak menjawabnya

1. Inform Consent

yaitu peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan menghentikan proses pengambilan data. Dalam melakukan penelitian ini banyak mempertimbangkan faktor etika yaitu dengan memberikan sebuah inform concent atau surat persetujuan yang akan diberikan pada responden dalam penelitian ini dan juga sebagai jaminan dan perlindungan diri responden atas kerahasiaan data yang diberikan untuk mengatasi hal – hal yang tidak diinginkan. Setelah mendapat surat pengantar untuk lahan penelitian dari pihak univerfsitas stikes perintis bukittinggi selanjutnya peneliti terlebih dahulu mendapatkan surat izin penelitian dari lahan penelitian. kemudian peneliti menyampaikan pada pihak ruangan agar mengetahui kapan mulai melakukan penelitian yang diawali dengan pengumpulan data dan peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Kerahasiaan data yang diberikan oleh responden agar responden dapat menjawab degan baik sehingga peneliti mendapatkan data yang lebih akurat.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan cara menunggu peneliti membagikan lembaran kuisioner dengan terlebih dahulu menjelaskan cara pengisisan lembaran kuisioner tersebut. Setelah pengisian kuisioner dikumpul dan diperiksa kelengkapannya saat itu juga bila sudah lengkap peneliti dapat mengakhiri pertemuan.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN**

**DAN PEMBAHASAN**

5.1. Hasil Penelitian

1. Univariat
2. Pengetahuan Perawat

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Paliatif Care di Ruangan Bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pengetahuan | Frekuensi | % |
| 1. | Kurang  | 17 | 56,7 |
| 2. | Baik | 13 | 43,3 |
|  | Total | 30 | 100 |

 Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden (56,7%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat untuk Pelaksanaan Paliatif Care di Ruangan Bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan | Frekuensi | % |
| 1. | Rendah  | 26 | 86,7 |
| 2. | Tinggi | 4 | 13,3 |
|  | Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden (86,7%) memiliki pendidikan yang rendah

1. Motivasi Perawat

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat untuk Pelaksanaan Paliatif Care di Ruangan Bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Motivasi | Frekuensi | % |
| 1. | Kurang | 13 | 43,3 |
| 2. | Baik | 17 | 56,7 |
|  | Total | 30 | 100 |

 Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden (56,7%) memiliki motivasi baik dalam pelaksanaan paliatif care

1. Analisis Bivariat
2. Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Perawat

Tabel 5.4

Diketahui Hubungan pengetahuan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Motivasi | Total | P | OR |
| Kurang | Baik  | N | % |
| N | % | N | % |
| Kurang  | 9 | 52,9 | 8 | 47,1 | 17 | 100 | 0,399 | 2.531(0.557-11.512) |
| Baik  | 4 | 30,8 | 9 | 69,2 | 13 | 100 |
| Total | 13 | 43,3 | 17 | 56,7 | 30 | 100 |

Hasil analisis tabel 5.4 tentang hubungan antara pengetahuan dengan motivasi perawat diperoleh dari 17 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 9 responden (52,9%) yang memiliki motivasi yang kurang dalam pelaksanaan paliatif care. Sedangkan dari 13 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 4 responden (30,8%) yang memiliki motivasi yang baik dalam pelaksanaan paliatif care.

Hasil uji statistic di peroleh nilai p=0,399, maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care. Hasil ini juga di dukung oleh nilai OR = 2.531 artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 2.531 kali memiliki motivasi yang kurang dalam pelaksanaan paliatif care.

1. Hubungan Pendidikan dengan Motivasi Perawat

Tabel 5.5

Diketahui Hubungan pendidikan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care di ruangan bedah RSI YARSI Bukittinggi tahun 2017

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pendidikan  | Motivasi  | Total | P | OR |
| Kurang | Baik  | N | % |
| N | % | N | % |
| Rendah | 13 | 50 | 13 | 50 | 26 | 100 | 0,113 | 0.500(0.340-0.734) |
| Tinggi | 0 | 0 | 4 | 100 | 4 | 100 |
| Total | 13 | 43,3 | 17 | 56,7 | 30 | 100 |

Hasil analisis tabel 5.5 tentang hubungan pendidikan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care diperoleh dari 26 responden yang memiliki pendidikan rendah terdapat 13 responden (50%) memiliki motivasi yang kurang dalam pelaksanaan paliatif care. Sedangkan dari 4 responden yang memiliki pendidikan tinggi semua responden (100%) memiliki motivasi yang baik dalam pelaksanaan paliatif care.

Hasil uji statistic di peroleh nilai p=0,113, maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care. Hasil ini juga di dukung oleh nilai OR = 0.500 artinya responden yang memiliki pengetahuan rendah mempunyai peluang 0.500 kali memiliki motivasi yang kurang dalam pelaksanaan paliatif care.

5.2. Pembahasan

1. Analisis Univariat
2. Pengetahuan

Dari hasil penelitian terhadap 30 Responden yang di lakukan di Ruangan Bedah Rumah Sakit YARSI Bukittinggi terdapat 17 responden (56,7%) mempunyai pengetahuan yang kurang tentang paliatif care, sedangkan 13 responden (43,3%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang paliatif care.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek.Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek pengetahuan sangat erat hubunganya dengan pendidikan yangtinggimaka orangtersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2011). Sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu yang mempengaruhi motivasi seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriana Wulandari 2012 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang perawatan Paliatif Dengan Sikap Terhadap Penatalaksanaan Pasien Dalam Perawatan Paliatif, terdapat hubungan yang antara pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan pasien dalam perawatan paliatif care. Didapatkan hasil dari 46 responden (49,5%) memiliki pengetahuan cukup, 27 (21,5%) respondenmemiliki tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan (65,6%) memiliki sikap baik, dan (34,4%) memiliki sikap buruk. Jadi terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dengan sikap terhadap pelaksanaan paliatif.

Menurut asumsi peneiti, masih banyak responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang paliatif care. Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual.

1. Pendidikan

Dari hasil penelitian terhadap 30 Responden yang di lakukan di Ruangan Bedah Rumah Sakit YARSI Bukittinggi terdapat 26 responden (86,7%) mempunyai pendidikan yang rendah, sedangkan 4 responden (13,3%) mempunyai pendidikan yang tinggi.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. (UU No. 20 Tahun 2003).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Perawatan Paliatif di dapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka tahu terhadap perawatan paliatif.

Menurut asumsi peneliti, masih banyak responden yang memiliki pendidikan yang rendah. Untuk itu responden harus lebih meningkatkan lagi pendidikan nya sehingga dalam perawatan paliatif care menjadi lebih baik lagi.

1. Motivasi

Dari hasil penelitian terhadap 30 Responden yang di lakukan di Ruangan Bedah Rumah Sakit YARSI Bukittinggi terdapat 13 responden (43,3%) memiliki motivasi yang kurang dalam pelaksanaan paliatif care, sedangkan 17 responden (56,7%) memiliki motivasi yang baik dalam pelaksanaan paliatif care.

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2010). Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Dengan demikian motivasi mempunyai tiga aspek didalamnya yaitu Keadaan terdorong dalam diri organisme ( *a drive state*), yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan jasmani, keadaaan lingkungan, atau keadaan mental seperti berpikir dan ingatan.

Menurut asumsi peneliti, masih ada responden yang memiliki motivasi yang rendah dalam perawatan paliatif care. Untuk meningkatkan motivasi, perawat harus memiliki pengalaman yang banyak terhadap perawatan pasien paliatif sehingga perawat tahu bagaimana cara melakukan perawatan paliatif yang baik.

1. Analisis Bivariat
2. Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Perawat

Dalam analisis hubungan pengetahuan dengan motivasi perawat diperoleh dari 17 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 9 responden (52,9%) yang memiliki motivasi yang kurang dalam pelaksanaan paliatif care. Sedangkan dari 13 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 4 responden (30,8%) yang memiliki motivasi yang baik dalam pelaksanaan paliatif care. Hasil uji statistic di peroleh nilai p=0,399, maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek.Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek pengetahuan sangat erat hubunganya dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2011). Sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu yang mempengaruhi motivasi seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2010). Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (KEPMENKES RI NOMOR: 812, 2007).

Menurut penelitian nikmatul fitri dengan Judul Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap di dapatkan bahwa motivasi kerja yang tinggi sebanyak 86,5% menghasilkan kinerja yang tinggi yaitu 70,3%. Sedangkan pada motivasi kerja yang rendah didapatkan hasil kinerja yang rendah juga yaitu 29,7%. Sehingga ada hubungan antara motivasi dengan hasil kerja seseorang.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan pengetahuan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care, dapat disebabkan karena responden tingkat pengetahuan masih dalam tahapan mengenal, tetapi belum memahami dengan baik tentang paliatif care. Atau faktor lainnya keterbatasan dari kuesioner peneliti, dimana tidak dilakukan uji coba kuesioner.

1. Hubungan Pendidikan dengan Motivasi Perawat

 Dalam analisis hubungan pendidikan dengan motivasi perawat diperoleh dari 26 responden yang memiliki pendidikan rendah terdapat 13 responden (50%) memiliki motivasi yang kurang dalam pelaksanaan paliatif care. Sedangkan dari 4 responden yang memiliki pendidikan tinggi semua responden (100%) memiliki motivasi yang baik dalam pelaksanaan paliatif care. Hasil uji statistic di peroleh nilai p=0,113, maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. (UU No. 20 Tahun 2003)

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (KEPMENKES RI NOMOR: 812, 2007). Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maulani dengan judul Penelitiannya Hubungan Tingkat Pendidikan, Motivasi Supervisi Perawat Ruangan Dengan Kinerja Perawat Rs Dr.Mawardi Surakarta , di dapatkan hasil 92,1% pendidikan perawat tinggi yang menghasilkan sebanyak 50,8% motivasi kerja perawat tinggi. Sehingga terdapat hubungan antara pendidikan perawat dengan motivasi kerja perawat di Rs. Dr. Mawardi Sukarta.

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan pendidikan dengan motivasi dalam pelaksanaan paliatif care dapat disebabkan oleh faktor lain yaitu adalah pengalaman, jika seseorang pengalamannya ada akan mempengaruhi kinerja dan motivasinya. Motivasi yang melekat diri seseorang dan pengalaman yang sudah ada adalah moivasi instrintik. Hal ini juga dapat dikaitkan Motto rumah sakit yang berbunyi “Bekerja Dan Beramal dengan Mengharapkan Ridho ALLAH SWT” juga brhubungan dengan motivasi perawat dalam perawatan paliattif care.

**BAB VII**

**PENUTUP**

1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dari 30 responden perawat di Ruangan Bedah Rumah Sakit YARSI Bukittinggi, dapat di simpulkan :

1. Lebih dari separoh responden (56,7%) memiliki pengetahuan yang kurang
2. Lebih dari separoh responden (86,7%) memiliki pendidikan yang rendah
3. Lebih dari separoh responden (56,7%) memiliki motivasi baik dalam pelaksanaan paliatif care
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care (p=0,399 dan OR=2.531)
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care (p=0,113 dan OR=0.500)
6. Saran
7. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan kepada RS Ibnu Sina Bukittinggi agar lebih meningkatkan motivasi perawat dalam pelaksanaan paliatif care. Dan memberikan pelatihan yang berkaitan dengan paliatif care pada pasien dengan Ca stadium lanjut.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan perbandingan, informasi, dan pembelajaran untuk penelitian selanjutnya.

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan informasi, pembelajaran, dan melatih diri berpikir ilmiah.

**DAFTAR PUSTAKA**

Baradero,hary.2008. *Asuhan Keperawatan Klien Kanker*.Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran

Efendi, feri.2009.Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta : Salemba Medika

Kepmenkes RI NOMOR 812/MENKES/SK/VII.(2007).Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Kozier, Barbara.2002. Fundamental keperawatan vol.2 Jilid II. Jakarta : penerbit Buku Kedokteran

Notoatmodjo.2010. *Ilmu perilaku kesehatan* : Rineka Cipta

Notoatmodjo.2010. Metodologi Penelitian Kesehatan.jakarta :PT Rineka Cipta

Potter n Perry. 2000.Fundamental of nursing VOL 2 Jilid I.jakarta : penerbit buku kedokteran.

Rahayu, Wahyu. 2009. *Mengenali, Mencegah Dan Mengobati Kanker*. Jakarta : Victory Inti Cipta

Siswandi, yakobus. 2008. *Mengenal kanker*. Jakarta : penerbit buku kedokteran.

Widayatun.1999.Illmu Perilaku.Jakarta : Fajar INTERPRATAMA

Lampiran 1

Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bapak/Ibu calon responden

Di Ruangan Bedah RSI IBNU SINA Bukittinggi

 Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Stikes Perintis Bukittinggi Semester III

Nama : RIA SARI REZKY

Nim : 1514201069

Alamat : Jl. Hamka no 30 Tarok Dipo

 Akan mengadakan penelitian dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM PELALSANAAN PALIATIF CARE DI RUANG BEDAH RSI IBNU SINA BUKITTINGGI”

 Penelittian ini tidak merugikan bagin Bapak/Ibu karena semua kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan saya tidak akan melanjutkan pengisian kuesioner apabila responden keberatan, apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani pesetujuan dan bersedia menjawab pertanyaan yang saya ajukan.

 Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih

Bukittinggi, 2017

Penulis

Lampiran II

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

( INFORM CONCENT )

 Saya yang bertanda tangan dibawah :

 Nama :

 Umur :

 Alamat :

 Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM PELALSANAAN PALIATIF CARE DI RUANG BEDAH RSI IBNU SINA BUKITTINGGI TTAHUN 2017 “, saya menyadari bahwa penelitian ini besar manfaatnya dan tidak ada unsur paksaan.

Bukittinggi , Agustus 2017

 ( )

Lampiran 3

KISI – KISI KUESIONER

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Variabel / sub variabel | No. Soal  | Jumlah soal  |
| 1 | Pengetahuan  | 1-15 | 15 |
| 2 | Motivasi  | 1-10 | 10 |