**HUBUNGAN JENJANG KARIR DENGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2015**

**SKRIPSI**



**Oleh**

**LINDA GUSTIA**

**NIM : 13103084105049**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATRA BARAT**

**TAHUN 2015**

**HUBUNGAN JENJANG KARIR DENGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2015**

**PENELITIAN MANAJEMEN KEPERAWATAN**

**SKRIPSI**

***Diajukan Sebagai***

***Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar***

***Sarjana Keperawatan***



**Oleh**

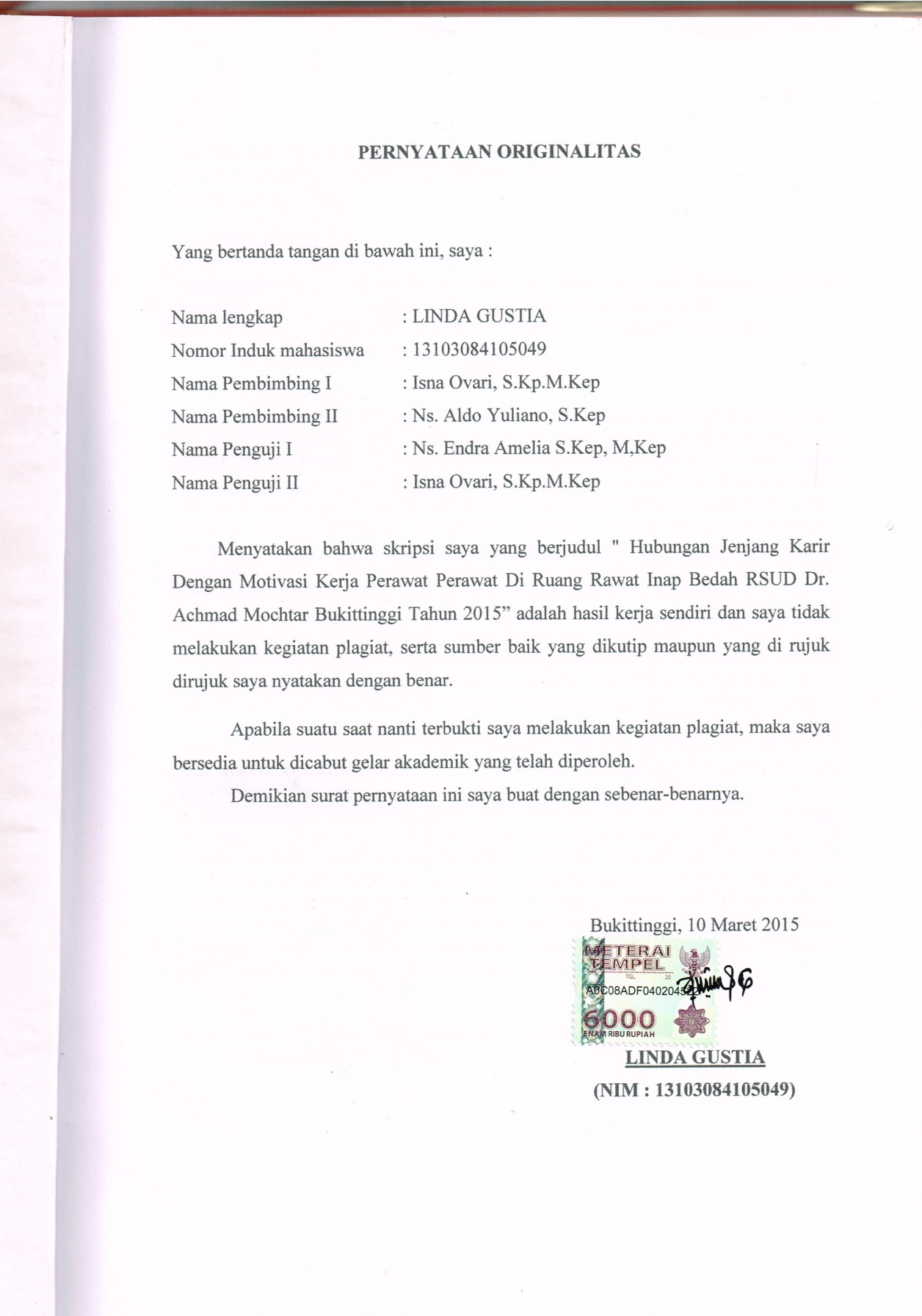
**LINDA GUSTIA**

**NIM : 13103084105049**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATRA BARAT**

**TAHUN 2015**

****

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**Skripsi, Maret 2015**

**LINDA GUSTIA**

**Hubungan Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015**

Xi + VI BAB + 70 Halaman + 4 Tabel + 2 Bagan + 1 Gambar + 8 Lampiran

**ABSTRAK**

Motivasi kerja adalah dorongan dalam diri seseorang melaksanakan pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi kerja adalah jenjang karir yaitu sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Motivasi kerja berkaitan dengan jenjang karir dimana dengan adanya sistem jenjang karir, maka perawat dapat menetapkan tanggung jawab yang sesuai dengan kompetensi, pengalaman kerja dan penghargaan untuk tiap jenjang. Wawancara terhadap 5 orang perawat, 2 orang mengatakan sangat termotivasi untuk bekerja karena mereka ingin meningkatkan angka kredit sehingga nantinya karirnya bisa naik, dan sedangkan 2 orang mengatakan termotivasi untuk melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi karena ingin meningkatkan profesionalisme. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. Jenis penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan *crossectional.* Populasi adalah seluruh perawat yang berstatus PNS berjumlah 33 orang di Ruang Rawat Inap Bedah. Sampel berjumlah 33 orang, diambil secara *totality sampling.* Pengolahan dan analisa data dilakukan secara komputerisasi. Hasil analisa univariat diketahui 60,6% responden memiliki jenjang karir tinggi (PK III & PK IV), dan 54,5% memiliki motivasi kerja tinggi. Hasil analisa bivariat diperoleh ada hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 (p= 0,010 dan OR = 10). Disimpulkan bahwa ada hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat. Oleh sebab itu, diharapkan kepada bagian manajemen rumah sakit agar dapat memfasilitasi dan memotivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan juga meningkatkan jenjang karirnya, sehingga diharapkan melalui peningkatan jenjang karir ini juga dapat meningkatkan motivasi kerja serta menghasilkan kinerja maksimal dari perawat.

***Kata Kunci : Jenjang Karir, Motivasi Kerja, Perawat***

Daftar Bacaan : 21 (2001 – 2013)

***NURSING SCIENCE PROGRAM***

***PERINTIS SHCOOL OF HEALTH SCIENCE***

*Research, March 2015*

***LINDA GUSTIA***

***Relationships Career With Nurse Work Motivation In Space Inpatient Surgical Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015***

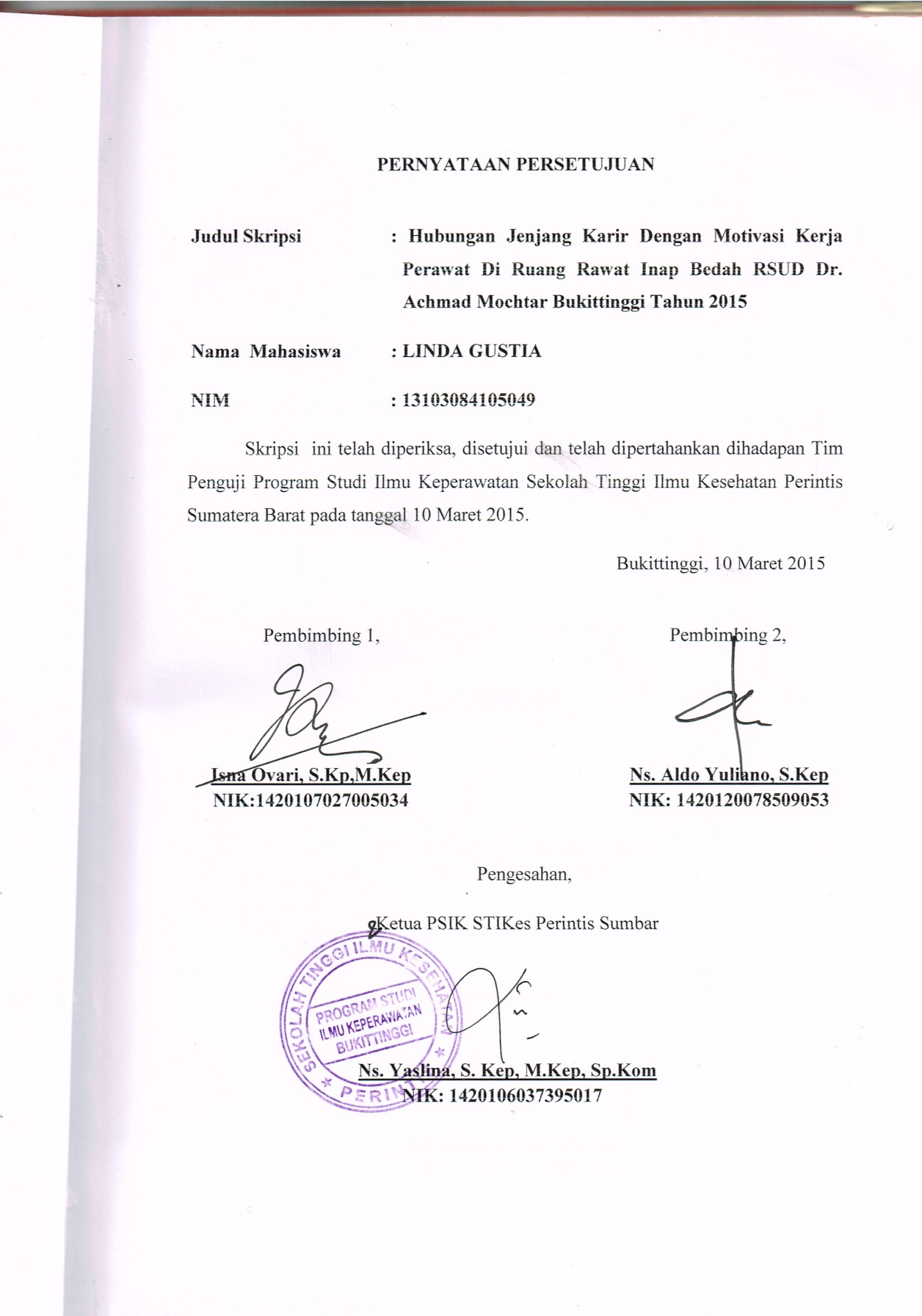
*VI + xi + 70 pages + 4 Table + 2 Chart + 1 Pictures + 8 Attachment*

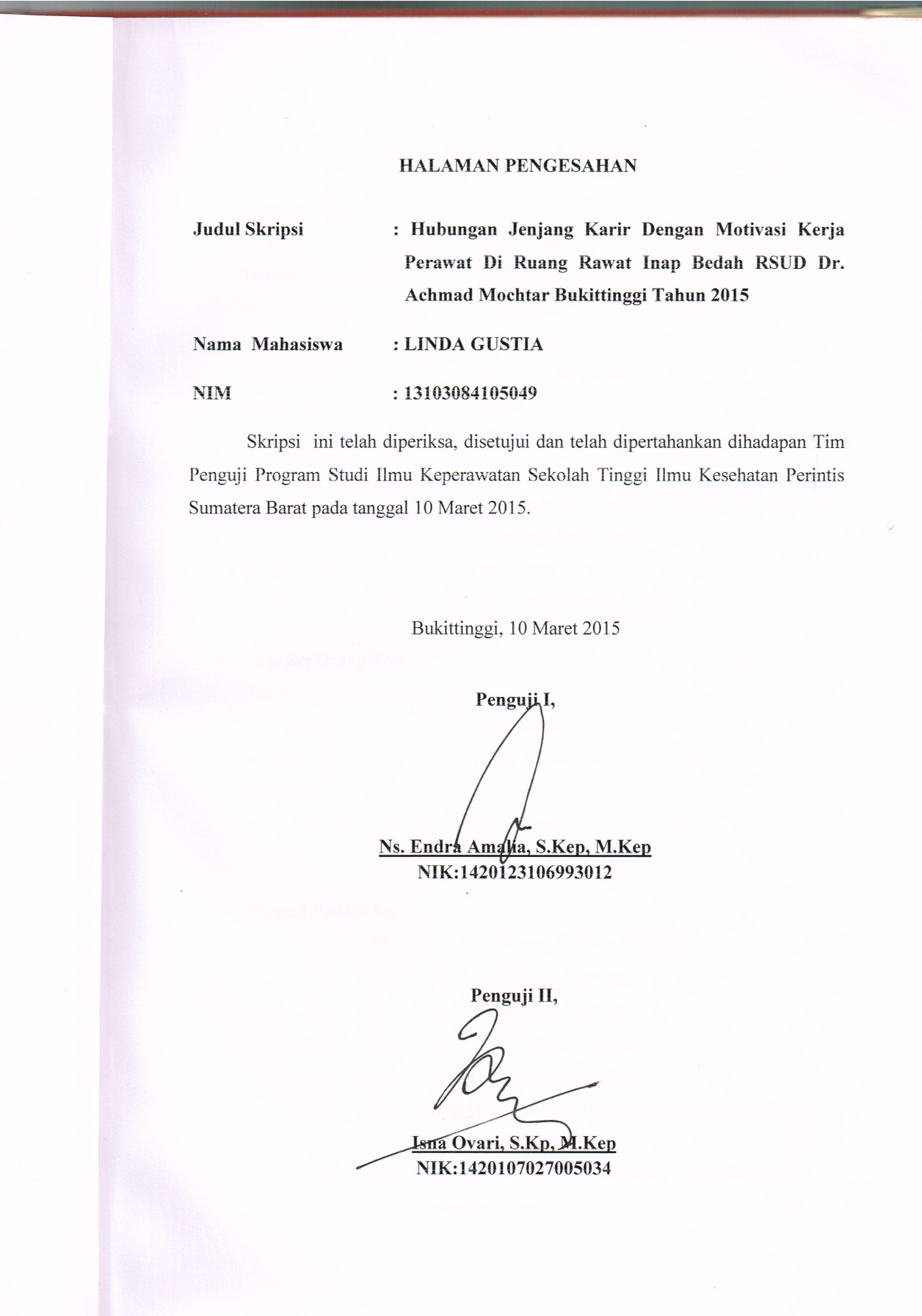
***ABSTRACT***

*Work motivation is a boost in a person carrying out the work to achieve organizational goals. One of the factors that influence the motivation to work is a career path that is a system to improve performance and professionalism, according to the field of employment through increased competence. Work motivation related to career paths in which a system of career path, then the nurse can assign appropriate responsibilities with competence, work experience and appreciation for each level. Interviews with 5 nurses, two people said very motivated to work because they want to increase the number of credits that can go up later in his career, and while 2 people say motivated to continue with higher education because they want to improve professionalism. This study aims to determine the relationship Career With Nurse Work Motivation In Space Inpatient Surgical Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015. In this research descriptive correlation with cross sectional approach. The population is all nurses who are civil servants in the space of 33 people Inpatient Surgery. The sample includes 33 people, taken in totality sampling. Processing and analysis of data is computerized. The results of the univariate analysis are known 60.6% of respondents have a career high (PK III & PK IV), and 54.5% have a high work motivation. Bivariate analysis results obtained no relationship with work motivation career nurses in Inpatient Surgical Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015 (p = 0.010 and OR = 10). Concluded that there is a relationship career with work motivation nurse. Therefore, it is expected that part of the hospital's management in order to facilitate and motivate nurses to continue their education also increases the level of his career, which is expected through increased career path also can increase the motivation to work and produce maximum performance of nurses.*

*Keywords: Career, Work Motivation, Nurses*

*Reading List: 21 (2001 - 2013)*

****



**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

1. ***Identitas Diri***

Nama : Linda Gustia

Tempat, tanggal lahir : Bukittinggi, 06 Agustus 1991

Jenis Kelamin : Perempuan

Negari Asal : Bukittinggi

Suku/Bangsa : Minang / Indonesia

Agama : Islam

Jumlah bersaudara : III (tiga)

Anak ke : 1 (pertama)

Alamat :Mata Air III Kampung Gadut Kec. Tilatang Kamang Kab. Agam

No HP : 082387121441

Email : [gustia.linda@gmail.com](mailto:gustia.linda@gmail.com)

1. ***Identitas Orang Tua***

Nama

Ayah : Zulherman

Ibu : Weni Muhafrida

Pekerjaan

Ayah : Wiraswasta

Ibu : Ibu Rumah Tangga

1. ***Riwayat Pendidikan***
2. 1995 – 1996 : TK Al- Hidayah Tilatang Kamang
3. 1996 – 2001 : SD N 13 Tilatang Kamang
4. 2001 – 2003 : SD N 25 Tilatang Kamang
5. 2003 – 2006 : SLTP N 3 Tilatang Kamang
6. 2006 – 2009 : SMA N 1 Tilatang Kamang
7. 2009 – 2012 : Program Studi D III Keperawatan Stikes Perintis

Sumatera Barat

1. 2014 – 2015 : Program Studi S1 Keperawatan Stikes Perintis

Sumatera Barat

**KATA PENGANTAR**

****

***Assallamu’alaikum w.w***

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015”.**

Dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yandrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat
2. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep, Sp. Kom selaku Ka. Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumatera Barat
3. Ibu Isna Ovari, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahannya dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Bapak Ns. Aldo Yuliano, S.Kep selaku pembimbing II yang juga memberikan bimbingan dan arahannya dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi beserta staf yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini
6. Kepada kepala ruang rawat inap Bedah serta staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
7. Pada seluruh staff Pengelola Prodi S1 Keperawatan Perintis Bukittinggi yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam bimbingan.
8. Teristimewa kepada ayahanda dan ibunda, dan adik serta keluarga besarku yang telah memberikan dukungan moril maupun materil dan doa yang tulus untuk penulis.
9. Pada rekan-rekan Mahasiswa Non Reguler Prodi S1 Keperawatan Perintis Bukittinggi angkatan yang telah mau bertukar fikiran dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini terdapat kekurangan-kekurangan, hal ini bukanlah sesuatu kesengajaan melainkan keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga bantuan yang telah diberikan baik moril maupun material diberi imbalan oleh Allah SWT…..amin

Akhir kata kepada-Nyalah kita berserah diri dan mohon petunjuk, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat dilanjutkan untuk penelitian serta berguna bagi kita semua.

Bukittinggi, Maret 2015

Penulis

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

**HALAMAN JUDUL………...........…………………………….....…………... i**

**KATAPENGANTAR………………………………………….....………….... ii**

**DAFTAR ISI…………………………………………………………............... iv**

**DAFTAR TABEL…………………………………………………………….. vi**

**DAFTAR BAGAN ……………………………………………………............. vii**

**DAFTAR GAMBAR.......................................................................................... viii**

**DAFTAR LAMPIRAN………………………………………………….......... xi**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang Penelitian……………………………………......... 1
  2. Rumusan Masalah Penelitian…………………………………........ 9
  3. Tujuan Penelitian………………………………………….............. 9
  4. Manfaat Penelitian…………………………………………............ 11
  5. Ruang Lingkup Penelitian……………………………………........ 11

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Manajemen Keperawatan................……………………………… 13
     1. Pengertian Manajemen.............................................................. 13
     2. Fungsi Manajemen.................................................................... 13
  2. Jenjang Karir Perawat.......................……………………………… 17
     1. Pengertian Karir Perawat …………………………….............. 17
     2. Pengembangan Karir. ……………………………………....... 19
     3. Model Jenjang Karir Perawat ...........................………............ 21
     4. Prinsip Pengembangan Karir Perawat ......……………........... 24
     5. Manfaat Sistem jenjang Karir Perawat..................................... 28
  3. Motivasi Kerja....………………………………………….............. 20
     1. Pengertian Motivasi ……………………………..................... 30
     2. Metode Motivasi...................................................................... 32
     3. Tujuan Motivasi........................................................................ 32
     4. Teori Motivasi Kerja................................................................. 33
     5. Jenis Motivasi........................................................................... 42
     6. Cara Meningkatkan Motivasi.................................................... 43
     7. Fungsi Motivasi……………………………………................. 43
     8. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi…………….................. 44
  4. Perawat…………………………………......................................... 45
     1. Definisi perawat........................................................................ 45
  5. Kerangka Teori……………………………………………............. 46

**BAB III KERANGKA KONSEP**

* 1. Kerangka Konsep……………………………………………… 48
  2. Devinisi Operasional………………………………………....... 49
  3. Hipostesis.……………………………………........................... 49

**BAB IV METODE PENELITIAN**

* 1. Desain Penelitian…………………………………………......... 51
  2. Tempat dan waktu penelitian………………………………...… 51
  3. Populasi dan sampel………………………………………….... 52
  4. Teknik Pengumpulan data........................................................... 53
  5. Teknik pengolahan data dan analisa data.................................... 55
  6. Etika penelitian............................................................................ 57

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. Gambaran Umum Lokasi............................................................ 59
  2. Hasil Penelitian............................................................................ 60
  3. Pembahasan................................................................................. 63

**BAB VI PENUTUP**

* 1. Kesimpulan................................................................................. 69
  2. Saran............................................................................................ 69

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

**Nomor Tabel Halaman**

Tabel 3.1

Defenisi Operasional…………………………………..................49

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenjang Karir Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015....... 61

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 .61

Tabel 5.3 Hubungan Jenjang Karir Perawat Dengan Motivasi Kerja Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015................................................................. 62

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori....……....………………………………............. 46

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.……....………………………………............. 47

**DAFTAR GAMBAR**

Bagan 2.1 Teori model dua faktor pada motivasi....……....………….......... 38

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden

Lampiran 2 : Format Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 : Kisi-kisi kuesioner

Lampiran 4 : Lembar kuesioner

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari PSIK STIKes Perintis Bukittinggi

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Bidang Sumber Daya Manusia RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Lampiran 7 : Surat Pengembalian Mahasiswa

Lampiran 8 : Lembar konsultasi bimbingan

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Tenaga perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Bahkan WHO (2014) menyatakan bahwa perawat merupakan “back bone” untuk mencapai target-target global, nasional maupun daerah. Hal ini disebabkan karena perawat merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbesar, melayani pasien selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan serta berada pada garis terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan dari pelayanan di rumah sakit dan mempunyai daya ungkit yang besar dalam mencapai tujuan pembangunan dalam bidang kesehatan.

Pembangunan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan berfungsi untuk menunjang pembangunan kesehatan (Rachmad, 2004) dan kelancaran pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2015 sangat tergantung pada ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang memadai baik secara kualitas maupun kuantitas (Departemen kesehatan RI, 2004). Tenaga keperawatan yang berkualitas dan mempunyai sikap yang profesional dapat menunjang pembangunan kesehatan, dapat memberi dampak langsung pada mutu pelayanan di rumah sakit sehingga pelayanan yang diberikan akan berkualitas dan dapat memberikan kepuasan pada pasien sebagai penerima pelayanan maupun perawat sebagai pemberi pelayanan.

Keperawatan merupakan perlindungan, pemajuan dan optimasi kesehatan dan kemampuan pencegahan penyakit dan cedera, pengentasan penderitaan melalui diagnosis dan pengobatan respon manusia serta advokasi dalam keperawatan individu, keluarga, masyarakat, dan komunitas (ANA, 2003). Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien ( Potter & Perry,2005). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien dan jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu sekitar 40-60% (Swanburg, 2000).

Perawat merupakan salah satu komponen rumah sakit yang penting. Jumlah tenaga perawat tahun 2013 di Indonesia mencapai 296.126 orang merupakan tenaga kesehatan terbesar yang didata oleh Kementerian Kesehatan. Jumlah perawat mencapai 40 % dibanding tenaga kesehatan lainnya. Tenaga tersebut 65% bekerja di Rumah Sakit, 28 % di Puskesmas dan selebihnya 7% di sarana kesehatan lainnya. Kualifikasi tingkat pendidikan tenaga perawat yaitu perawat SPK 74 %, DIII 23%, S1 (Ners) 2,75 %, S-2 (Magister)/ Spesialis dan S-3 (Doktor) Keperawatan 0,25 %. Dari proporsi ini yang termasuk tenaga profesional minimal berpendidikan D III (Wijayanti, 2013).

Menurut Depkes (2008), jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Pengembangan sistem jenjang karir profesional bagi perawat dapat dibedakan antara pekerjaan (job) dan karir (career). Pada tahun 2006 Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI sudah menyusun pedoman pengembangan jenjang karir profesional perawat yang harapannya dapat menjadi pedoman bagi rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, untuk menyusun sistem jenjang karir propesional perawat yang berbasis kompetensi.

Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir yang dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat (Marquis & Huston, 2010). Sistem pengembangan jenjang karir dalam konteks penghargaan bagi perawat dan pegawai negeri sipil (PNS) sudah dikembangkan melalui jabatan fungsional perawat berdasarkan SK Menpan no 94/Kep/M.Pan/II/2001 tentang Jabatan Fungsional Perawat termasuk angka kreditnya (Depkes, 2006).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia bersama pihak terkait dalam hal ini PPNI telah mengeluarkan pedoman jenjang karir perawat, didalamnya mengatur empat jalur karir yang harus ditempuh oleh perawat meliputi, perawat klinik, perawat manajer, perawat pendidik, dan perawat peneliti (Depkes, 2006).

Beberapa Rumah Sakit di Indonesia telah menetapkan sistem jenjang karir sesuai kebutuhan masing-masing, misalnya Rumah Sakit Imanuel Bandung, RS PGI Cikini Jakarta dan RS Jantung Harapan Kita Jakarta. Sistem jenjang karir yang telah dilaksanakan di RS Imanuel Bandung menggunakan penjenjangan perawat klinik (PK) mulai dari PK 1, 2, 3, 4, dan 5; perawat manajer (PM) mulai dari PM 1, 2, 3, dan PM 4, perawat pendidik (PP) mulai dari PP 1, 2, dan PP 3; serta perawat riset (PR) yang terdiri dari PR 1 dan PR 2. Evaluasi terhadap sistem ini dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan meningkat, khususnya pelayanan keperawatan (Susana, 2007).

Ketenagaan adalah pengaturan proses mobilisasi potensi, proses motivasi dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan untuk tercapainya tujuan individu, organisasi dimana di berkarya (Swanburg, 2000) Setiap perawat ditatanan klinik yang telah memenuhi persyaratan pada jenjang yang telah ditetapkan, dapat mengajukan ujian kenaikan pangkat kepada panitia penguji. Perawat dinyatakan naik ke jenjang berikutnya, apabila mampu dan berhasil mengikuti ujian jenjang karir serta ada pengakuan telah memenuhi persyaratan pada jenjang berikutnya dan secara administratif perawat yang bersangkutan berhak mendapatkan penghargaan dan peningkatan penghasilan.

Penelitian terkait dengan persepsi perawat tentang jenjang karir dan motivasi kerja perawat yaitu penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2009) mengenai analisis faktor dominan motivasi kerja perawat di instalasi rawat inap RSU Bayu Asih Purwakarta menyimpulkan bahwa faktor yang paling dominan memotivasi kerja perawat adalah (1) faktor penghasilan dan jenjang karir yaitu variabel kesempatan untuk maju/ promosi dan kondisi intern pekerjaan yaitu variabel perlakuan yang wajar. Penelitian menurut Maryam (2009) di RSUD Awal Bros Pekan Baru mengenai hubungan persepsi perawat tentang jenjang karir dengan motivasi kerja perawat, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan antara persepsi perawat tentang jenjang karir dengan motivasi kerja perawat. Dan penelitian menurut Jebul Suroso (2011) di RSUD Banyumas mengenai hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat, dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara persepsi jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat. Serta penelitian yang terkait dengan motivasi kerja yaitu penelitian dari Beni Pruanata (2012) mengenai hubungan peran kepemimpinan kepala ruangan dengan motivasi dalam memberikan pelayanan kesehatan di ruang rawat inap bedah RSAM Bukittinggi tahun 2012 terhadap 30 responden, yang mana hasil penelitiannya adanya hubungan bermakna antara peran kepemimpinan kepala ruangan dengan motivasi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Dan setelah peneliti observasi belum ada peneliti lain yang meneliti terkait dengan persepsi perawat masalah jenjang karir selama bekerja di ruang bedah RSAM Bukittinggi.

Motivasi kerja adalah dorongan dalam diri seseorang untuk melaksanakan pekerjaan di dalam mencapai tujuan organisasi (Hafizzurahman, 2009). Pentingnya motivasi merupakan hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja secara giat sehingga mencapai hasil yang optimal.

Dari persepsi pegawai, jabatan merupakan suatu hal yang sangat penting sebab setiap orang menginginkan suatu jabatan yang sesuai dengan keinginannya dan menginginkan jabatan setinggi mungkin sesuai dengan kemampuannya. Jabatan yang lebih tinggi biasanya mengakibatkan gaji yang lebih besar, tanggung jawab yang lebih besar, dan pengetahuan yang lebih baik, yang biasanya diharapkan pegawai. Oleh karena itu, ketika seseorang memasuki dunia kerja, orang tersebut mungkin akan bertanya apakah tujuan karirnya (sebagai jabatan tertinggi yang diharapkan) akan dapat dicapai di organisasi tempat dia bekerja. Bilamana seseorang melihat bahwa tujuan karirnya tidak dapat dicapai diorganisasi tersebut, orang tersebut mungkin tidak akan mempunyai semangat kerja yang tinggi atau tidak termotivasi untuk bekerja atau bahkan akan meninggalkan organisasi (Marihot, 2002).

Untuk meningkatkan motivasi kerja perawat, maka sistem jenjang karir dan penghargaan bagi perawat Indonesia harus segera tertata. Dengan adanya sistem jenjang karir, maka perawat dapat menetapkan tanggung jawab yang sesuai dengan kompetensi, pengalaman kerja dan kompensasi penghargaan untuk tiap jenjang dan kategori.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di ruang rawat inap bedah (bangsal bedah, kelas bedah, dan VIP bedah Ambun suri) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang berjumlah 33 orang perawat. Dari keseluruhan perawat di ruang rawat inap bedah (bangsal bedah, kelas bedah, dan VIP bedah Ambun suri) 33 orang (72%) berstatus pegawai tetap (PNS). Berdasarkan status kepegawaian, sebagian besar perawat di ruang rawat inap bedah bersatus sebagai pegawai tetap. Berdasarkan tingkat pendidikan dan pelatihan, jumlah perawat yang memiliki latar belakang D III 20 orang (60,6%), S1 10 orang (30,3%), sedangkan yang berlatar belakang pedidikan S2 hanya 3 orang (9,09%). Sedangkan pelatihan yang telah diikuti perawat adalah pelatihan BTCLS sebanyak 28 orang (84,8%) sedangkan yang belum mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 4 orang dan pelatihan-pelatihan lainnya yang telah diikuti oleh perawat yaitu pelatihan pasien savety, pencegahan penanggulangan infeksi, PPGD, kesling limbah, dan perawatan luka yang dilakukan secara roling. Berdasarkan pedoman jenjang karir profesional perawat yang ditetapkan oleh DEPKES RI tahun 2006, kualifikasi tenaga profesional dimulai dari lulusan D III keperawatan. Tingkat pendidikan perawat di RSAM Bukittinggi sudah memenuhi syarat untuk pengembangan jenjang karir. Berdasarkan masa kerja perawat di ruang rawat inap bedah RSAM Bukittinggi, perawat dengan masa 2-5 tahun sebanyak 15 orang, dan lebih dari 5 tahun 18 orang. Berdasarkan grading perawat di ruang rawat inap bedah RSAM Bukittinggi, 8 perawat PK I, 13 perawat PK II, PK III 8 perawat, 3 perawat PK IV , dan 3 perawat PK V .( Profil ruang rawat inap bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014).

Peneliti berasumsi sistem jenjang karir yang terlihat di ruangan bedah saat ini belum optimal ditandai dengan masih adanya perawat dengan status pendidikan D III yaitu sebanyak 23 orang, dimana 3 orang dengan lama kerja kurang dari 2 tahun, perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun masih tetap menjadi perawat pelaksana, dan perawat dengan latar belakang pendidikan S1 keperawatan yang seharusnya dengan karir sebagai perawat profesional tetapi kenyataannya mereka tetap saja menjadi perawat pelaksana, akan tetapi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memberi izin belajar kepada 5 orang perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang S1/ profesi Ners pada tahun 2013.

Berdasarkan survey awal peneliti terhadap 5 orang perawat melalui wawancara mengenai persepsi perawat tentang jenjang karir perawat, 2 orang perawat mengatakan setelah 20 tahun kerja tetapi pangkatnya belum juga naik tetap saja sebagai perawat pelaksana, Sedangkan 2 orang mengatakan setelah 20 tahun kerja tetapi pangkatnya belum juga naik tetap saja sebagai perawat pelaksana, 1 orang perawat mengatakan dengan bertambahnya ilmu pengetahuan maka aplikasi asuhan keperawatan yang diberikan ke pasien akan lebih baik dan juga dengan kenaikan pangkat atau karir otomatis akan mendapatkan tambahan tunjangan (insentif) dua kali lipat dari sebelumnya, dengan adanya penghargaan (reward) yang diberikan terhadap perawat tersebut, sehingga motivasi kerja perawat pun akan meningkat sehingga mutu pelayanan yang di berikan juga akan optimal. Sistem jenjang karir perlu segera direalisasikan, karena kompensasi merupakan cara untuk merangsang dan meningkatkan motivasi kerja yang dapat memacu prestasi kerja. Dan berdasarkan wawancara mengenai motivasi kerja terhadap 5 orang perawat tersebut, 2 orang mengatakan sangat termotivasi untuk bekerja karena mereka ingin meningkatkan angka kredit sehingga nantinya karirnya bisa naik, dan sedangkan 2 orang mengatakan termotivasi untuk melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi karena ingin meningkatkan profesionalisme dan karir dan juga ingin meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dan meningkatkan pengetahuan untuk kualitas perawat sebagai pemberi layanan profesional selain itu insentif yang diterima juga akan meningkat nantinya, 1 orang mengatakan kurang termotivasi untuk bekerja karena setelah 20 tahun bekerja karirnya tetap saja sebagai perawat pelaksana.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut ”Apakah Ada Hubungan Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015?”.

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

Diketahuinya hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap Bedah (Bangsal Bedah, Kelas Bedah, dan VIP Bedah Ambun Suri) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Diketahuinya distribusi frekuensi jenjang karir (perawat klinik I, perawat klinik II, perawat klinik III, perawat klinik IV, perawat klinik V) di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015
2. Diketahuinya distribusi frekuensi motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015
3. Diketahuinya hubungan jenjang karir (perawat klinik I, perawat klinik II, perawat klinik III, perawat klinik IV, perawat klinik V) dengan motivasi kerja perawat perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Bagi Rumah Sakit**

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan bagi Direktur dan Manajer RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dalam menyusun perencanaan jenjang karir dan sistem jenjang karir perawat, serta melihat motivasi kerja perawat khususnya di ruangan bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Sehingga pihak rumah sakit dapat segera menetapkan dan merealisasikan sistem jenjang karir perawat.

* + 1. **Bagi Perawat**

Agar perawat mengetahui bagaimana sistem jenjang karir dan motivasi kerja perawat sebagai literatur dalam pengembangan ilmu keperawatan.

* + 1. **Bagi Peneliti**

Mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun suatu laporan penelitian dan menambahkan pengetahuan peneliti di bidang keperawatan khususnya tentang hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat.

* 1. **Ruang lingkup**

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015” dengan variabel independennya adalah jenjang karir dan variabel dependennya motivasi kerja perawat.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dan lembar pernyataan, dimana yang dijadikan sampel penelitian adalah perawat yang ada di Ruang Rawat Inap Bedah (Bangsal Bedah, Kelas Bedah, dan VIP Bedah Ambun Suri) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang berstatus PNS tahun 2015 yaitu sebanyak 33 orang. Sedangkan desain penelitian ini berbentuk deskriptif korelasi, dimana peeliti akan melihat hubungan antara kedua variabel dengan menganalisa secara univariat dan analisa bivariat. Metode pengumpulan data secara *cross sektional* yang artinya pengambilan data independen dan data dependen dilakukan secara bersamaan pada respoden. Penelitian direncanakan dilakukan pada bulan Januari 2015 yang lokasinya di Ruang Rawat Inap Bedah (Bangsal Bedah, Kelas Bedah, dan VIP Bedah Ambun Suri) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Manajemen Keperawatan**
     1. **Pengertian Manajemen**

Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui upaya orang lain. (P. Siagian, 2000)

Sedangkan manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat. (Gillies, 1989)

Jadi manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawasi sumber – sumber yang ada, baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif baik kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

* + 1. **Fungsi Manajemen**

Manajemen memerlukan peran orang yang terlibat di dalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen (Suarli dan Bahtiar, 2009). Fungsi manajemen pertama sekali diidentifikasi oleh Henri Fayol (1925) yaitu perencaanaan, organisasi perintah, koordinasi, dan pengendalian. Luther Gulick (1937) memperluas fungsi manajemen fayol menjadi perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), personalia (staffing), pengarahan (directing), pengkoordinasian (coordinating), pelaporan (reporting), dan pembiayaan (budgeting) yang disingkat menjadi POSDCORB. Akhirnya, fungsi manajemen ini merujuk pada fungsi sebagai proses manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, pengawasan (Marquis dan Huston, 2010). Fungsi manajemen menurut G.R. Terry adalah planning, organizing, actuating, dan controlling, sedangkan menurut S.P. Siagian fungsi manajemen terdiri dari planning, organizing, motivating, dan controlling (Suarli dan Bahtiar, 2009).

* + - 1. **Perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap**

Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen. Perencanaan adalah koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan dan tujuan layanan keperawatan (Huber, 2000). Perencanaan adalah usaha sadar dan pengambilan keputusan yang diperhitungkan secara matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan dimasa yang akan datang oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Siagian, 1992). Suarli dan Bahtiar (2009) menyatakan bahwa perencanaan adalah suatu keputusan dimasa yang akan datang tentang apa, siapa, kapan, dimana, berapa, dan bagaimana yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat ditinjau dari proses, fungsi dan keputusan. Perencanaan memberikan informasi untuk mengkoordinasikan pekerjaan secara akurat dan efektif (Swanburg, 2000).

* + - 1. **Pengorganisasian keperawatan di ruang rawat inap**

Pengorganisasian dilakukan setelah perencanaan. Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok dan wewenang serta pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan (Muninjaya, 2004). Huber (2000) menyatakan bahwa pengorganisasian adalah memobilisasi sumber daya manusia dan material dari lembaga untuk mencapai tujuan organisasi, dapat juga untuk mengidentifikasi antara hubungan yang satu dengan yang lain. Pengorganisasian dapat dilihat secara statis dan dinamis. Secara statis merupakan wadah kegiatan sekelompok orang untuk mencapai tujuan, sedangkan secara dinamis merupakan suatu aktivitas dari tata hubungan kerja yang teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan tertentu (Suarli dan Bahtiar, 2009).

* + - 1. **Ketenagaan keperawatan di ruang rawap inap**

Ketenagaan adalah pengaturan proses mobilisasi potensi, proses motivasi dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan untuk tercapainya tujuan individu, organisasi dimana di berkarya (Swanburg, 2000)

Pengaturan staf dan penjadwalan adalah komponen utama dalam

manajemen keperawatan. Swanburg (2000) menyatakan bahwa pengaturan staf keperawatan merupakan proses yang teratur, sistematis, rasional diterapkan untuk menentukan jumlah dan jenis personel keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan keperawatan pada standar yang ditetapkan sebelumnya. Manajer bertanggung jawab dalam mengatur sistem kepegawaian secara keseluruhan (Gillies, 2000). Ketenagaan adalah kegiatan manajer keperawatan untuk merekrut, memimpin, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis dan Huston, 2010). Ketenagaan juga memastikan cukup atau tidaknya tenaga keperawatan yang terdiri dari perawat yang profesional, terampil, dan kompeten.

* + - 1. **Pengarahan keperawatan di ruang rawat inap**

Pengarahan adalah fase kerja manajemen, dimana manajer berusaha memotivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerja sama, dan negosiasi (Marquis dan Huston, 2010). Pengarahan adalah fungsi manajemen yang memantau dan menyesuaikan perencanaan, proses, dan sumber yang efektif dan efisien mencapai tujuan (Huber, 2000). Pengarahan yang efektif akan meningkatkan dukungan perawat untuk mencapai tujuan manajemen keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan (Swanburg, 2000). Motivasi sering disertakan dengan kegiatan orang lain mengarahkan, bersamaan dengan komunikasi dan kepemimpinan (Huber, 2006).

* + - 1. **Pengendalian keperawatan di ruang rawat inap**

Pengendalian adalah fungsi yang terus menerus dari manajemen

keperawatan yang terjadi selama perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan (Swanburg, 2000). Pengendalian adalah pemantauan dan penyesuaian rencana, proses, dan sumber daya yang secara efektif mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Huber, 2006). Selama fase pengendalian, kinerja diukur menggunakan standar yang telah ditentukan dan tindakan diambil untuk mengoreksi ketidakcocokan antara standar dan kinerja (Marquis dan Huston, 2010). Fungsi pengawasan bertujuan agar penggunaan sunber daya lebih efisien dan staf dapat lebih efektif untuk mencapai tujuan program (Muninjaya, 2004).

* 1. **Jenjang Karir Perawat**
     1. **Pengertian Karir Perawat**

Karir adalah semua pekerjaan atau jabatan yang dijabat oleh seseorang selama kehidupan pekerjaannya (Santoso, 2002). Keseluruhan jabatan/ pekerjaan/ posisi yang dapat diduduki seseorang selama kehidupan kerjanya dalam organisasi atau dalam beberapa organisasi (Marihot, 2002). Pengembangan karir adalah perencanaan dan implementasi rencana karir dan dapat dipandang sebagai proses hidup kritis yang melibatkan individu dan pegawai (Marquis, 2000). Sedangkan Jenjang karier merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan professionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi (Depkes, 2008). Dalam pengembangan sistem jenjang karir professional dapat dibedakan antara pekerjaan (job) dan karir (career).

Sistem jenjang karir propesional memuat tiga aspek yang saling berhubungan, yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional (Depkes, 2006). Komponen utama karir terdiri dari alur karir, tujuan karir, perencanaan karir dan pengembangan karir. Alur karir adalah pola pekerjaan yang berurutan yang membentuk karir seseorang. Tujuan karir merupakan pernyataan tentang posisi masa depan dimana seseorang berupaya mencapainya sebagai bagian dari karir hidupnya. Tujuan ini menujukkan kedudukan seseorang sepanjang karir pekerjaannya. Perencanaan karir merupakan proses seseorang menyeleksi jalur karir untuk mencapai tujuan karir, sedangkan pengembangan karir seseorang meliputi perbaikan-perbaikan personal yang dilakukan untuk mencapai rencana dan tujuan karirnya.

Pencapaian tujuan dan rencana karir seseorang tidak hanya ditentukan oleh sistem karir yang ditetapkan di tempat kerja tersebut. Perawat sebagai individu yang merupakan SDM yang bekerja pada suatu organisasi pelayanan kesehatan/ rumah sakit, mempunyai peran yang besar dalam pencapaian karir perawat itu sendiri. Hal ini sejalan dengan teori Davis dan Werther (1996, dikutip mangkuprawira, 2002) yang menguraikan lima faktor yang terkait dengan karir, sebagai berikut:

1. Keadilan dalam berkarir
2. Perhatian dengan supervisi
3. Pengetahuan tentang adanya kesempatan untuk peningkatan karir
4. Minat karyawan terhadap karir
5. Kepuasan dalam berkarir

Program karir yang efektif harus mempertimbangkan perbedaan persepsi dan keinginan karyawan. Program karir harus dikembangkan oleh manajemen SDM dengan mempertimbangkan ragam usia, jenis kelamin, pendidikan, jabatan, dan faktor-faktor lainnya. Pengembangan karir harus meliputi kegiatan personal yang dilakukan dalam rangka mencapai sebuah rencana karir. Semuanya harus dilakukan secara individual sejak perencanaan hingga implementasinya.

Pengembangan SDM keperawatan dapat ditempuh melalui:

1. Pendidikan lanjutan
2. Melakukan penilaian kinerja (Performance Apraisal)
3. Rotasi sesuai kebutuhan
4. Pelatihan
   * 1. **Pengembangan karir**

Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Perencanaan karir terdiri dari pendidikan karir, informasi karir, dan bimbingan karir ( Marquis & Huston, 2010), secara lengkap sebagai berikut:

* + - 1. **Pendidikan Karir**

Pendidikan karir adalah upaya untuk merangsang, memotivasi, dan menyadarkan pegawai akan karir yang dapat dicapai dalam organisasi dan membantu mereka untuk merencanakannya (Marihot, 2002). Dalam kenyataannya sering kali seorang pegawai tidak menyadari arti pentingnya perencanaan karir sebagai bagian dari rencana kehidupan kerja seseorang. Pendidikan karir dapat dilakukan melalui teknik pendidikan yang beragam, misalnya melalui seminar dan lokakarya yang dapat meningkatkan minat para karyawan dengan menjelaskan konsep yang terkait dengan perencanaan karir. Lokakarya juga membantu karyawan menyusun tujuan karir, mengidentifikasi alur karir dan menemukan kegiatan pengembangan karir yang spesifik. Tujuan pendidikan karir menurut Meldona (2009):

1. Membantu para karyawan memahami lebih baik bagaimana pekerjaan dan karir mereka dapat mengkontribusi tujuan mereka dimasa depan
2. Menyediakan kebutuhan para karyawan dengan sebuah pendekatan perencanaan karir individual
3. Membuat batasan peran para karyawan, penyedia dan bagian kepegawaian dalam perencanaan karir dan pengembangan personel
4. Menyediakan pekerjaan yang realistis dan informasi karir untuk membuat rencana karir
   * + 1. **Informasi Perencanaan Karir**

Informasi karir adalah informasi yang dibutuhkan seperti uraian jabatan (*job description)*, persyaratan jabatan (*Job specification),* standar untuk kerja (*Performance standard),* sehingga mereka dapat merumuskan rencana karir yang masuk akal bagi mereka melalui jalur karir yang ada diperusahaan yang dapat paling tepat untuk ditempuh, jenis-jenis pekerjaan yang memiliki dasar keahlian yang sama, dan langkah-langkah untuk dapat menaikinya atau mendudukinya (Marihot, 2002).

Informasi perencanaan karir dibutuhkan oleh karyawan agar dapat memperoleh alur karir yang jelas, untuk itu adanya pengembangan kemajuan pekerjaan secara berurutan. Jenjang kemajuan pekerjaan merupakan bagian dari alur karir dimana beberapa pekerjaan memerlukan beberapa prasyarat tertentu. Informasi dibutuhkan agar perawat mengerti tentang jenjang karir dari jenjang terendah sampai tertinggi (Depkes, 2006). Jenjang tersebut dapat dicapai apabila perawat mampu bekerja secara produktif, loyal kepada organisasi, menunjukkan prilaku profesional serta mampu tumbuh dan berkembang dan memberi kesempatan pada perawat untuk berprestasi dan meniti karir ke jenjang yang lebih berfungsi dan berhak mendapatkan imbalan sesuai jalur karir dan profesional ( Marquis & Huston, 2010).

* + - 1. **Bimbingan Karir**

Bimbingan karir adalah upaya untuk menentukan jalur karir yang paling tepat bagi seseorang, yang dilakukan melalui penyadaran akan minat dan kemampuan untuk memilih jalur karir yang paling tepat, yang dapat dilakukan melalui tes-tes bakat yang dikaitkan dengan kemungkinan jalur karir yang paling efektif (Marihot, 2002). Bimbingan karir dimaksudkan untuk membantu para karyawan mengembangkan tujuan karir dan memperoleh alur karir yang tepat. Bimbingan karir bertujuan untuk mengetahui minat karyawan dan menyediakan informasi tentang pekerjaan terkait (Depkes, 2006)

* + 1. **Model Jenjang Karir Perawat**

Model jenjang karir perawat telah dikemukakan oleh banyak pakar keperawatan di dunia. Jenjang karir perawat merupakan teori keperawatan yang dikemukakan oleh Benner tahun 1984 yang diadopsi dari *model dryfus,* disusul kemudian oleh Swansburg tahun 2000. Pada perkembangannya model jenjang karir diterapkan dan dikembangkan di berbagai negara, antara lain di USA, UK, Kanada, Taiwan, Jepang dan Tailand termasuk juga di Indonesia. Jenjang karir perawat di Indonesia telah disusun oleh PPNI bersama Departemen Kesehatan dalam bentuk pedoman jenjang karir perawat tahun 2006.

Berikut ini paparan beberapa model sistem jenjang karir yang telah ada dan dikembangkan sebagai berikut:

* + - 1. **Teory From Novice to Expert dari Patricia Benner (1984)**

Teory from Novice to expert yang dikembangkan oleh Patricia Benner diadaptasi dari Mode Dreyfus yang dikemukakn oleh Hubert Dreyfus dan Stuard Dreyfus. Teory from Novice to expert menjelaskan lima tingkat /tahap akuisisi peran dan perkembangan profesi meliputi Novice, advance Beginner, Competent, Proficient, dan expert.

* + - 1. **Model Karir Dari swnburg (2000)**

Swanburg (2000), mengelompokkan karir menjadi empat, yaitu perawat klinik, manajemen, pendidik, dan peneliti. Model tahapan perawat klinik adalah sebagai berikut:

1. Perawat klinis/ perawatan I (pemula atau belum berpengalaman)
2. Perawat klinis/ staf II ( Pemula tahap lanjut)
3. Perawat klinis/ staf III (kompeten)
4. Perawat klinis/ staf IV (terampil)
5. Perawat klinis/ staf V (ahli)
   * + 1. **Model Jenjang Karir Perawat di Indonesia (Pedoman Depkes, 2006)**

Depkes RI pada Tahun 2006 menyusun pedoman jenjang karir bagi perawat, yang didalamnya dijelaskan penjenjangan karir perawat profesional yang meliputi perawat klinik, perawat manajer, perawat pendidik dan perawat peneliti. Selanjutnya, Depkes RI mengatur jenjang karir profesional perawat klinik kedalam lima tingkatan, sebagai berikut:

1. Perawat Klinik I (PK I)

Perawat klinik I (Novice) adalah perawat lulusan D-III telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-I.

1. Perawat Klinik II (PK II)

Perawat klinik II (Advance Beginner) adalah perawat lulusan D III Keperawatan dengan pengalaman kerja 5 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-II

1. Perawat Klinik III (PK III)

Perawat klinik III (competent) adalah perawat lulusan D III Keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan memiliki sertifikat PK-III. Bagi lulusan D-III keperawatan yang tidak melanjutkan ke jenjang S-1 keperawatan tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK-IV dan seterusnya.

1. Perawat Klinik IV (PK IV)

Perawat klinik IV (Proficient) adalah Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 2 tahun, dan memiliki sertifikat PK-IV, atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun.

1. Perawat Klinik V (PK V)

Perawat klinik V (Expert) adalah Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 4 tahun atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 1 tahun, dan memiliki sertifikat PK-V.

* + 1. **Prinsip Pengembangan Karir Perawat**

Ada enam prinsip pengembangan karir staf perawat (Direktorat Keperawatan Depkes RI, 2004) yaitu:

* + - 1. **Kualifikasi**

Kualifikasi perawat dimulai dari lulusan D.III Keperawatan, saat ini sebagian besar lulusan SPK, sehingga perlu penanganan khusus terhadap pengalaman kerja, lamanya pengabdian terhadap profesi, uji kompetensi dan sertifikasi.

* + - 1. **Penjenjangan**

Penjenjangan mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akontebel dan etis sesuai dengan batas kewenangan praktek dan kompleksitas masalah pasien.

* + - 1. **Penerapan Asuhan Keperawatan**

Fungsi utama perawat klinik adalah memberikan asuhan keperawatan langsung sesuai standart praktik dan kode etik.

* + - 1. **Kesempatan yang sama**

Setiap perawat klinik mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karir sampai jenjang karir professional tertinggi, sesuai ketentuan yang berlaku.

* + - 1. **Standar Profesi**

Dalam memberikan asuhan keperawatan mengacu pada standart praktik keperawatan dan kode etik keperawatan.

* + - 1. **Komitmen Pimpinan**

Pimpinan sarana kesehatan harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap pengembangan karir perawat, sehingga dapat dijamin kepuasan pasien serta kepuasan perawat dalam pelayanan keperawatan.

Program pengembangan karir dapat digunakan utnuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih sesuai dengan kemampuan dari potensi perawat. Dengan adanya program pengembangan karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat, ia akan berusaha mengontrol karirnya dan mencapai karir yang lebih baik sehingga ia akan terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja (Marquis & Huston, 2000)

Marquis (2000) perawat mempunyai tanggung jawab utama terhadap karirnya sendiri dengan cara sebagai berikut:

* 1. Perawat harus mengenali kekuatan, kelemahan, dan bakatnya, rencanakan karir pribadi dengan jujur pada diri sendiri
  2. Mengelola reputasi diri sendiri dan lakukan pekerjaan kita berprestasi dan biarkan lingkungan menilai prestasi kerja.
  3. Mengembangkan kontak jaringan kerja agar terinformasi perkembangan IPTEK yang mutakhir
  4. Mengikuti perkembangan terbaru tentang pengetahuan, keterampilan dan kemampuan.
  5. Menjaga keseimbangan antara kompetensi spesialis dan generalis agar mampu bereaksi terhadap lingkungan kerja yang terus berubah.
  6. Mendokumentasikan prestasi diri, carilah pekerjaan dan penugasan yang akan member tantangan yang semakin meningkat.
  7. Menjaga pilihan anda tetap terbuka.

Manajemen bertanggung jawab pada pengembangan karir perawat (marquis, 2000 dan Robbins, 2001). Untuk itu perlu langkah-langkah:

1. *Manajemen institusi harus menciptakan jalur karir dan kenaikan pangkat,* berupaya mencocokkan lowongan kerja dengan orang yang tepat, meliputi: mengkaji kinerja, dan potensi perawat yang baru dan lama, agar dapat memberikan bimbingan karir, pendidikan dan pelatihan yang tepat. Membentuk jenjang karir, dan hal ini harus dikomunikasikan pada seluruh staf dan diterapkan secara konsisten.
2. *Penyerahan informasi karir,* direncanakan secara jelas tujuan dan strategi masa depan rumah sakit sehingga karyawan akan mampu mengembangkan rencana pribadi.
3. *Penerapan posisi kerja,* manajer yang efektif harus mengetahui siapa yang dibutuhkan dan siapa yang kompeten dalam menerima tugas, tanggung jawab serta tantangan yang besar.
4. *Penilaian kinerja karyawan,*salah satu keuntungan dari sistem penilaian yang baik adalah adanya informasi penting tentang gambaran kinerja, kemampuan perawat yang potensial dan memudahkan untuk mobilisasi karir.
5. *Menciptakan peluang pertumbuhan dan perkembangan* bagi perawat dengan memberi pengalaman kerja yang telah direncanakan, pengalaman baru, menarik dan secara professional menantang dan memacu perawat menggunakan keahliannya yang maksimal.
6. *Memberikan dukungan dan dorongan* dengan menyediakan pelatihan dan posisikan agar perawat mendapatkan kesempatan pengembangan keterampilan, kemampuan dan pengetahuan yang terbaru.
7. *Mengembangkan kebijakan-kebijakan personel,*dengan diterapkannya program pengembangan karir yang aktif yang menghasilkan beberapa kebijakan untuk mendukung program tersebut.
8. *Manajemen yang mempromosikan sistem jenjang karir* berpotensi untuk mampu menjamin meningkatkan produktivitas dan harus dapat pula menjamin terpeliharanya asuhan keperawatan yang berkualitas (Kron, 1987)

Berdasarkan uraian tersebut diatas dan memperhatikan pedoman pengembangan sistem jenjang karir tenaga perawat dari Direktorat Keperawatan (Depkes RI, 2004) menyimpulkan bahwa “*karir keperawatan ditentukan oleh tenaga perawat sendiri dengan dibantu oleh konselor karir/ supervisor dan difasilitasi serta didukung oleh pihak manajemen keperawatan dan manajemen rumah sakit untuk mengelola karir perawat untuk di promosikan”.* Rumah sakit bertanggung jawab terhadap peningkatan karir perawat agar dapat di promosikan. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap peningkatan karir perawat melalui upaya membentuk dan mengembangkan sistem jenjang karir professional keperawatan.

* + 1. **Manfaat Sistem Jenjang Karir Perawat**

Lebih lanjut manfaat sistem jenjang karir perawat berdasarkan riset dan penerapan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

* + - 1. **Pengembangan karir**

Pengembangan karir adalah perencanaan dan implementasi rencana karir dan dapat dipandang sebagai proses hidup kritis yang melibatkan individu dan pegawai (Marquis & Huston, 2010). Penciptaan tangga karir dan program melanjutkan pendidikan oleh organiasi juga dapat mengarah pada pemberdayaan perawat ( Laschinger & Havens, 1996 dalam Marquis & Huston, 2010). Komitmen manajemen menciptakan jalur karir dikarenakan hal tersebut dapat menjadi kerangka kerja untuk mengembangkan pengetahuan klinik melalui praktek keperawatan di rumah sakit (Benner, 84). Sistem jenjang karir juga bermanfaat untuk memperbaiki moral perawat melalui kepuasan kerja akibat pekerjaan yang dilakukan.

* + - 1. **Pengakuan**

Sistem jenjang karir klinik dapat meningkatkan pengakuan dari profesi lain terhadap peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien (Benner, 84). Penelitian Chanafi di RS Budi asih Jakarta Tahun 2005, menjelaskan bahwa pengakuan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Bentuk pengakuan yang tampak adalah memberi kesempatan kepada karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, peningkatan kewenangan dan otonomi mengenai kehidupan kerja mereka (Robins, 2006). Pengakuan dan iklim kerja yang baik antara perawat dengan profesi lain seperti dokter, dapat menurunkan stres kerja dan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Tabak, N. & Koprak, O., 2007).

* + - 1. **Penghargaan**

Organisasi dalam hal ini dituntut untuk tidak hanya memberikan pekerjaan kepada pekerja untuk hidup mereka, tetapi organisasi atau perusahaan dapat menawarkan ketrampilan yang berguna dan memungkinkan karyawan bertahan dalam kondisi yang kacau. Pengembangan karir yang paling mendasar adalah program perencanaan financial yang kemungkinan akan sangat menguntungkan karyawan (Neubaeur,1995 dalam Marquis & Huston, 2010). Sistem jenjang karir klinik memungkinkan adanya penghargaan dalam bentuk kenaikan jenjang dan peningkatan penghasilan sebagai dampak dari terpenuhinya kompetensi yang diharapkan (Swansburg, 2000).

* + - 1. **Pekerjaan yang menantang**

Program karir yang kontinu dan menantang bagi pegawai mencakup dukungan untuk mencapai tingkat yang lebih maju dan sertifikasi serta ketrampilan spesialis dan pemindahan pekerjaan (Marquis & Huston, 2010). Sistem jenjang karir klinik dengan peningkatan kompleksitas kompetensi mengandung konskuensi dan tanggung jawab yang semakin besar pada tiap levelnya. Kondisi ini dapat

dijadikan sebagai tantangan bagi perawat untuk terus berkembang dan mengurangi kebosanan dalam pekerjaannya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Robins (2006), bahwa pekerjaan yang sedikit tantangan akan menimbulkan kebosanan.

* + - 1. **Promosi**

Promosi adalah penugasan ulang ke posisi yang lebih tinggi, sehingga biasanya diikuti dengan kenaikan gaji (Marquis & Huston, 2010). Promosi berkaitan erat dengan peningkatan status, perubahan titel, kewenangan yang lebih banyak dan tanggung jawab yang lebih besar. Peneliti berpendapat bahwa promosi menjadi hal penting yang diharapkan oleh sebagian besar atau bahkan seluruh karyawan. Sehingga sistem jenjang karir dapat menjadi alat yang digunakan sebagai panduan dalam menentukan kebijakan promosi.

Berdasarkan observasi di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, pelaksanaan sistem jenjang karir selama ini tampak belum optimalnya penataan jenjang karir perawat.

* 1. **Motivasi Kerja**
     1. **Pengertian Motivasi**

Untuk mempermudah pengalaman motivasi kerja, dibawah ini dikemukakan motif, motivasi, dan motivasi kerja. Motiv adalah sesuatu yang merupakan alasan mengapa seseorang memulai tindakannya. Motivasi adalah suatu set atau kumpulan perilaku yang memberikan landasan bagi seseorang untuk bertindak dalam suatu cara yang diharapkan kepada tujuan spesifik tertentu (specific goal directed way). Motivasi adalah menunjukan arah tertentu kepada seseorang atau sekelompok orang dan mengambil langkah  yang perlu untuk memastikan mereka sampai ke tujuan (santoso soeroso, 2002:69). M. As’ad mengemukakan  bahwa bekerja adalah suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. aktivitas ini melibatkan baik fisik maupun mental (Dalam Nursalam, 2002:96). Pendapat dari Gilmer bahwa bekerja itu merupakan proses fisik maupun mental manusia dalam mencapai tujuan.

Motivasi kerja adalah dorongan dalam diri seseorang untuk melaksanakan pekerjaan di dalam mencapai tujuan organisasi (Hafizurrachman, 2009).

Beberapa pengertian motivasi menurut beberapa ahli antara lain:

1. Menurut Terry G (1986) motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan ( perilaku)
2. Menurut Stooner (1992) mendefinisikan bahwa motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang
3. Menurut Hasibuan (1995) motivasi adalah suatu perangsang keinginan (want) dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Ia menambahkan bahwa setiap motif mempunyai tujuan yang ingin dicapai

Bedasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa motif merupakan suatu dorongan kebutuhan dalam diri pegawai atau perawat yang perlu dipenuhi agar pegawai tersebut dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungannya, sedangkan motivasi adalah kondisi yang menggerakan pegawai  agar mencapai tujuan dari motifnya. Sedangkan motivasi dikatakan sebagai energy untuk membangkitkan dorongan dalam diri (drive orousal). Dalam hubungannya dengan lingkungan kerja, Mangkunegara mengemukakan bahwa, motivasi kerja didefenisikan sebagai kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan perilaku kerja (dalam Nursalam, 2002:97).

* + 1. **Metode-Metode Motivasi**

Ada dua macam metode motivasi menurut Hasibuan (2000:100) yaitu:

1. Motivasi langsung (direct motivation)

Adalah motivasi (material dan non material) yang berikan secara langsung terhadap individu dan karyawan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasannya yang bersifat khusus seperti memberikan pujian, penghargaan, dan lain-lain.

1. Motivasi tidak langsung (indirect motivation)

Adalah motivasi yang diberikan hanya berupa fasilitas-fasilitas yang mendukung serta menambah gairah kerja atau kelancaran tugas, sehingga bersemangat dalam melakukan kegiatan, misalnya suasana yang nyaman.

* + 1. **Tujuan Motivasi**

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau mengunggah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.

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 (Hasibuan, 2005).

* + 1. **Teori Motivasi Kerja**
       1. **Motivasi sebagai Dorongan Internal**

Ada beberapa teori tentang motivasi (Marihot, 2002) yaitu :

1. Teori Motivasi Kebutuhan dari Abraham Maslow

Abraham Maslow (1943;1970) mengemukakan bahwa dimana dia memandang manusia sebagai hirarki lima macam kebutuhan yaitu:

1. Kebutuhan fisiologi

Menurut Maslow, kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan untuk mempertahankan hidup, oleh sebab itu sangat pokok. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan-kebutuhan yang sangat fital bagi manusia yakni: sandang, pangan, dan papan (pakaian, makanan, dan perumahan)

1. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan ini berkaitan dengan kebutuhan rasa aman dari ancaman-ancaman dari luar yang mungkin terjadi seperti keamanan dari ancaman orang lain, ancaman alam, atau ancaman bahwa suatu saat tidak dapat bekerja karena faktor usia atau faktor lainnya.

1. Kebutuhan sosialisasi

Kebutuhan ini berkaitan dengan menjadi bagian dari orang lain, dicintai orang lain, dan mencintai orang lain.

1. Kebutuhan Pengakuan

Kebutuhan ini berkaitan tidak hanya menjadi bagian dari orang lain (masyarakat), tetapi lebih jauh dari itu, yaitu diakui/dihormati/dihargai orang lain karena kemampuannya atau kekuatannya.

1. Aktualisasi diri

Kebutuhan yang berhubungan denga aktualisasi/ penyaluran diri dalam arti kemampuan/minat/potensi diri dalam bentuk nyata dalam kehidupannya merupakan kebutuhan tingkat tertinggi dari teori Maslow.

Kebutuhan aktualisasi diri ini adalah merupakan realisasi diri secara lengkap dan penuh. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri ini antara seorang yang satu dengan yang lain akan berbeda. Program pendidikan jangka panjang bergelar dan pelatihan (pendidikan jangka pendek) di dalam suatu institusi atau perusahaan adalah merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri bagi karyawannya. Kebutuhan aktualisasi memang berbeda dengan kebutuhan yang lain, yakni:

* + - 1. Aktualisasi diri adalah merupakan bagian dari pertumbuhan individu, dan berlangsung terus menerus sejalan dengan meningkatnya jenjang karir seorang individu.
      2. Kebutuhan aktualisasi diri tidak dapat dipenuhi semata-mata dari luar individu, tetapi yang lebih utama adalah usaha dari individu itu sendir. Sedangkan untuk pemenuhan kebutuhan yang lain, faktor dari luar juga menentukan.

1. Teori Mc Gregor

Teori ini menyatakan bahwa manusia pada dasarnya terdiri dari dua jenis. Pencetusnya McGregor mengatakan bahwa ada jenis manusia X dan jenis manusia Y yang masing-masing memiliki karakteristik tertentu.

Jenis manusia X adalah manusia yang selalu ingin menghindari pekerjaan bilamana mungkin, sementara jenis manusia Y menunjukkan sifat yang senang bekerja yang diibaratkan bahwa bekerja baginya seperti bermain.

Kemudian jenis manusia tipe X tidak punya inisiatif dan senang diarahkan, sedangkan jenis manusia Y adalah sebaliknya.

Dikaitkan denga kebutuhan, dikatakan bahwa tipe manusia X bilamana mengacu pada hierarki kebutuhan dari Maslow, memiliki kebutuhan tingkat rendah, sedangkan tpe Y memiliki kebutuhan tingkat tinggi.

Mengkaji apa yang menentukan motivasi seseorang menurut teori ini berarti termasuk juga kebutuhan yang bersifat internal.

1. Three Needs theory

Teori ini dikemukakan oleh David McClelland, yang mengatakan bahwa ada tiga kebutuhan manusia, yaitu:

1. Kebutuhan berprestasi (*need for acbievement),* yaitu keinginan untuk melakukan sesuatu lebih baik dibandingkan sebelumnya
2. Kebutuhan untuk berkuasa (*need for power)*, yaitu kebutuhan untuk lebih kuat, lebih berpengaruh terhadap orang lain
3. Kebutuhan afiliasi (*need for afiliation)*, yaitu kebutuhan untuk disukai, mengembangkan, atau memelihara persahabatan dengan orang lain.
4. ERG Theory

Teori ini dikemukakan oleh Clayton Alderfer, yang sebetulnya tidaklah jauh berbeda dengan teori dari A. Maslow, yang mengatakan bahwa teori ini merupakan revisi dari teori tersebut. Teori ini mengatakan bahwa ada tiga kelompok kebutuhan manusia, yaitu:

1. Existensi berhubungan dengan kebutuhan untuk mempertahankan keberadaan seseorang dalam hidupnya. Dikaitkan dengan penggolongan dari Maslow, ini berkaitan dengan kebutuhan fisik dan keamanan.
2. Relatednes berhubungan dengan keutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain. Dikaitkan dengan penggolongan kebutuhan dari Maslow, ini meliputi kebutuhan sosial dan pengakuan
3. Growth berhubungan dengan kebutuhan pengembangan diri, yang identik dengan kebutuhan self-actualization yang dikemukakan oleh Maslow.
4. Herzberg’s Two Factor Theory

Teori ini disebut juga *motivation-bygiene theory* dan dikemukakan oleh Frederick Herzberg. Teori ini mengatakan bahwa suatu pekerjaan selalu berhubungan dengan dua aspek, yaitu pekerjaan itu sendiri seperti mengajar, merakit sebuah barang, mengkordinasi suatu kegiatan, menunggu langganan, membersihkan ruangan, dan lain-lain yang disebut job content, dan aspek-aspek yang berkaitan dengan pekerjaan seperti gaji, kebijaksanaan organisasi, supervisi, rekan kerja, dan lingkunga kerja yang disebut job context. Dalam hubungannya dengan kedua aspek ini, berdasarkan teori tersebut senantiasa ada dua situasi yang dirasakan seseorang, yaitu:

1. Ketika berhubungan dengan pekerjaan (*job content),* seseorang dapat merasakan: kepuasan kerja atau tidak ada kepuasan kerja (*job satisfaction*  atau *non job satisfaction)*
2. Ketika berhubungan dengan lingkungan kerja, gaji, dan supervisi (*job contexit),* seseorang dapat merasakan: ketidakpuasan kerja atau tidak ada ketidakpuasan kerja (*job dissatisfaction*  atau *non job dissatisfaction).*

Menurut teori ini, ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam tugas atau pekerjaannya, yakni:

1. Faktor-faktor penyebab kepuasan (satisfierr) atau faktor motivasional

Faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi intrinsik. Apabila kepuasan kerja tercapai dalam pekerjaan, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seorang pekerja, dan akhirya dapat menghasilkan kinerja yang tinggi. Faktor motivasional (kepuasan) ini mencakup antara lain:

1. Prestasi
2. Penghargaan
3. Tanggung jawab
4. Kesempatan untuk maju
5. Pekerjaan itu sendiri
6. Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction)* atau faktor higiene.

Faktor-faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan atau *maintenance factor* yag merupakan hakikat manusia yang ingin memperoleh kesehatan badaniah. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja (*disatisfaction).F*aktor higienes yang menimbulkan ketidakpuasan kerja ini antara lain:

1. Kondisi kerja fisik
2. Hubungan interpersonal
3. Kebijakan dan administrasi perusahaan
4. Pengawasan
5. Gaji
6. Keamanan kerja

Dari teori Hezberg ini dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa:

1. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau memotivasi karyawan dalam meningkatkan kinerjanya adalah kelompok faktor-faktor maotivasional (*satisfiers)*
2. Perbaikan gaji, kondisi kerja, kebijakan organisasi dan administrasi tidaka akan menimbulkan kepuasan. Melainkan menimbulkan ketidakpuasan. Sedangkan faktor yang menimbulkan kepuasa adalah hasil kerja itu sendiri
3. Perbaikan faktor higiene kurang dapat mempengaruhi terhadap sikap kerja yang positif.

**Gambar 2.1: Teori Model Dua Faktor pada Motivasi**

Rasa Puas Rasa tidak puas

**Faktor Motivasi**

* Prestasi
* Pengakuan
* Pekerjaan itu sendiri
* Tanggung Jawab
* Pengembangan & pertumbuhan

Rasa Puas Rasa tidak puas

**Faktor Kebersihan**

**(Hygiene)**

* Penyelia
* Kondisi kerja
* Hubungan antar pribadi
* Gaji dan keamanan
* Kebijakan perusahaan dan administrasi

Sumber: Ricky W. Griffin and Ronald J. Ebert,Business:

Seventh Edition (New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2004), p 256

(Hafizurrahman,2009 ; Marihot, 2002)

* + - 1. **Motivasi Sebagai Dorongan Eksternal**

Beberapa model/teori motivasi mengatakan bahwa motivasi tidak semata-mata dipengaruhi tuntutan kebutuhan yang bersifat internal, tetapi dipengaruhi oleh apa yang dipelajari sesuai dengan pandangan di atas yang meliputi (Marihot, 2002):

* + 1. Expectancy Theory

Teori ini pertama sekali dikemukan oleh Victor Vroom yang mengatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor atau situasi, yaitu:

1. Hubungan tingkat usaha dengan tingkat tampilan kerja (performance)
2. Hubungan antara tampilan kerja dan suatu outcome/ reward
3. Nilai yang diberikan seseorang terhadap reward yang akan didapatkan oleh seseorang dari pekerjaannya disebut valence.

Ini menjelaskan faktor-faktor yang dikendalikan melalui pengaruh yang dipunyai oleh seorang manajer yang berupa imbalan-imbalan sebagai berikut:

1. Gaji
2. Kondisi kerja
3. Penghargaan
4. Jenjang karier
5. Tanggung jawab

Menurut V.H Vroom, ktiga aspek ini akan membentuk motivasi seseorang, yang dapat dinyatakan dalam persamaan sebagai berikut:

**M = I x E x V**

M = tingkat motivasi

I = *instrumentality*

E = *expectancy*

V = *valence*

Persamaan ini menunjukkan bahwa bila satu faktor tidak ada berarti motivasi rendah. Misalnya, pada faktor yang pertama, seseorang tidak melihat adanya kemungkinan atau sangat kecilnya kemungkinan untuk memenuhi tingkat *performance* tertentu yang disyaratkan, dapat memenuhi tingkat motivasi yang rendah, atau menjadi sama sekali tidak termotivasi. Hal ini dapat dipahami sebab biar bagaimanapun tertariknya seseorang terhadap reward yang akan diperoleh, dimana hal itu juga pasti didapat bilamana dapat menunjukkan tingkat *performance* tertentu, tetapi kalau seseorang melihat kemungkinan untuk mencapai tingkat *performance*  tersebut kecil, ini akan mengakibatkan tingakat motivasinya juga rendah. Kemudian, meskipun seseorang melihat bahwa tidak ada kepastian akan mendapatkan ganjaran, ini juga akan mengakibatkan turunnya motivasi. Selanjutnya, meskipun ada kemungkinan bisa memenuhi tingkat *performance* yang diharuskan dan ada suatu ganjaran yang akan didapat, tetapi bila ganjaran tersebut tidak menarik bagi seseorang, ini akan mengakibatkan motivasi rendah.

Teori menunjukkan bahwa seseorang dalam menentukan sebesar apa usaha yang diberikan pada satu pekerjaan, disamping dipengaruhi oleh kebutuhan yang bersumber dari dalam diri seseorang, juga dipegaruhi oleh aspek-aspek eksternal atau lingkungan. Dalam hal ini manusia diasumsikan rasional, yang menghitung/ mempertimbangkan secara matang bagaimana dia harus berprilaku terhadap pekerjaan tertentu. Sehingga para ahli ada yang mengelompokkan teori ini sebagai teori proses dan sebagian lainnya mengatakan ini adalah teori motivasi eksternal.

* + 1. Equity Theory ( Teori keseimbangan/ keadilan)

Hakikat dari ketidakadilan adalah seseorang tidak hanya akan merasa kurang mendapatkan outcome tetapi dapat juga merasa terlalu besar mendapatkan outcome dibandingkan dengan input yang telah diberikannya pada organisasi dan dibandingkan dengan orang lain dalam pekerjaan yang sejenis. Kedua situasi ini akan menimbulkan perilaku tertentu dari seseorang untuk mencapai keseimbangan.

* + 1. Goal-setting theory
    2. Reinforcement theory

Teori ini berpendapat bahwa faktor yang memotivasi seseorang dalam melakukan pekerjaan adalah reward yang akan diterima dari pelaksanaan suatu pekerjaan.

* + 1. **Jenis - Jenis Motivasi**

Motivasi (dalam Susatyo, 2012) dapat berupa :

1. Motivasi intrinsik ( dari luar) yaitu manakala sifat pekerjaan itu sendiri yang membuat seseorang termotivasi, orang tersebut mendapat kepuasan dengan melakukan pekerjaan tersebut bukan karena rangsangan lain
2. Motivasi ekstrinsik (dari dalam) yaitu manakala elemen-elemen diluar pekerjaan yang melekat dipekerjaan tersebut menjadi faktor utama yang membuat seseorang termotivasi seperti status ataupun kompensasi.
   * 1. **Cara Meningkatkan Motivasi (Widayatun, 1999)**
3. Dengan teknik verbal
4. Berbicara untuk membangkitkan semangat
5. Pendekatan pribadi
6. Diskusi dan sebagainya
7. Teknik tingkah laku (meniru, mencoba, menerapkan)
8. Teknik intensif dengan cara mengambi kaidah yang ada
9. Supertisi (akan sesuatu secara logis, namun membawa keberuntungan)
10. Citra atau image yaitu dengan immagenasi atau data khayal yang tinggi maka individu termotivasi
    * 1. **Fungsi motivasi**

Motivasi merupakan petunjuk arah tertentu kepada seseorang atau kelompok orang dan mengambil langkah yang perlu untuk memastikan mereka sampai ke tujuan. Diantara fungsi motivasi adalah:

1. Mendorong manusia untuk berkelakuan atau bertindak, yaitu berfungsi sebagai daya penggerak atau motor yang memberikan energi kepada seseorang untuk berbuat.
2. Menentukan arah perbuatan, ke arah perwujudan suatu tujuan dan cita-cita
3. Menyeleksi perbuatan, artinya menentukan perbuatan mana yang harus dilakukan, guna mencapai tujuan ini dengan mengesampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan itu (Azhari: 2005).
   * 1. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi**
4. Faktor dari dalam diri seseorang (intrinsik) dapat berupa pengetahuan, pengalaman, dan pendidikan atau beberapa harapan, cita-cita yang menjangkau ke masa depan, kepribadian dan sikap (FIP UNP: 2000:75).
5. Pengetahuan adalah hasil dari tahu ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap terjadinya melalui panca indra dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga
6. Pengalaman adalah segala sesuatu yang pernah dialami atau yang pernah dilakukan seseorang yang dapat mempengaruhi motivasi sebagai proses batin atau psikologi yang terjadi pada diri seseorang
7. Harapan adalah suatu keinginan seseorang untuk menghasilkan atau berproduksi sangat tergantung atau tujuan khusus yang ingin dicapainya. Pengetahuan akan motivasi seseorang untuk melakukan kegiatan yang telah diketahuinya, demikian pula harapan dan pengalaman. Pengalaman yang baik akan mendorong seseorang melakukan kegiatan sesuai dengan harapan, jadi pengetahuan, pengalaman dan harapan merupakan suatu faktor yang saling berkaitan dan mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu.
8. Faktor diluar diri seseorang (ekstrinsik) dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber seperti lingkungan dan budaya (FIP UNP: 2000:75).
9. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar kita yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi cukup besar dalam memotivasi seseorang untuk bertindak.
10. Budaya menyebutkan bahwa kelakuan manusia tidak berdasarkan atas naluri melainkan atas pola kelakuan yang dipelajari dari kebudayaan, dimana seseorang itu hidup. Lingkungan yang baik dan menunjang akan menimbulkan motivasi pada seseorang. Sementara budaya yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi besar kecilnya motivasi yang akan timbul. Misalnya, pada daerah yang mempunyai kebudayaan yang lebih maju akan cepat menerima pengetahuan sehingga dapat menimbulkan mitivasi suatu kegiatan.
    1. **Perawat** 
       1. **Definisi Perawat**

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedik untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Jika dokter lebih berfokus pada usaha untuk menghadapi penyakit pasiennya, maka perawat lebih memusatkan perhatian pada reaksi pasien terhadap penyakitnya dan berupaya untuk membantu mengatasi penderitaan pasien terutama penderitaan batin, dan bila mungkin mengupayakan jangan sampai penyakitnya komplikasi.

Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Kehadiran dan peran perawat tidak dapat diabaikan. Dalam menjalankan tugasnya tersebut, seorang perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik perawat (Sudarma, 2008).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan  Repoblik Indonesia Nomor 647/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, yang kemudian diperbaharui dengan Kepmenkes RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001, dijelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Asmandi, 2008).

* 1. **Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah ringkasan atau rincian dari beberapa teori, dimana peneliti melihat berdasarkan teori Lawrence Green & Notoadmodjo, S. Peneliti membahas tentang hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat dapat dilihat dalam bagan berikut ini :

Manajemen Keperawatan

Motivasi Kerja

1. Motivasi Intrinsik (dari luar)
2. Motivasi Ekstrinsik (dari dalam)

**Sumber: (Susatyo,2012)**

Fungsi manajemen

1. Perencanaan
2. Pengorganisasian
3. Ketenagaan

* Mobilisasi Potensi
* Proses Motivasi
* Pengembangan SDM

1. Pengarahan
2. Pengawasan

**Sumber: (Marquis dan Huston, 2010)**

Faktor yang mempengaruhi motivasi kerja

* 1. Gaji
  2. Kondisi Kerja
  3. Penghargaan
  4. Jenjang Karir
  5. Tanggung jawab

**Sumber: Marihot, 2002)**

Jenjang Karir

1. PK I
2. PK II
3. PK III
4. PK IV
5. PK V

**Sumber: (Depkes,2006)**

**Bagan 2.1 :Kerangka Teoritis Penelitian**

**Hubungan Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat**

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Menurut Notoadmodjo (2002), Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur malalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.

Dari uraian di atas untuk memperjelas kerangka pemikiran pada penelitian ini yaitu hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap Bedah (Bangsal Bedah, Kelas Bedah, dan VIP Bedah Ambun Suri) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Berikut ini gambaran konsep penelitian :

**Bagan 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian**

**Variabel Independent Variabel Dependent**

Jenjang karir perawat

1. Perawat Klinik I (PK I)
2. Perawat Klinik II (PK II)
3. Perawat Klinik III (PK III)
4. Perawat Klinik IV (PK IV)
5. Perawat Klinik V (PK V)

Motivasi Kerja

1. Tinggi
2. Rendah
   1. **Defenisi Operasional**

Untuk melakukan analisis dengan tetap, maka diperlukan defenisi masing-masing variabel dan istilah utama sebagai berikut:

**Tabel 3.1**

**Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Defenisi**  **Operasional** | **Cara Ukur** | **Alat Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| **Independen** |  |  |  |  |  |
| Jenjang karir perawat | Suatu jenjang yang dilalui seseorang mulai dari mereka di rekrut oleh pihak RS sebagai tenaga kerja sampai karir nya saat ini. | Angket | Kuesioner | Nominal | Berdasarkan median   * + 1. Rendah (PK I dan PK II)     2. Tinggi (PK III, PK IV, dan PK V) |
| **Dependent** |  |  |  |  |  |
| Motivasi kerja menurut persepsi perawat | Ke Dorongan yang membuat perawat melaksanakan tanggung jawabnya | Angket | Kuesioner | Ordinal | Berdasarkan median   1. Rendah < median (48) 2. Tinggi ≥ median (48)   > |

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan di buktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2002). Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan jenjang karir (perawat klinik I, perawat klinik II, perawat klinik III, perawat klinik IV, perawat klinik V) dengan motivasi kerja perawat perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat *Deskriptif Korelasi* yaitu penelitian atau penelaahan pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoadmojo : 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross-sectional,* dimana pengumpulan data variabel independent dan dependent dilakukan bersamaan atau sekaligus (Notoadmojo : 2002). Peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015?.

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

### Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Rawat Inap Bedah (Bangsal Bedah, Kelas Bedah, dan VIP Bedah Ambun Suri) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Alasannya karena di ruang rawat inap bedah masih ada perawat yang setelah lama bekerja tetapi pangkatnya tidak naik-naik tetap saja menjadi perawat pelaksana dan masih ada perawat yang berlatar belakang pendidikan D III Keperawatan.

### Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari 2015 sampai Februari tahun 2015.

* 1. **Populasi dan Sampel**
     1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu atau objek penelitian atau yang diteliti ( Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh perawat yang berjumlah 33 orang di Ruang Rawat Inap Bedah (Bangsal Bedah, Kelas Bedah, dan VIP Bedah Ambun Suri) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015 yang berstatus PNS, dengan rincian 15 orang perawat dari ruang bangsal bedah, 9 orang perawat dari kelas bedah, dan 9 orang perawat dari VIP Bedah Ambun Suri, data ini diambil pada bulan November Tahun 2014.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap Bedah (Bangsal Bedah , Kelas Bedah, dan VIP Bedah Ambun Suri) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang berjumlah 33 orang.

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi atau target yang terjangkau akan diteliti (Notoadmojo, 2005).

Adapun kriteria Inklusi dari sampel adalah :

1. Semua perawat di Ruang Rawat Inap Bedah (Bangsal Bedah, Kelas Bedah, dan VIP Bedah Ambun Suri) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
2. Semua perawat yang berstatus sebagai PNS
3. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuisioner
4. Hadir pada saat pengambilan data
5. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek peneliti tidak memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti dan oleh sebab itu tidak dapat disertakan dalam penelitian, antara lain:

* 1. Tidak bersedia menjadi responden.
  2. Sakit atau tidak bisa hadir saat data diambil
  3. Berstatus sebagai pegawai kontrak atau honor
     1. **Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah cara atau metode pengambilan sampel (Nursalam,2002,66). Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *totality sampling* yaitu seluruh populasi diambil untuk dijadikan sebagai sampel. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 33 orang.

* 1. **Teknik Pengumpulan Data**
     1. **Instrumen**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang sudah digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2005;48). Instrumen merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data (Arikunto, 2000; 135). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang berhubungan dengan jenjang karir dan motivasi kerja perawat. Dimana jumlah item pertanyaan untuk jenjang karir sebanyak 3 pertanyaan dengan menceklis pada salah satu kolom. Untuk pernyataan negative pemberian skor dibalik. Dan untuk pertanyaan mengenai motivasi yang berjumlah 17 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 1 sampai 4 yaitu 4 (selalu),3 (sering), 2 (kadang-kadang), 1 (tidak pernah).

* + 1. **Uji Coba Kuesioner**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba kuesioner yang dilakukan terhadap 10% dari sampel yang berjumlah 33 yaitu 3 orang responden. Uji coba kuesioner dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan sudah layak atau valid dipakai sebagai alat ukur dalam penelitian ini dan apakah lembar kuesioner ini dapat dimengerti oleh responden dengan baik atau tidak, sehingga dapat digunakan sebagai alat dalam pengumpulan data. Uji coba ini direncanakan akan dilakukan di ruang rawat inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Responden yang di sudah di uji coba tidak termasuk dalam sampel penelitian.

* + 1. **Prosedur Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data ( Arikunto, 2002).

* + - 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh lansung dari responden melalui pengisian lembar kuesioner tentang jenjang pangkat menurut persepsi perawat untuk variabel independen dan motivasi kerja perawat untuk variabel dependen.

* + - 1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

* 1. **Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data**

1. **Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterprestasikan serta untuk menguji statistik kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Adapun untuk melakukan analisis data menurut Arikunto (2002), diperlukan suatu proses yang terdiri dari beberapa tahap antara lain :

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap jawaban kuesioner, kelengkapan pada setiap instrumen yang telah diisi.

1. Pengkodean data (*data coding*)

Pengkodean dapat merupakan suatu penyusunan data mentah (yang ada dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca. Misalnya untuk jenjang karir rendah diberi kode 1 dan tinggi diberi kode 2, dan untuk motivasi kerja rendah diberi kode 1 dan tinggi diberi kode 2.

1. Scoring

Pada tahap ini peneliti memberikan penelitian nilai pada lembar pada lembaran kuesioner jenjang karir jika keadaan responden sesuai dengan lembaran kuesioner maka diberi tanda ceklis (✓), serta pada lembar kuesioner motivasi kerja perawat dengan menggunakan skala likert dimana jika responden menjawab selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2) dan tidak pernah (1).

1. Pemindahan data (*data Tabulating*)

Data entering adalah seluruh data yang ada telah dimasukkan kedalam master tabel pada komputer.

1. Pembersihan data ( data cleaning)

Data cleaning adalah memastikan bahwa data yang telah masuk sesuai dengan yang sebenarnya. Prosesnya dilakukan dengan cara possible code cleaning yaitu melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang tidak jelas atau tidak mungkin ada akibat salah memasukkan kode sehingga data siap di analisis.

1. Penyajian data (*data output*)

Data output merupakan data hasil pengolahan, yang disajikan baik dalam bentuk numerik maupun grafik.

1. Penganalisaan data (*data analizing*)

Langkah selanjutnya adalah analisis data, yakni proses pengolahan data untuk melihat bagaimana meninterprestasikan data, kemudian menganalisa hasil pengolahan data.

* + 1. **Analisis Data**
       1. **Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen yaitu tentang jenjang karir perawat sedangkan variabel dependen yaitu motivasi kerja perawat. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus :

Keterangan:

P = Nilai persentase responden

F = Frekuensi

N = Jumlah responden. (Arikunto, 2006)

1. Untuk variabel independen tentang jenjang karir perawat:
2. Rendah : Perawat Klinik I (PK I) dan Perawat Klinik II (PK II)
3. Tinggi : Perawat Klinik III (PK III), Perawat Klinik IV (PK IV), Perawat Klinik V (PK V)
4. Untuk variabel dependen motivasi kerja perawat pelaksana **:**
5. Rendah < Median
6. Tinggi > Median
   * + 1. **Analisis Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk diterima\ atau ditolak dengan menggunakan uji statistic *chi-square*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai p > 0,05 maka hasil perhitungan tersebut tidak bermakna dan jika nilai p < 0,05 maka secara statistic “bermakna”. Pengolahan ini dilakukan dengan sistem komputerisasi yaitu SPSS.

Keterangan:

X2 = Chi Square

O = Nilai observasi

E = Nilai yang diharapkan

∑ = Jumlah kolom dan baris. (Arikunto, 2002)

* 1. **Etika Penelitian**

Terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian kependidikan, mulai dari registrasi judul, perizinan dari Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumatera Barat, kemudian menghubungi Ka. Bid Litbang RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan baru mengunjungi responden sebagai sampel dan barulah peneliti melakukan penelitian di Ruang Rawat Inap Bedah (Bangsal Bedah, Kelas Bedah, dan VIP Bedah Ambun Suri) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tersebut dengan menggunakan teknik *totality sampling* kepada responden. Untuk pengambilan data kemudian dilanjutkan pemberian persetujuan kepada responden sesuai dengan kriteria sampel. Proses yang dilakukan dalam menegakkan etika penelitian yang di sampaikan, oleh karena itu peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian.

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden. Tujuannya adalah supaya responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

1. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden. Hak atas kerahasiaannya (*right to privacy*) responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dijaga kerahasiaannya, sehingga perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia *(confidentially*) dengan cara menuliskan kode pada lembar kuesioner tanpa keterangan nama lengkap dan alamat.

1. *Prinsip Keadilan*

Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil. Responden penelitian dalam hal ini diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

**BAB V**

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

* 1. **Gambaran Umum Lokasi**

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah Rumah Sakit kelas B pendidikan yang terletak di kota Bukittinggi yang berudara sejuk dengan ketinggian dari permukaan laut  ± 927 M dan terletak di antara (10021 BT – 10025 BT), (00.76 LS – 00.19 LS). Adapun batas-batas RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah :

* 1. Sebelah Timur dengan Jalan A. Rivai
  2. Sebelah Barat dengan Kelurahan Bukit Apit
  3. Sebelah Utara dengan Ngarai Sianok dan PMI Bukittinggi
  4. Sebelah Selatan dengan Kantor Dinas Pendapatan Daerah Sumbar

Sejak tanggal 30 November 1987 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diresmikan dari rumah sakit kelas C menjadi rumah sakit kelas B dengan jumlah tempat tidur 320 buah. Selanjutnya dengan persetujuan Menteri Dalam Negeri No.061/2688/SJ tanggal 9 September 1997 tentang persetujuan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menjadi rumah sakit kelas B pendidikan dan Perda No.7 tahun 1997 tentang Organisasi dan Tata kerja RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Dalam rangka menyikapi UU 44 tahun 2010 maka pada tahun 2012 dibawah kepemimpinan Hj. Ernawati, M.Kes RSAM Bukittinggi telah memiliki akreditasi 16 Pelayanan (Administrasi & Manajemen, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Kamar Operasi, Farmasi, Gizi Pelayanan Intensif, Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi, Radiologi, Laboratorium, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Rekam Medik, Pelayanan Darah, Pencegahan & Pengendalian Infeksi, Keselamatan Kerja, Kebakaran & Kewaspadaan Bencana). Dan pada akhirnya tanggal 20 Januari 2012 di Gedung Kementrian Kesehatan RI Sertifikat Akreditasi dengan nomor : KARS-Sert/147/XI/2011 Tanggal 17 November 2012 dengan predikat Lulus Tingkat Lengkap 16 Pelayanan diserahkan oleh Ketua Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

* 1. **Hasil Penelitian**
     1. **Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisa ini terdiri dari variabel independen jenjang karir dan variabel dependen motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Hasil analisa univariat pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. **Jenjang Karir**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Jenjang Karir Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenjang Karir | Frekuensi | % |
| 1.  2. | Rendah (PK I & PK II)  Tinggi (PK III & PK IV) | 13  20 | 39,4  60,6 |
|  | Jumlah | 33 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 33 responden, lebih dari sebagian memiliki jenjang karir tinggi (PK III & PK IV) yaitu sebanyak 20 orang (60,6 %).

1. **Motivasi Kerja**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Motivasi Kerja | Frekuensi | % |
| 1.  2. | Rendah  Tinggi | 15  18 | 45,5  54,5 |
|  | Jumlah | 33 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 33 responden, lebih dari sebagian memiliki memiliki motivasi kerja tinggi yaitu sebanyak 18 orang (54,5 %).

**5.2.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-Square test*, untuk menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel. Analisa data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisa chi-square dibandingkan dengan nilai p, dimana bila p < 0,05 artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai p > 0,05 artinya secara statistik tidak bermakna. Hasil analisa bivariat pada penelitian ini adalah :

**Tabel 5.3**

**Hubungan Jenjang Karir dengan Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenjang Karir** | **Motivasi Kerja** | | | | **Jumlah** | | pvalue | OR  (CI 95 %) |
| **Rendah** | | **Tinggi** | |
| **N** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |
| 1. | Rendah | 10 | 76,9 | 3 | 23,1 | 13 | 100 | 0,010 | 10,000  (1,940-51,543) |
| 2. | Tinggi | 5 | 25,0 | 15 | 75,0 | 20 | 100 |
|  | Jumlah | 15 | 45,5 | 18 | 54,5 | 33 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa diantara 13 orang perawat yang dikategorikan dengan jenjang karir rendah memiliki motivasi kerja rendah 10 orang (76,9 %) dan motivasi kerja tinggi 3 orang (23,1%). Sedangkan dari 20 orang perawat yang dikategorikan dengan jenjang karir tinggi memiliki motivasi kerja rendah hanya 5 orang (25,0%) dan motivasi kerja tinggi 18 orang (54,5%).

Setelah dilakukan uji statistic diperoleh nilai p = 0,010 (p < 0,05) artinya ada hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. Nilai Odds Ratio diperoleh 10, dapat dijelaskan bahwa perawat dengan jenjang karir rendah berpeluang 10 kali untuk memiliki motivasi kerja rendah, dibandingkan dengan perawat yang memiliki jenjang karir tinggi.

* 1. **Pembahasan**
     1. **Analisis Univariat**

1. **Jenjang Karir**

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 33 responden, lebih dari sebagian memiliki jenjang karir tinggi (PK III & PK IV) yaitu sebanyak 20 orang (60,6 %).

Menurut penelitian Maryam (2009) di RSUD Awal Bros Pekan Baru mengenai hubungan persepsi perawat tentang jenjang karir dengan motivasi kerja perawat, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan antara persepsi perawat tentang jenjang karir dengan motivasi kerja perawat.

Menurut Depkes (2008), jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Pengembangan sistem jenjang karir profesional bagi perawat dapat dibedakan antara pekerjaan (job) dan karir (career). Sistem jenjang karir propesional memuat tiga aspek yang saling berhubungan, yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional.

Karir keperawatan ditentukan oleh tenaga perawat sendiri dengan dibantu oleh konselor karir/ supervisor dan difasilitasi serta didukung oleh pihak manajemen keperawatan dan manajemen rumah sakit untuk mengelola karir perawat untuk di promosikan. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap peningkatan karir perawat agar dapat di promosikan. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap peningkatan karir perawat melalui upaya membentuk dan mengembangkan sistem jenjang karir professional keperawatan (Depkes RI, 2004).

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memiliki jenjang karir tinggi karena mereka sudah menamatkan pendidikan Sarjana Keperawatan atau memiliki pengalaman kerja yang sudah cukup lama. Responden yang telah menamatkan pendidikan keperawatan disebabkan adanya keinginan yang kuat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan yang juga didukung oleh adanya kesempatan yang diberikan pihak Rumah Sakit untuk melanjutkan ke pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Dan bagi responden yang memiliki pengalaman kerja lama dipengaruhi oleh usia responden dimana sejak usia muda mereka sudah bekerja di Rumah Sakit.

Bagi responden yang memiliki jenjang karir rendah disebabkan mereka hanya memiliki pendidikan D III Keperawatan dan juga pengalaman kerja yang baru. Pendidikan yang rendah ini dipengaruhi oleh belum adanya kesempatan yang yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan kurangnya dukungan dari keluarga ataupun kurangnya keinginan dalam diri mereka untuk melanjutkan ke pendidikan lebih tinggi. Begitu juga dengan responden yang baru bekerja di rumah sakit, sehingga mereka hanya memiliki pengalaman kerja yang sedikit.

1. **Motivasi Kerja**

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 33 responden, lebih dari sebagian memiliki memiliki motivasi kerja tinggi yaitu sebanyak 18 orang (54,5 %).

Penelitian terkait dengan persepsi perawat tentang jenjang karir dan motivasi kerja perawat yaitu penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2009) mengenai analisis faktor dominan motivasi kerja perawat di instalasi rawat inap RSU Bayu Asih Purwakarta menyimpulkan bahwa faktor yang paling dominan memotivasi kerja perawat adalah faktor penghasilan dan jenjang karir yaitu variabel kesempatan untuk maju/ promosi dan kondisi intern pekerjaan yaitu variabel perlakuan yang wajar.

Motivasi kerja adalah dorongan dalam diri seseorang untuk melaksanakan pekerjaan di dalam mencapai tujuan organisasi (Hafizzurahman, 2009). Pentingnya motivasi merupakan hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja secara giat sehingga mencapai hasil yang optimal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi terdiri dari Faktor dari dalam diri seseorang (intrinsik) dapat berupa pengetahuan, pengalaman, dan pendidikan atau beberapa harapan, cita-cita yang menjangkau ke masa depan, kepribadian dan sikap. Faktor diluar diri seseorang (ekstrinsik) dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber seperti lingkungan dan budaya (FIP UNP: 2000:75).

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memiliki motivasi tinggi terlihat dari pernyataan responden yang sering pergi kerja tepat waktu, merasa bangga dengan pekerjaannya sebagai perawat, dan aktifitas pekerjaan yang kompleks mampu memotivasi perawat untuk terus belajar. Lahirnya motivasi ini disebabkan karena adanya keinginan perawat untuk memperlihatkan kinerja yang baik dengan datang tepat waktu. Rasa bangga dalam diri perawat karena mereka menyadari bahwa pekerjaan tersebut merupakan pekerjaan yang mulya dan sangat bermanfaat bagi orang lain. Sedangkan aktifitas pekerjaan mampu memotivasi perawat untuk terus belajar karena banyaknya kasus atau tindakan yang harus diberikan pada pasien, dimana cara penangannya mengalami perkembangan dari waktu ke waktu. Sehingga jika perawat tidak belajar maka mereka akan ketinggalan dari orang lain dan kesulitan dalam menangani pasien.

Motivasi rendah yang banyak terdapat pada diri perawat adalah karena mereka bekerja juga mengharapkan gaji yang adil dan layak, jarang menerima insentif sewaktu melaksanakan tugas atas perintah atasan dan jarang diberikan penghargaan terhadap hasil kerja yang baik. Timbulnya motivasi rendah ini gaji yang adil dan layak sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan diharapkan bisa sebanding dengan pekerjaan yang telah dilakukan. Perawat juga jarang menerima insentif dan penghargaan dari atasan karena tidak adanya kebijakan dari rumah sakit untuk selalu memberikan insentif dan penghargaan pada perawat, ataupun karena pengaruh gaya kepemimpinan perawat ruangan yang jarang menampakkan penghargaannya terhadap perawat pelaksana.

**5.3.2 Analisis Bivariat**

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa diantara 13 orang perawat yang dikategorikan dengan jenjang karir rendah memiliki motivasi kerja rendah 10 orang (76,9 %) dan motivasi kerja tinggi 3 orang (23,1%). Sedangkan dari 20 orang perawat yang dikategorikan dengan jenjang karir tinggi memiliki motivasi kerja rendah hanya 5 orang (25,0%) dan motivasi kerja tinggi 18 orang (54,5%). Hasil uji statistic diperoleh nilai p = 0,010 (p < 0,05) dan OR = 10. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. Perawat dengan jenjang karir rendah berpeluang 10 kali untuk memiliki motivasi kerja rendah, dibandingkan dengan perawat yang memiliki jenjang karir tinggi.

Sejalan dengan penelitian Maryam (2009) di RSUD Awal Bros Pekan Baru mengenai hubungan persepsi perawat tentang jenjang karir dengan motivasi kerja perawat, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan antara persepsi perawat tentang jenjang karir dengan motivasi kerja perawat dengan  pvalue (0.000) < 0,05.

Program pengembangan karir dapat digunakan utnuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih sesuai dengan kemampuan dari potensi perawat. Dengan adanya program pengembangan karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat, ia akan berusaha mengontrol karirnya dan mencapai karir yang lebih baik sehingga ia akan terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja (Marquis & Huston, 2000)

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat karena perawat yang memiliki jenjang karir rendah cendrung memiliki motivasi kerja rendah, sebaliknya perawat yang memiliki jenjang karir tinggi akan termotivasi untuk bekerja lebih baik. Dengan adanya jenjang karir yang tinggi tersebut maka perawat dapat mengetahu dan menyadari bahwa seorang perawat harus memiliki sikap sabar, jujur, lemah lembut, tanggap akan keluhan pasien, ramah, dan empati dalam melayani pasien, sehingga mereka bekerja bukan semata-mata untuk mengharapkan gaji yang adil dan layak. Sebaliknya responden yang memiliki jenjang karir rendah tidak akan menyadari bahwa dengan melaksanakan tugas setiap hari maka semakin banyak ilmu yang di peroleh, dan praktek keperawatan yang di lakukannya setiap hari hanya akan menambah beban kerja.

Namun demikian, juga ditemukan responden yang memiliki jenjang karir tinggi tetapi motivasi kerjanya rendah. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya insentif ataupun penghargaan yang diberikan atasan terhadap hasil kerja yang dilakukan perawat. Sebaliknya, juga terdapat perawat yang memiliki jenjang karir rendah tetapi motivasi kerjanya tinggi. Motivasi kerja tinggi tersebut disebabkan adanya kesadaran dan keanggaan dalam diri perawat bahwa pekerjaan mereka adalah pekerjaan yang mulia dan sangat bermanfaat bagi orang lain.

**BAB VI**

**PENUTUP**

**6.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 orang perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015, dapat disimpulkan sebagai berikut :

6.1.1 Lebih dari sebagian responden memiliki jenjang karir tinggi (PK III & PK IV) yaitu sebanyak 20 orang (60,6 %)

6.1.2 Lebih dari sebagian responden memiliki memiliki motivasi kerja tinggi yaitu sebanyak 18 orang (54,5 %)

6.1.3 Ada hubungan jenjang karir dengan motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 (p = 0,010 dan OR = 10).

**6.2. Saran**

* + 1. **Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan kepada bagian manajemen rumah sakit agar dapat memfasilitasi dan memotivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan juga meningkatkan jenjang karirnya, sehingga diharapkan melalui peningkatan jenjang karir ini juga dapat meningkatkan motivasi kerja serta menghasilkan kinerja maksimal dari perawat.

* + 1. **Bagi Perawat**

Kepada perawat diharapkan agar dapat melanjutkan pendidikan/mengikuti pelatihan untuk meningkatkan jenjang karir.

* + 1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Agar peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat seperti pengalaman kerja, lingkungan organisasi dan gaya kepemimpinan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, Suharsimi. 2001. *Manajemen Penelitian.* Jakarta: Rineka Cipta

Budiman. 2009. *Analisis Faktor Dominan Motivasi Kerja Perawat*. Skripsi. Manado: UNSRAT. http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/08/jurnal-jojo-NEW.pdf

Chanafie, Djuriah. 2005. *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Jenjang Karir Dengan Kepuasan Kerja.* Tesis, Jakarta: FK UI

Hariandjo,M.T.E. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia; Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasia, dan peningkatan Produktifitas Pegawai.* Jakarta: PT Grasindo

Hasibuan, Melayu. 2005. *Organisasi dan Motivasi.* Jakarta: Bumi Aksara

Herlambang, S.SE.MM dan Murwani, A. 2012.  *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan rumah sakit.*  Gosyen pulising. Yogyakarta

Maryam. 2009. *Hubungan Persepsi Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat.* Skripsi. Pekan Baru. UNRI

Marquis, B.L. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan; Teori & Aplikasi.* Jakarta: EGC

Notoadmodjo. 2009. *Pengembagan sumber Daya Manusia.* Jakarta: Rineka Cipta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Ed. Ke-3. Jakarta: Salemba Madika

Nursalam. 2002. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika

Saputra, Hadi. 2011. *Hubungan Motivasi Kerja dengan Pelaksanaan Pendokumentasian asuhan Keperawatan.* Tesis, Jakarta: FK UI

Siagian, Sondang. 2000. *Teori Motivasi dan Aplikasinya.* Rineka cipta. Jakarta

STIKes Perintis Sumbar. 2013. *Penulisan Skripsi Proposal & Skripsi.* Bukittinggi: STIKes Perintis Prodi Ilmu Keperawatan

Suarli, S. 2002. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis.* Erlagga. Jakarta

Suharsini, Arikunto. 2006. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta

Suroso J. 2011. *Penataan Sistem Jenjang Karir Berdasar Kompetensi Untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit.*.http://perawatunklab.files.wordpress.com/2012/11/jurnal-karir-perewat-011.pdf

Lampiran 1

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

**Responden penelitian**

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Program Non Reguler Stikes Perintis Sumatera Barat :

Nama : LINDA GUSTIA

NIM : 13103084105049

Alamat : Bukittinggi

Akan bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “***Hubungan Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015***“. Dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak / Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak / Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangai lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian Bapak / Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Januari 2015

Peneliti

**LINDA GUSTIA**

**NIM :13103084105049**

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “***Hubungan Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015***“.Saya mengerti penelitian ini tidak akan membawa akibat yang merugikan bagi saya dan saya mengerti bahwa penelitian ini hanya untuk mengetahui, saya telah diberi kesempatan untuk bertanya berkaitan denga penelitian. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan atau ancaman dari pihak mana pun juga.

Bukittinggi, Januari 2015

Responden

**( )**

**Lampiran 3**

**KISI-KISI KUESIONER**

**HUBUNGAN JENJANG KARIR DENGAN MOTIVASI KERJA**

**PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD**

**DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2015**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tujuan | Variabel | Aspek yang dinilai | Jumlah pertanyaan | Nomor pertanyaan |
| Mengidentifikasi Jenjang Karir Perawat | Independen | 1. PK I 2. PK II 3. PK III 4. PK IV 5. PK V | 1,2,3 | 1- 3 |
| Mengidentifikasi Motivasi Kerja Perawat | Dependen | Motivasi Kerja Perawat | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 | 1-17 |

Lampiran 4

**KUESIONER PENELITIAN**

**No. Responden**

***Hubungan Jenjang Karir Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang***

***Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi***

***Tahun 2015***

**Petunjuk pengisian kuesioner.**

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Berilah tanda cheklist (✓) pada jawaban yang benar.
3. Jika ragu atau tidak mengerti tanyakan pada peneliti.
4. Mohon diperiksa kembali setiap jawaban yang telah dibuat, apakah sudah diisi dengan benar.
5. Terima kasih atas kesediaan Bapak / Ibu telah membantu mengisi kuesioner.
6. **Identitas Responden.**

No. Responden : ...............................................

Umur : tahun

Jenis Kelamin : laki – laki Perempuan

1. **Jenjang Karir**
2. Pendidikan Keperawatan Terakhir :

D III Keperawatan S1 Keperawatan S2 Keperawatan

1. Tamat Tahun :
2. Lama Kerja : 2 tahun 3 tahun

4 tahun 5 tahun 6 tahun 9 tahun > 9 tahun

1. Data Tambahan Melalui Wawancara Mengenai Jenjang Karir
2. Apa alasan anda tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi?
3. **Motivasi Kerja Perawat**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Selalu** | **Sering** | **Kadang-kadang** | **Tidak Pernah** |
| 1 | Saya bekerja semata-mata karena mengharapkan gaji yang adil dan layak |  |  |  |  |
| 2 | Kebutuhan fasilitas kerja saya terpenuhi dengan baik |  |  |  |  |
| 3 | Saya bekerja dalam kondisi kerja yang aman dan nyaman |  |  |  |  |
| 4 | Saya pergi kerja tepat waktu |  |  |  |  |
| 5 | Atasan saya mampu memberikan dorongan untuk bekerja dengan baik |  |  |  |  |
| 6 | Saya merasa bangga dengan pekerjaan saya |  |  |  |  |
| 7 | Saya sering kali mendapat tugas-tugas yang memerlukan keahlian yang lebih tinggi |  |  |  |  |
| 8 | Saya merasa pekerjaan saya dihargai |  |  |  |  |
| 9 | Saya diberi kesempatan untuk maju dalam segala hal |  |  |  |  |
| 10 | Beban kerja saya tidak berat dan saya merasa senang |  |  |  |  |
| 11 | Gaji dan insentif yang saya terima memadai |  |  |  |  |
| 12 | Atasan saya selalu mendukung saya apabila saya berkeinginan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan |  |  |  |  |
| 13 | Aktivitas pekerjaan yang kompleks memotivasi saya untuk terus belajar |  |  |  |  |
| 14 | Saya menerima insentif sewaktu melaksanakan tugas atas perintas atasan |  |  |  |  |
| 15 | Saya selalu diberikan penghargaan terhadap hasil kerja saya yang baik |  |  |  |  |
| 16 | Atasan saya selalu memberikan penjelasan tentang perkembangan ilmu keperawatan |  |  |  |  |
| 17 | Atasan saya selalu memotivasi saya untuk melaksanakan proses keperawatan lebih baik |  |  |  |  |

1. Data Tambahan Melalui Wawancara Mengenai Motivasi Kerja
2. Apa yang menyebabkan anda kurang termotivasi untuk bekerja?

**GANT CHART**

**HUBUNGAN JENJANG KARIR DENGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT**

**INAP BEDAH RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Uraian  Kegiatan | Bulan dan Minggu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oktober 2014 | | | | November2014 | | | | Desember 2014 | | | | Januari 2015 | | | | Februari 2015 | | | | Maret 2015 | | | | April 2015 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Peminatan  Judul  Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Pengusulanjudul |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Registrasi  Judul |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pengumpulan  Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Ujian  seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Perbaikan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Pengumpulanperbaikan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Konsulpenelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | UjianSkripsi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Pengumpulanskripsi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

