

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI
PERAWAT UNTUK TERLIBAT DALAM AKREDITASI
DI RSUD KUDUNGGGA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI
PERAWAT UNTUK TERLIBAT DALAM AKREDITASI
DI RSUD KUDUNGGGA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan &
Sains Wiyata Husada Samarinda



Oleh :

**MERLINDA SAMPE
NIM : B21830611501**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020



LEMBAR PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Merlinda Sampe
NIM : B21830611501
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan Institut
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada
Samarinda
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Motivasi Perawat Untuk Terlibat Dalam
Akreditasi Di RSUD Kudungga

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 11 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan,

Merlinda Sampe
NIM. B21830611501

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Untuk Terlibat Dalam Akreditasi Di RSUD Kudungga”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Ketua Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.,M.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ns.Rusdi, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji 1 yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Annisa A'in, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji II yang berkenan memberikan saran dan perbaikan dalam proses penyusunan skripsi ini.
8. RSUD Kudungga atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian dan pegawai rumah sakit yang bersedia membantu pelaksanaan penelitian ini.

9. Dosen dan Staf Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
10. Seluruh Keluarga yang saya cintai suami, anak-anakku, mama, bapak dan ibu mertua, yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
11. Seluruh rekan-rekan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
12. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, 11 Agustus 2020

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Merlinda Sampe
NIM : B21830611501
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan
Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan
& Sains Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Untuk Terlibat Dalam Akreditasi Di RSUD Kudungga

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 11 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan,

Merlinda Sampe
NIM. B21830611501

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT UNTUK TERLIBAT DALAM AKREDITASI DI RSUD KUDUNGGGA

Merlinda Sampe¹, Suwanto², Abdurrahman³

Latar Belakang : Akreditasi merupakan pengakuan yang diberikan kepada Rumah Sakit karena telah berupaya meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Data akreditasi tahap II di RSUD Kudungga diperoleh kinerja perawat dalam kesiapan akreditasi hanya mencapai 40%, hal ini dapat dikarenakan perawat dalam menghadapi akreditasi Rumah Sakit kurang memiliki motivasi. **Tujuan :** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Metode : Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan rancangan survei analitik dan desain *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua perawat PNS di RSUD Kudungga sebanyak 62 orang, berdasarkan rumus slovin diperoleh sampel sebanyak 51 orang. Analisis data menggunakan *chi square*. **Hasil Penelitian :** Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi dan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi dengan nilai $p < \alpha 0,05$.

Kesimpulan : pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi dan pengawasan merupakan faktor yang berhubungan dengan motivasi. Disarankan Pihak RSUD Kudungga hendaknya megupayakan penerapan dan pengawasan kebijakan terkait dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Kata Kunci : Motivasi, Perawat, Akreditasi, Rumah Sakit.

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

FACTORS THAT ARE RELATED TO NURSING MOTIVATION TO INVOLVE IN ACCREDITATION IN KUDUNGGGA HOSPITAL

Merlinda Sampe¹, Suwanto², Abdurrahman³

Background: Accreditation is an acknowledgment given to a hospital because it has endeavored to continuously improve the quality of service. The data of accreditation phase II in Kudungga Regional Hospital obtained that nurses' performance in accreditation readiness only reached 40%, this could be because nurses in facing hospital accreditation lacked motivation. **Purpose of the study:** To determine the factors that are related to nursing motivation to involved in accreditation at Kudungga Hospital. **Research method:** This type of research is quantitative with analytic survey design and cross sectional design. The population of this study were all civil servant nurses in Kudungga Regional Hospital as many as 62 people, based on the formula of Slovin obtained a sample of 51 people. Data analysis uses chi square. **Findings:** The results of the analysis found that there was a relationship between recognition of achievement, individual potential development, institutional policies and supervision with nurses' motivation to be involved in accreditation with $p < \alpha 0.05$. **Conclusion:** recognition of achievement, individual potential development, institutional policy and supervision are all factors related to motivation. It is suggested that the Kudungga Regional Hospital should make efforts to implement and monitor policies related to the motivation of nurses to be involved in accreditation at Kudungga Hospital.

Keywords: Motivation, Nurses, Accreditation, Hospitals.



^{1,2,3} Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori dan Konsep	11
1. Akreditasi Rumah Sakit	11
2. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I	12
3. Motivasi	23
4. Pengakuan Atas Prestasi	34
5. Pengembangan Potensial Individu	35
6. Kebijakan Institusi	37
7. Pengawasan	37
8. Teori Keperawatan Motivasi	37
B. Kerangka Teori Penelitian	39
C. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	41
B. Kerangka Konsep Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	42
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	44

E. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	46
G. Uji Instrumen.....	48
H. Prosedur Pengumpulan Data	48
I. Analisis Data	50
J. Etika Penelitian.....	53
K. Alur Penelitian.....	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	55
B. Pembahasan.....	62
C. Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Jumlah Sampel.....	43
Tabel 3.2. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	45
Tabel 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner Faktor Motivasi.....	47
Tabel 3.4. Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Perawat.....	47
Tabel 3.5. Uji Normalitas.....	50
Tabel 4.1. Karakteristik perawat PNS di RSUD Kudungga.....	56
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi variabel penelitian.....	58
Tabel 4.3. Hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.....	59
Tabel 4.4. Hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.....	60
Tabel 4.5. Hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.....	61
Tabel 4.6. Hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.....	62



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Motivasi sebagai Pembangkit Dorongan (Mangkunegara (2011)	38
Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian	39
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	41
Skema 3.2. Alur Penelitian.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Rekapitulasi Data Penelitian
- Lampiran 5. Hasil SPSS
- Lampiran 6. Screenshot Google Form



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan pertumbuhan penduduk, kebutuhan akan pelayanan kesehatan juga semakin meningkat, baik kebutuhan pelayanan kesehatan dasar maupun khusus. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan dasar dapat dipenuhi melalui poliklinik, puskesmas, dan rumah sakit umum. Sedangkan untuk kebutuhan akan pelayanan kesehatan khusus bisa dipenuhi melalui rumah sakit khusus pula, seperti rumah sakit jiwa bagi mereka yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Cahyani, 2016).

Salah satu upaya pemerintah untuk mendorong agar Rumah Sakit mengutamakan pelayanan, keselamatan dan perlindungan kepada masyarakat adalah dengan mewajibkan Rumah Sakit untuk melakukan akreditasi. Rumah Sakit mempunyai peran penting dalam upaya peningkatan kualitas kehidupan masyarakat. Rumah Sakit dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memberikan keamanan bagi pasien. Akreditasi merupakan pengakuan yang diberikan kepada Rumah Sakit karena telah berupaya meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Pengakuan ini diberikan oleh lembaga independen yang bertugas melakukan akreditasi dan sudah memperoleh pengakuan. Lembaga independen yang bertugas melakukan akreditasi terhadap Rumah Sakit di Indonesia untuk menilai pelayanan kepada pasien agar sesuai standar adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (Hendroyogi, 2016).

Menurut *Joint Commission International* (JCI) mengevaluasi pada tahun 2017 lebih dari 21.000 Rumah Sakit atau lembaga dan program pelayanan kesehatan di dunia yang mendapatkan standar akreditasi (Smarter Health, 2018). Berdasarkan data JCI tahun 2019 jumlah Rumah Sakit di dunia yang terakreditasi yaitu 19.880 dari 100 negara (JCI, 2019).

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menyebutkan, hingga Desember 2018 dari total 2.217 Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebanyak 1.759 yang sudah terakreditasi. Artinya masih ada 458 Rumah Sakit provider BPJS Kesehatan yang belum terakreditasi hingga akhir 2018 (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2019). Di Sulawesi Selatan secara umum dari 75 Rumah Sakit yang ada, hingga tahun 2012 baru sekitar 52 (68%) Rumah Sakit yang telah terakreditasi versi akreditasi lama (Talakua, 2013). Untuk jumlah Rumah Sakit yang sudah terakreditasi di Pulau Jawa pada tahun 2019 meliputi Jawa Timur sebanyak 326 Rumah Sakit dari total 380 Rumah Sakit (Almutoif, 2019), Jawa Barat sebanyak 94 Rumah Sakit dari total 328 Rumah Sakit (Humas Pemprov Jabar, 2019). Adapun Rumah Sakit di Pulau Kalimantan yang sudah akreditasi tahun 2019 sebanyak 93 Rumah Sakit dari total 168 Rumah Sakit. Rumah Sakit yang sudah akreditasi di Kalimantan Timur pada tahun 2019 yaitu ada 28 Rumah Sakit dan 16 Rumah Sakit yang belum memiliki akreditasi (Bontang Post, 2019).

Di Kabupaten Kutai Timur yang terletak di Provinsi Kalimantan Timur menurut Komisi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017) terdapat lima Rumah Sakit umum dan swasta telah terakreditasi nasional. Kelima Rumah Sakit itu adalah RSUD Kudungga Sangatta, RSUD Sangkulirang, RS Umum Medika Sanggatta, RS Pupuk Kaltim Prima Sangatta dan RS Umum Meloy. Posisi pertama yaitu RSUD Kudungga Sangatta berstatus tipe B tingkat kelulusan Madya dengan *rating* bintang tiga. Disusul peringkat ke dua RSUD Sangkulirang berstatus tipe D tingkat Madya dengan *rating* bintang tiga. Posisi ke tiga ditempati RS Medika Sangatta berstatus tipe D tingkat kelulusan perdana dengan *rating* bintang satu. Selanjutnya, di posisi ke empat yaitu RS Pupuk Kaltim Prima Sangatta berstatus tipe D tingkat kelulusan perdana dengan *rating* bintang satu serta di posisi terakhir yakni RSU Meloy berstatus tipe D tingkat kelulusan perdana dengan *rating* bintang satu. Perlu diketahui untuk dua Rumah Sakit milik pemerintah yakni RSUD Kudungga Sangatta dan RSUD Sangkulirang baru saja mengikuti survei akreditasi yang

dilaksanakan oleh tim survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (Kaltim News, 2019).

Ketentuan akreditasi sebagai salah satu kewajiban Rumah Sakit harus dilakukan setiap minimal 1 kali dalam tiga tahun seperti yang tercantum dalam UU. No 44 2009 agar mengupayakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Hampir setiap tindakan medis di Rumah Sakit memiliki risiko yang perluantisipasi seawal mungkin. Begitu banyak orang dan profesi terlibat dalam penanganan pasien. Kegagalan dalam pengelolaan terhadap kondisi tersebut, dapat meningkatkan risiko kejadian tidak diharapkan di Rumah Sakit (Mandawati, 2018).

Peristiwa yang tidak diinginkan di Rumah Sakit merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan haknya. Oleh karena itu program keselamatan pasien (*patient safety*), harus dibudayakan yang tentunya akan mendorong tenaga kesehatan bekerja lebih berkualitas. Dimana melalui akreditasi Rumah Sakit mempunyai dampak positif terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan kepuasan pasien. Penerapan standar akreditasi mendorong perubahan pelayanan Rumah Sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan kerja sama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien. Dampak yang diharapkan bahwa Rumah Sakit yang melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat (Hendroyogi, 2016).

Untuk meningkatkan akreditasi perlu adanya motivasi perawat terlibat dalam akreditasi. Motivasi kerja adalah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi setiap pegawai yang menyebabkan timbulnya sikap antusias dan persistensi dalam melaksanakan tugas. Motivasi dapat juga diartikan bahwa teknik motivasi harus dapat memastikan bahwa lingkungan dimana mereka bekerja dapat memenuhi sejumlah kebutuhannya (Wibowo, 2017).

Masih banyaknya hal yang dirasa kurang pada perawat walaupun akreditasi sudah yang kedua kalinya, hal ini diduga ada penurunan motivasi yang disebabkan adanya perubahan standar yang akan dicapai dalam

akreditasi. Motivasi adalah sebuah dorongan yang muncul dari dalam diri seseorang yang akan mengarahkan tindakan seseorang dengan tujuan mencapai suatu hasil yang diinginkannya. Variabel motivasi kerja ini secara operasional diukur dengan menggunakan beberapa indikator meliputi kebutuhan, keinginan/harapan, dan lingkungan kerja. Motivasi penting karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal. Motivasi yang menjadi dasar utama bagi seseorang memasuki berbagai organisasi adalah dalam rangka usaha orang yang bersangkutan memuaskan berbagai kebutuhannya, baik yang bersifat politik, ekonomi, sosial dan berbagai kebutuhan lainnya yang semakin kompleks. Pada dasarnya faktor-faktor motivasi dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal (karakteristik pribadi) dalam motivasi meliputi kebutuhan, keinginan dan harapan yang terdapat di dalam pribadi. Faktor eksternal (karakteristik tempat kerja) terdiri dari lingkungan kerja, gaji, kondisi kerja, dan kebijaksanaan tempat kerja, dan hubungan kerja seperti penghargaan, kenaikan pangkat, dan tanggung jawab (Cahyani, 2016).

Menurut hasil penelitian Cahyani (2016) menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan motivasi kerja meliputi umur, masa kerja, prestasi kerja, pengakuan, pengembangan potensial individu, persepsi gaji, kondisi kerja, kebijakan dan administrasi, hubungan antar pribadi, dan supervisi. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu status perkawinan, pekerjaan itu sendiri, dan tanggung jawab.

Menurut data akreditasi tahap II di RSUD Kudungga pada tanggal 24 Juni 2019 sudah dilakukan Survei Akreditasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 terhadap RSUD Kudungga Sangatta. Penurunan kinerja perawat dalam kesiapan akreditasi ini dapat dilihat dari hasil SNARS edisi 1 yang hanya mencapai 40%. Dijelaskan bahwa masih banyak aspek penilaian yang perlu dilengkapi agar memenuhi standar. Hasil *Self Assessment* (Kajian Mandiri) RSUD Kudungga telah cukup baik yaitu sekitar 70%. Hasil *self assessment* yang dilakukan Rumah Sakit bertolak belakang dengan hasil SNARS edisi 1.

Penilaian tersebut memperlihatkan bahwa RSUD Kudungga masih perlu banyak berbenah dikarenakan masih banyak dokumen yang harus dirampungkan, implementasi yang sesuai dengan standar versi 2018 pun juga harus dilengkapi, ini yang menjadi tolak ukur mereka menilai kesiapan mereka sampai saat ini, seperti kelengkapan manajemen Rumah Sakit, termasuk memperhatikan keselamatan pasien, keselamatan dokter dan perawat juga harus ada SOP-nya. Kemudian kelengkapan sarana prasarana dan fasilitas umum yang mendukung pelaksanaan Rumah Sakit ini.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 Maret 2020 di RSUD Kudungga, dilakukan wawancara tentang motivasi perawat dalam menghadapi akreditasi Rumah Sakit pada perawat dengan jumlah 15 orang, terdapat 11 orang mengatakan dari mereka kurang termotivasi untuk terlibat dalam akreditasi dikarenakan kurang adanya penghargaan terhadap perawat yang berprestasi, kurangnya pengadaan pelatihan untuk mengembangkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan, gaji yang diterima sudah sesuai harapan namun terkadang tidak mencukupi dan kurangnya pengawasan oleh pimpinan. Selain itu, 4 orang diantaranya mengatakan sangat bermotivasi dalam keterlibatan akreditasi dikarenakan gaji yang diterima sudah sesuai dan mendapatkan pelatihan dalam mengembangkan potensi.

Berdasarkan fenomena diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang yang menjelaskan tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Untuk Terlibat Dalam Akreditasi Di RSUD Kudungga”.

B. Rumusan Masalah

Akreditasi Rumah Sakit mempunyai dampak besar terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pengguna layanan fasilitas kesehatan. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas ataupun kuantitas tersebut maka perann petugas pelayanan kesehatan terutama perawat sangat penting. Perawat merupakan bagian terpenting dan aspek dalam indikator mutu pelayanan atau *Quality Improvement* yang akan berdampak pada pengguna jasa layanan. Peranan yang dijabarkan adalah sangat berpengaruh pada keterlibatan motivasi perawat dalam persiapan dan proses akreditasi.

Motivasi kerja adalah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi setiap pegawai yang menyebabkan timbulnya sikap antusias dan persistensi dalam melaksanakan tugas. Dari uraian tersebut maka rumusan masalah adalah : apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.
- b. Menganalisis hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.
- c. Menganalisis hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.
- d. Menganalisis hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan pengetahuan serta kepustakaan untuk mengembangkan ilmu keperawatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Kudungga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan atau informasi bagi pihak Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan hasil akreditasi.

b. Bagi Perawat

Meningkatkan pencapaian akreditasi Rumah Sakit melalui pengkajian faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam pengembangan penelitian terutama penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi antara lain:

1. Intan Dwi Cahyani (2016) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja pada perawat Rumah Sakit jiwa (Studi Pada Bangsal Kelas III RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah). Jenis penelitian ini adalah penelitian eksplanatori (*Explanatory Research*) dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Bangsal Kelas III Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Amino Gondohutomo Semarang yang berjumlah 91 orang. Penentuan besar sampel menggunakan rumus sampel *cross sectional* dan diperoleh jumlah sampel 47 orang dengan teknik pengambilan sampel *purposive random sampling*. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan motivasi kerja meliputi umur, masa kerja, prestasi kerja, pengakuan, pengembangan potensial individu, persepsi gaji, kondisi kerja, kebijakan dan administrasi, hubungan antar pribadi, dan supervisi. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu status perkawinan, pekerjaan itu sendiri, dan tanggung jawab. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu variabel independen persepsi gaji dan pengakuan atas prestasi variabel dependen tentang motivasi dengan desain *cross-sectional*. Adapun perbedaan yaitu penelitian terdahulu mengangkat motivasi kerja pegawai tetap sedangkan penelitian

ini mengangkat motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi, serta terdapat perbedaan jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.

2. Yohanes David Wahyu Pambudi (2018) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi JCI (*Joint Commission International*) Di Ruang Rawat Inap RS. Panti Waluya Malang. Desain penelitian yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian untuk variabel independen menggunakan kuisioner dan variabel dependen menggunakan *checklist*. Populasinya adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap dewasa sebanyak 186 orang. Sampel sebanyak 124 orang ditentukan dengan teknik *proporsional simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil analisa Bivariat, faktor yang berpengaruh terhadap 6 SKP yaitu jumlah tanggungan ($p=0,018$), lama bekerja ($p=0,018$), pengetahuan perawat ($p=0,002$), motivasi perawat ($p=0,019$), supervisi ($p=0,001$), dan pengaruh organisasi ($p=0,029$). Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu membahas mengenai akreditasi di Rumah Sakit, sampel perawat dan desain *cross-sectional*. Adapun perbedaan yaitu penelitian terdahulu motivasi sebagai variabel independen sedangkan penelitian ini sebagai variabel dependen, serta terdapat perbedaan jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.
3. Tiara (2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Umu Petala Bumi. Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian penelitian ini seluruh perawat diruang rawat inap Rumah Sakit petala bumi sebanyak 91 orang dan sampel pada penelitian ini sebanyak 43 orang perawat diruang rawat inap bedah, ruang rawat inap penyakit dalam anak dan ruang rawat inap lantai III. Analisis data yang dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariate. Hasil penelitian yaitu variabel yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat di Rumah Sakit petala bumi adalah variabel komunikasi variabel yang tidak berhubungan dengan motivasi kerja perawat di Rumah Sakit petala

bumi adalah variabel kompensasi, pendidikan pelatihan, dan jaminan kesehatan keselamatan kerja. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu membahas mengenai motivasi perawat, sampel PPA dan desain cross-sectional. Adapun perbedaan yaitu penelitian terdahulu mengangkat masalah kinerja perawat sedangkan penelitian ini masalah akreditasi, serta terdapat perbedaan jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.

4. Murti Mandawati (2018) mengenai Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Penelitian kualitatif ini melibatkan 21 perawat Rumah Sakit. Pedoman wawancara digunakan untuk mengumpulkan data. Selanjutnya data dianalisis dengan analisis isi sehingga ditemukan tema. Hasil penelitian yaitu responden menyatakan akreditasi penting dilaksanakan. Dampak positif akreditasi adalah peningkatan kepedulian perawat pada indikator keselamatan pasien, yaitu perbaikan pada alur pelaporan masalah, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, komunikasi antar petugas kesehatan, pendokumentasian, fasilitas pelayanan, pendidikan kesehatan, lingkungan kerja dan adanya pendidikan berkelanjutan. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu membahas mengenai akreditasi di Rumah Sakit. Adapun perbedaan yaitu penelitian terdahulu jenis penelitian kualitatif, sedangkan penelitian ini kuantitatif.
5. Safil Rudiarto Hendroyogi (2016) mengenai keterkaitan antara persepsi pentingnya akreditasi Rumah Sakit dengan partisipasi, komitmen, kepuasan kerja, dan kinerja karyawan. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif, menggunakan cara survei pada karyawan yang berada di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Rumah Sakit ini mempunyai karyawan berjumlah 628 orang, yang bekerja sebagai pejabat struktural, dokter, perawat, penunjang medis, dan administrasi tersebar pada berbagai unit kerja. Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu (1) persepsi manfaat akreditasi berpengaruh pada partisipasi akreditasi, (2) persepsi manfaat akreditasi berpengaruh pada komitmen organisasional, (3) persepsi manfaat akreditasi

berpengaruh pada kepuasan kerja, (4) partisipasi akreditasi berpengaruh pada komitmen organisasional, (5) partisipasi akreditasi berpengaruh pada kepuasan kerja, (6) partisipasi akreditasi berpengaruh pada kinerja, (7) kepuasan kerja berpengaruh pada komitmen organisasional, (8) komitmen organisasional berpengaruh pada kinerja, dan (9) kepuasan kerja berpengaruh pada kinerja. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu membahas partisipasi PPA dalam akreditasi, dan desain cross-sectional. Adapun perbedaan yaitu penelitian terdahulu mengangkat persepsi manfaat sedangkan penelitian ini mengangkat motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi, serta terdapat perbedaan jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori dan Konsep

1. Akreditasi Rumah Sakit

a. Pengertian Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi Rumah Sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independent melakukan assesmen terhadap Rumah Sakit. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah Rumah Sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan Rumah Sakit senantiasa berupaya mengurangi resiko bagi para pasien dan staf Rumah Sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu Rumah Sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen (Pradini, 2018).

b. Tujuan Akreditasi Rumah Sakit

Tujuan akreditasi Rumah Sakit menurut KARS (2017) yaitu :

1) Tujuan umum

Mendapatkan gambaran seberapa jauh Rumah Sakit di Indonesia telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan, dengan demikian mutu pelayanan Rumah Sakit dapat dipertanggung jawabkan (KARS, 2017).

2) Tujuan khusus

a) Memberikan penghargaan dan pengakuan kepada Rumah Sakit yang telah mencapai tingkat pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan.

b) Memberikan jaminan kepada petugas Rumah Sakit bahwa semua fasilitas, tenaga dan lingkungan yang diperlukan tersedia, sehingga dapat mendukung upaya penyembuhan dan pengobatan pasien dengan sebaik-baiknya.

- c) Memberikan jaminan dan kepuasan kepada customer kepada masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit diselenggarakan sebaik mungkin (KARS, 2017).

c. Manfaat Akreditasi Rumah Sakit

Manfaat akreditasi Rumah Sakit menurut Pradini (2018) yaitu :

- 1) Meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa Rumah Sakit menitik beratkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan.
- 2) Menyediakan lingkungan kerja yang aman dan efisien sehingga staf merasa puas.
- 3) Mendengarkan pasien dan keluarga mereka, menghormati hak-hak mereka, dan melibatkan mereka sebagai mitra dalam proses pelayanan.
- 4) Menciptakan budaya mau belajar dari laporan insiden keselamatan pasien.
- 5) Membangun kepemimpinan yang mengutamakan kerja sama. Kepemimpinan ini menetapkan prioritas untuk terciptanya kepemimpinan yang berkelanjutan untuk meraih kualitas dan keselamatan pasien pada semua tingkatan (Pradini, 2018).

2. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia pada Januari 2018. Disebut dengan edisi 1, karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan standar nasional untuk akreditasi Rumah Sakit (SNARS, 2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 ini, disusun dengan menggunakan acuan-acuan sebagai berikut:

- a. Prinsip-prinsip standar akreditasi dari ISQua
- b. Peraturan dan perundangan-undangan termasuk pedoman dan panduan ditingkat Nasional baik dari pemerintah maupun profesi yang wajib dipatuhi dandilaksanakan oleh Rumah Sakit di Indonesia
- c. Standar akreditasi JCI edisi 4 dan edisi 5
- d. Standar akreditasi Rumah Sakit KARS versi 2012

- e. Hasil kajian hasil survei dari standar dan elemen yang sulit dipenuhi oleh Rumah Sakit di Indonesia (SNARS, 2017).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 berisi 16 bab, yang terbagi sebagai berikut :

a. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran 1 : Mengidentifikasi pasien dengan benar

Ada regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien. Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat sesuai dengan regulasi Rumah Sakit. Identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, katektisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi terhadap pasien koma (SNARS, 2017).

Sasaran 2 : Meningkatkan komunikasi yang efektif

Untuk mendapatkan komunikasi efektif, dilakukan melalui prinsip yaitu pemberi pesan secara lisan memberikan pesan, penerima pesan menuliskan secara lengkap isi pesan tersebut, isi pesan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima pesan, pemberi pesan memverifikasi isi pesan kepada pemberi penerima pesan dan penerima pesan mengklarifikasi ulang bila ada perbedaan pesan dengan hasil verifikasi (SNARS, 2017).

Sasaran 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*High Alert Medications*)

Setiap obat jika salah penggunaannya dapat membahayakan pasien, bahkan bahayanya dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pasien, terutama obat-obat yang perlu diwaspadai. Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang mengandung risiko yang meningkat bila

salah menggunakan dan dapat menimbulkan kerugian besar pada pasien. Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (error) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan seperti, insulin, heparin, atau kemoterapeutik; obat yang nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak/kelihatan sama (look alike), bunyi ucapan sama (sound alike), seperti Xanax dan Zantac atau hydralazine dan hydroxyzine atau disebut juga nama obat rupa ucapan mirip (NORUM); elektrolit konsentrat seperti potasium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2 mEq/ml, potasium fosfat dengan konsentrasi sama atau lebih besar dari 3 mmol/ml, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40%, atau lebih (SNARS, 2017).

Sasaran 4 : Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.

Tindakan bedah dan prosedur invasif memuat semua prosedur investigasi dan atau memeriksa penyakit serta kelainan dari tubuh manusia melalui mengiris, mengangkat, memindahkan, mengubah atau memasukkan alat laparaskopi/ endoskopi ke dalam tubuh untuk keperluan diagnostik dan terapeutik. Rumah Sakit harus menentukan area-area di dalam Rumah Sakit yang melakukan tindakan bedah dan prosedur invasif. Sebagai contoh, kateterisasi jantung, radiologi intervensi, laparaskopi, endoskopi, pemeriksaan laboratorium, dan lainnya. Ketentuan Rumah Sakit tentang Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, dan Tepat-Pasien berlaku di semua area Rumah Sakit di lokasi tindakan bedah dan invasif dilakukan (SNARS, 2017).

SASARAN 5 : Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah tantangan di lingkungan fasilitas kesehatan. Kenaikan angka infeksi terkait pelayanan kesehatan menjadi keprihatinan bagi pasien dan petugas kesehatan. Secara umum, infeksi terkait pelayanan kesehatan terjadi di semua unit layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kencing disebabkan oleh kateter, infeksi pembuluh/aliran darah terkait

pemasangan infus baik perifer maupun sentral, dan infeksi paru-paru terkait penggunaan ventilator (SNARS, 2017).

Sasaran 6 : Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Rumah Sakit melakukan evaluasi tentang pasien jatuh dan melakukan upaya mengurangi risiko pasien jatuh. Rumah Sakit membuat program untuk mengurangi pasien jatuh yang meliputi manajemen risiko dan asesmen ulang secara berkala di populasi pasien dan atau lingkungan tempat pelayanan dan asuhan itu diberikan. Rumah Sakit harus bertanggung jawab untuk identifikasi lokasi (seperti unit terapi fisik), situasi (pasien datang dengan ambulans, transfer pasien dari kursi roda atau cart), tipe pasien, serta gangguan fungsional pasien yang mungkin berisiko tinggi untuk jatuh. Rumah Sakit menjalankan program pengurangan risiko jatuh dengan menetapkan kebijakan dan prosedur yang sesuai dengan lingkungan dan fasilitas Rumah Sakit (SNARS, 2017).

b. Standar Pelayanan Berfokus Pasien

1) Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)

Rumah sakit menetapkan regulasi tentang penerimaan pasien dirawat inap atau pemeriksaan pasien dirawat jalan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang telah diidentifikasi sesuai dengan misi serta sumber daya rumah sakit yang ada (SNARS, 2017).

2) Hak Pasien dan Keluarga (HPK)

Ada regulasi bahwa rumah sakit bertanggung jawab dan mendukung hak pasien dan keluarga selama dalam asuhan (SNARS, 2017).

3) Asesmen Pasien (AP)

Tujuan asesmen pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang kebutuhan asuhan, pengobatan pasien yang harus segera dilakukan dan pengobatan berkelanjutan untuk emergensi, elektif atau pelayanan terencana, bahkan ketika kondisi pasien berubah. Proses asesmen pasien adalah proses yang terus menerus dan

dinamis yang digunakan pada sebagian besar unit kerja rawat inap dan rawat jalan (SNARS, 2017).

4) Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)

Tanggung jawab rumah sakit dan staf yang terpenting adalah memberikan asuhan dan pelayanan pasien yang efektif dan aman. Hal ini membutuhkan komunikasi yg efektif, kolaborasi, dan standardisasi proses untuk memastikan bahwa rencana, koordinasi, dan implementasi asuhan mendukung serta merespons setiap kebutuhan unik pasien dan target. Asuhan tersebut dapat berupa upaya pencegahan, paliatif, kuratif, atau rehabilitatif termasuk anestesia, tindakan bedah, pengobatan, terapi suportif, atau kombinasinya, yang berdasar atas asesmen dan asesmen ulang pasien (SNARS, 2017).

5) Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)

Anestesi dan sedasi umumnya merupakan suatu rangkaian proses yang dimulai dari sedasi minimal hingga anestesi penuh. Oleh karena respons pasien dapat berubah ubah sepanjang berlangsungnya rangkaian tersebut maka penggunaan anestesi dan sedasi diatur secara terpadu. Dalam bab ini dibahas anestesi serta sedasi sedang dan dalam yang keadaan ketiganya berpotensi membahayakan refleks protektif pasien terhadap fungsi pernapasan. Dalam bab ini tidak dibahas penggunaan sedasi minimal (anxiolysis) atau penggunaan sedasi untuk penggunaan ventilator (SNARS, 2017).

6) Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dan alat kesehatan dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (SNARS, 2017).

7) Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)

Memberikan asuhan pasien merupakan upaya yang kompleks dan sangat bergantung pada komunikasi dari informasi. Komunikasi

tersebut adalah kepada dan dengan komunitas, pasien dan keluarganya, serta antarstaf klinis, terutama Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan salah satu akar masalah yang paling sering menyebabkan insiden keselamatan pasien. Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan/komunikator, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan/komunikator, dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Komunikasi efektif sebagai dasar untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami kondisi kesehatannya sehingga pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhannya (SNARS, 2017).

c. Standar Manajemen Rumah Sakit

1) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien maka rumah sakit perlu mempunyai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang menjangkau ke seluruh unit kerja di rumah sakit. Untuk melaksanakan program tersebut tidaklah mudah karena memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antara kepala bidang/divisi medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi, dan lainnya termasuk kepala unit / departemen / instalasi pelayanan (SNARS, 2017).

2) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Tujuan pengorganisasian program PPI adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang didapat serta ditularkan di antara pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa, dan pengunjung. Risiko infeksi dan kegiatan program dapat berbeda dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya bergantung pada kegiatan klinis dan pelayanan rumah sakit, populasi pasien yang dilayani, lokasi geografi, jumlah pasien,

serta jumlah pegawai. Program PPI akan efektif apabila mempunyai pimpinan yang ditetapkan, pelatihan dan pendidikan staf yang baik, metode untuk mengidentifikasi serta proaktif pada tempat berisiko infeksi, kebijakan dan prosedur yang memadai, juga melakukan koordinasi ke seluruh rumah sakit (SNARS, 2017).

3) Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien, rumah sakit dituntut memiliki kepemimpinan yang efektif. Kepemimpinan efektif ini ditentukan oleh sinergi yang positif antara pemilik rumah sakit, direktur rumah sakit, para pimpinan di rumah sakit, dan kepala unit kerja unit pelayanan. Direktur rumah sakit secara kolaboratif mengoperasikan rumah sakit bersama dengan para pimpinan, kepala unit kerja, dan unit pelayanan untuk mencapai visi misi yang ditetapkan serta memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien, manajemen kontrak, serta manajemen sumber daya (SNARS, 2017).

4) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)

Rumah sakit dalam kegiatannya harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi, dan suportif bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan tersebut fasilitas fisik, peralatan medis, dan peralatan lainnya harus dikelola secara efektif. Secara khusus, manajemen harus berupaya keras (SNARS, 2017).

5) Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)

Meliputi perencanaan, pendidikan dan pelatihan, menentukan penugasan staf medis, pemberian kewenangan klinik staf medis, monitoring dan evaluasi berkelanjutan anggota staf medis, penempatan ulang staf medis dan pembaharuan kewenangan klinis,

staf keperawatan, staf klinis pemberi asuhan lainnya dan staf klinis lainnya (SNARS, 2017).

6) Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)

Informasi diperlukan untuk memberikan, mengordinasikan, dan juga mengintegrasikan pelayanan rumah sakit. Hal ini meliputi ilmu pengasuhan pasien secara individual, asuhan yang diberikan dan kinerja staf klinis. Informasi merupakan sumber daya yang harus dikelola secara efektif oleh pimpinan rumah sakit seperti halnya sumber daya manusia, material, dan finansial. Setiap rumah sakit berupaya mendapatkan, mengelola, dan menggunakan informasi untuk meningkatkan / memperbaiki hasil asuhan pasien, kinerja individual, serta kinerja rumah sakit secara keseluruhan (SNARS, 2017).

d. Program Nasional

1) Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu hamil dan melahirkan, maka proses antenatal care, persalinan dan perawatan bayi harus dilakukan dalam sistem terpadu di tingkat nasional dan regional. Pelayanan obstetri dan neonatal regional merupakan upaya penyediaan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit dan Pelayanan Obstetri Neonatal (SNARS, 2017).

2) Menurunkan Angka Kesakitan HIV/AIDS.

Dalam waktu yang singkat virus human immunodeficiency virus (HIV) telah mengubah keadaan sosial, moral, ekonomi dan kesehatan dunia. Saat ini HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan terbesar yang dihadapi oleh komunitas global. Saat ini, Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan dengan melakukan peningkatan fungsi pelayanan kesehatan bagi orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Kebijakan ini menekankan kemudahan akses bagi orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk mendapatkan layanan

pencegahan, pengobatan, dukungan dan perawatan, sehingga diharapkan lebih banyak orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) yang memperoleh pelayanan yang berkualitas (SNARS, 2017).

3) Menurunkan Angka Kesakitan TB

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan penanggulangan tuberkulosis berupa upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif, preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecatatan atau kematian, memutuskan penularan mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat tuberkulosis (SNARS, 2017).

4) Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Resistensi terhadap antimikroba (disingkat: resistensi antimikroba, dalam bahasa Inggris antimicrobial resistance, AMR) telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia, dengan berbagai dampak merugikan yang dapat menurunkan mutu dan meningkatkan risiko pelayanan kesehatan khususnya biaya dan keselamatan pasien (SNARS, 2017).

5) Pelayanan Geriatri

Pasien geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit/gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multi disiplin yang bekerja sama secara interdisiplin. Dengan meningkatnya sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan maka usia harapan hidup semakin meningkat, sehingga secara demografi terjadi peningkatan populasi lanjut usia (SNARS, 2017).

e. Integrasi Pendidikan Kesehatan Dalam Pelayanan DI Rumah Sakit

Rumah sakit pendidikan harus mempunyai mutu dan keselamatan pasien yang lebih tinggi daripada rumah sakit nonpendidikan. Agar mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit pendidikan tetap terjaga

maka perlu ditetapkan standar akreditasi untuk rumah sakit pendidikan. Pada rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan, akreditasi perlu dilengkapi dengan standar dan elemen penilaian untuk menjaga mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien (SNARS, 2017).

Ketentuan penggunaan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Pendidikan : 16 bab
- b. Rumah Sakit non Pendidikan : 15 bab (SNARS, 2017).

Proses akreditasi didasarkan pada hasil evaluasi kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1. Setelah terakreditasi, Rumah Sakit diharapkan untuk menunjukkan kepatuhan terus menerus terhadap standar di setiap siklus akreditasi. Standar akreditasi diperbarui setiap tiga tahun (SNARS, 2017). Survei akreditasi dilaksanakan dengan menilai kesesuaian Rumah Sakit terhadap standar nasional akreditasi Rumah Sakit edisi 1 melalui proses:

- a. Wawancara dengan staf dan pasien serta informasi lisan lainnya;
- b. Pengamatan proses penanganan pasien secara langsung;
- c. Tinjauan terhadap kebijakan, prosedur, panduan praktik klinis, rekam medis pasien, catatan personel, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan dokumen lain yang diminta dari Rumah Sakit;
- d. Tinjauan data peningkatan mutu dan keselamatan pasien, penilaian kinerja dan hasil;
- e. Pelaksanaan aktivitas telusur pasien secara individual (yaitu mengevaluasi pengalaman perawatan pasien melalui proses perawatan di Rumah Sakit);
- f. Pelaksanaan aktivitas telusur terfokus terhadap sistem atau proses di seluruh organisasi (misalnya, manajemen obat, pengendalian infeksi, limbah dan bahan berbahaya, atau sistem dan proses rawan masalah, berisiko tinggi, bervolume tinggi/rendah lainnya) (SNARS, 2017).

Keputusan akreditasi final didasarkan pada kepatuhan Rumah Sakit terhadap standar akreditasi. Rumah Sakit tidak menerima nilai/skor sebagai bagian dari keputusan akreditasi final (SNARS, 2017). Ketika suatu Rumah Sakit berhasil memenuhi persyaratan akreditasi KARS, Rumah Sakit tersebut akan menerima penghargaan Status Akreditasi sebagai berikut menurut SNARS (2017) :

a. Rumah Sakit Non Pendidikan

1) Tidak lulus akreditasi

- a) Rumah Sakit tidak lulus akreditasi bila dari 15 bab yang disurvei, semua mendapat nilai kurang dari 60 %
- b) Bila Rumah Sakit tidak lulus akreditasi dapat mengajukan akreditasi ulang setelah rekomendasi dari surveior dilaksanakan.

2) Akreditasi tingkat dasar

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila dari 15 bab yang di survei hanya 4 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

3) Akreditasi tingkat madya

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 15 bab yang di survei ada 8 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 7 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

4) Akreditasi tingkat utama

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila dari 15 bab yang di survei ada 12 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

5) Akreditasi tingkat paripurna

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat paripurna bila dari 15 bab yang di survei semua bab mendapat nilai minimal 80%.

b. Rumah Sakit Pendidikan

1) Tidak lulus akreditasi

- a) Rumah Sakit tidak lulus akreditasi bila dari 16 bab yang di survei mendapat nilai kurang dari 60%.
- b) Bila Rumah Sakit tidak lulus akreditasi dapat mengajukan akreditasi ulang setelah rekomendasi dari survei dilaksanakan.

2) Akreditasi tingkat dasar

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila dari 16 bab yang di survei hanya 4 bab, dimana salah satu babnya adalah Institusi pendidikan pelayanan kesehatan, mendapat nilai minimal 80% dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

3) Akreditasi tingkat madya

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 16 bab yang di survei ada 8 bab, dimana salah satu babnya adalah Institusi pendidikan pelayanan kesehatan, mendapat nilai minimal 80% dan 8 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

4) Akreditasi tingkat utama

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila dari 16 bab yang di survei ada 12 bab, dimana salah satu babnya adalah Institusi pendidikan pelayanan kesehatan mendapat nilai minimal 80 % dan 4 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

5) Akreditasi tingkat paripurna

- a) Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat paripurna bila dari 16 bab yang di survei semua bab mendapat nilai minimal 80%.
- b) Bila Rumah Sakit tidak mendapat status akreditasi paripurna dan ada bab nilainya dibawah 80 % tetapi diatas 60%, maka Rumah Sakit dapat mengajukan survei remedial untuk bab tersebut (SNARS, 2017).

3. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2013).

Motivasi adalah proses kesiapan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut untuk memuaskan kebutuhan sejumlah individu. Meskipun secara umum motivasi merujuk ke upaya yang dilakukan guna mencapai setiap sasaran, disini kita merujuk ke sasaran organisasi karena fokus kita adalah perilaku yang berkaitan dengan kerja (Robbins dan Coulter, 2007).

Menurut Sardiman (2007) motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Motivasi dapat diartikan sebagai upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu, baik secara intrinsik maupun ekstrinsik. Secara intrinsik motivasi berfungsi tidak memerlukan rangsangan dari luar karena dalam diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan. Secara ekstrinsik motivasi yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar.

Berdasarkan penjabaran tersebut, dapat disimpulkan motivasi adalah karakteristik manusia yang dapat timbul karena adanya kesadaran pada diri sendiri atau tuntutan dari pihak luar yang tujuan diakukannya untuk mencapai target, baik itu target untuk diri sendiri, individu lain atau pun kepentingan organisasi.

b. Teori Motivasi

Stoner dan Freeman (1965) dalam Nursalam (2013) mengelompokkan banyak pendekatan modern pada teori motivasi menjadi 5 (lima) kategori yaitu :

1) Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam prakteknya, teori kebutuhan berhubungan

dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah :

a) Teori Hierarki menurut Maslow

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (fisiologis, aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri) dimana dia memandang kebutuhan manusia sebagai ilmu macam hierarki. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu (Nursalam, 2013).

b) Teori ERG

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antar pribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (*Growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi atau pengeruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan (Nursalam, 2013).

c) Teori tiga macam kebutuhan

Atkinson dalam Ishak (2003) mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achievement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*) dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need for affiliation*). Penelitian Mc Clelland juga mengatakan bahwa manajer dapat mencapai tingkat tertentu, menaikkan kebutuhan untuk berprestasi dari karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai.

d) Teori motivasi dua faktor

Teori ini dikembangkan oleh Herzberg dimana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan didalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam berkerja muncul dari 2 faktor yang terpisah. Semua faktor-faktor penyebab ketidakpuasan mempengaruhi konteks tempat pekerjaan dilakukan (Nursalam, 2013).

Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Secara lengkap, beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan adalah kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status dan keamanan. Faktor penyebab (faktor yang memotivasi) termasuk prestasi, pengakuan, tanggungjawab dan kemajuan, semuanya berkaitan dengan isi pekerjaan dan imbalan prestasi kerja. Berbagai faktor lain yang membuat kepuasan yang lebih besar yaitu berprestasi, pengakuan, berkerja sendiri, tanggungjawab, kemajuan dalam pekerjaan dan pertumbuhan (Nursalam, 2013).

2) Teori keadilan

Teori keadilan didasarkan kepada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan (Stoner dan Freeman, 1965 dalam Nursalam, 2013).

3) Teori harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya (apakah ada

keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku) (Stoner dan Freeman, 1965 dalam Nursalam, 2013).

4) Teori penguatan

Teori penguatan, dikaitkan oleh psikologi B.F. Skinner (1990) dalam Nursalam (2013), menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lampau akan mempengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar. Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut :

Rangsangan → Respon → Konsekuensi → Respon Masa depan.

Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respon konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Stoner dan Freeman, 1965 dalam Nursalam, 2013).

5) Teori kaitan imbalan dengan prestasi

Bertitik tolak dari pandangan bahwa tidak ada satu model motivasi yang sempurna, dalam arti masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan, para ilmuwan terus-menerus berusaha mencari dan menemukan sistem motivasi yang terbaik, dalam arti menggabung berbagai kelebihan model-model tersebut menjadi satu model. Tampaknya terdapat kesepakatan dikalangan para pakar bahwa model tersebut ialah apa yang tercakup dalam teori yang mengaitkan imbalan dengan prestasi seorang individu. Menurut model ini, motivasi seorang individu sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Termasuk faktor internal adalah persepsi seseorang mengenai diri sendiri, harga diri, harapan pribadi, kebutuhan, keinginan, kepuasan kerja, prestasi kerja yang dihasilkan. Sedangkan faktor eksternal mempengaruhi motivasi seseorang antara lain ialah jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja dimana seseorang bergabung, organisasi tempat kerja, situasi

ingkungan pada umumnya, dan sistem imbalan yang berlaku dan cara penerapannya (Stoner dan Freeman, 1965 dalam Nursalam, 2013).

c. Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Taufik (2017) motivasi terbagi menjadi 2 jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik :

1) Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsi tanpa memerlukan rangsangan dari luar, karena dalam diri setiap individu tersebut sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik terbagi menjadi tiga, yaitu :

- a) Kebutuhan (*need*) seperti seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya ibu melakukan mobilisasi dini karena ibu ingin cepat sehat pasca operasi.
- b) *Expectancy*, seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.
- c) Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (tanpa adanya pengaruh dari orang lain) (Taufik, 2017).

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya rangsangan atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik terbagi menjadi tiga, yaitu :

- a) Dorongan dalam hal ini dapat berupa dorongan untuk bertanggungjawab pada pekerjaan, dorongan menghindari kegagalan, dorongan untuk bekerja keras menyelesaikan pekerjaan tepat waktu.

- b) Lingkungan tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam mengubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.
- c) Imbalan, setiap manusia membutuhkan penghargaan dari orang lain. Dalam bidang pekerjaan, penghargaan yang dibutuhkan karyawan berbentuk kompensasi finansial dan non-finansial. Kompensasi finansial dapat berupa gaji, upah, insentif dan bonus. Kompensasi non finansial bisa berupa jenjang karir, piagam penghargaan prestasi, dan ucapan terimakasih. Penghargaan adalah unsur vital dalam membangun motivasi kerja (Taufik, 2017).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi menurut Widyatun (2019) yaitu :

1) Faktor Fisik

Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi : kondisi fisik lingkungan, lingkungan akan mempengaruhi motivasi seseorang. Orang yang hidup dalam lingkungan tempat tinggal yang kondusif (bebas dari polusi, asri, tertib, disiplin) maka individu yang ada disekitarnya akan memiliki motivasi yang kuat untuk mencapai kesehatan yang optimal. Keadaan atau kondisi kesehatan, individu yang kondisi fisiknya sakit maka akan memiliki motivasi yang kuat untuk mencapai proses penyembuhan. Kondisi fisik seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Widyatun, 2019).

2) Faktor Hereditas, Lingkungan dan Kematangan atau Usia

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang. Umur merupakan tingkat kedewasaan seseorang. Orang yang mempunyai umur produktif akan

mempunyai daya pikir yang lebih rasional dan memiliki pengetahuan yang baik sehingga orang memiliki motivasi baik (Widyatun, 2019).

3) Faktor Intrinsik Seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan (Widyatun, 2019).

4) Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan (Widyatun, 2019).

5) Situasi dan Kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu (Widyatun, 2019).

6) Program dan Aktifitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu (Widyatun, 2019).

7) Audio Visual Aid (medis)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu (Widyatun, 2019).

Menurut Herzberg, orang menginginkan dua macam faktor kebutuhan, yaitu pertama : kebutuhan akan kesehatan atau kebutuhan akan pemeliharaan atau *maintenance factors*. *Maintenance factors* (faktor pemeliharaan) berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman dan kesehatan badaniah. Kebutuhan kesehatan merupakan kebutuhan yang berlangsung terus menerus karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi. Misalnya orang lapar akan makan, kemudian lapar lagi, lalu makan, dan seterusnya. Hilangnya faktor pemeliharaan dapat menyebabkan timbulnya ketidakpuasan (*dissatisfiers* = faktor higienis) dan tingkat

absensi serta *turnover* pegawai akan meningkat. Ketika orang merasa nyaman dengan pekerjaan mereka, mereka cenderung untuk menyebutkan faktor-faktor instrinsik yang timbul dari pekerjaan itu sendiri, seperti pencapaian, pengakuan, dan tanggung jawab. Disisi lain, ketika mereka merasa tidak puas dari konteks pekerjaan, seperti kebijakan dan administrasi perusahaan, pengawasan, hubungan antarpribadi, dan kondisi kerja (Robbins dan Coulter, 2016).

Faktor-faktor pemeliharaan perlu mendapat perhatian yang wajar dari pimpinan, agar kepuasan dan kegairahan bekerja bawahan dapat ditingkatkan. Kedua : faktor pemeliharaan menyangkut kebutuhan psikologis seseorang. Kebutuhan ini meliputi serangkaian kondisi instrinsik, kepuasan pekerjaan (*job content*) yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat yang dapat menghasilkan prestasi pekerjaan yang baik (Sedarmayanti, 2014). Jika kondisi ini tidak ada, tidak akan menimbulkan rasa ketidakpuasan yang berlebihan. Serangkaian faktor ini dinamakan *satisfiers* atau *motivators* yang meliputi (Notoadmodjo, 2012).

Herzberg dalam Siagian (2012) faktor-faktor *satisfiers* atau *motivators* yang meliputi:

1) Pengakuan Atas Prestasi

Pencapaian prestasi (*achievement*) dalam melakukan pekerjaan akan menggerakkan pegawai yang bersangkutan untuk melakukan tugas-tugas berikutnya. Dengan demikian, prestasi yang dicapai dalam pekerjaan akan menimbulkan sikap positif, sikap yang selalu ingin melakukan pekerjaan dengan penuh tantangan. Sebaiknya, jika seorang pegawai gagal meraih prestasi, akan menimbulkan rasa frustrasi dan tidak puas dalam diri seseorang. Hal ini akan berakibat timbulnya kecenderungan konflik di dalam lingkungan pekerjaan. Oleh sebab itu, seorang pimpinan harus selalu mencoba mendorong bawahannya agar mempunyai prestasi yang baik. Prestasi yang dicapai pegawai bukan saja meningkatkan motivasi bagi yang

bersangkutan, tetapi juga menguntungkan organisasi dalam usahanya meningkatkan produktifitas (Siagian, 2012).

2) Penghargaan (*recognition*).

Penghargaan baik finansial maupun non finansial sebaiknya diberikan ketika penghargaan tersebut sangat didambakan dan ini harus ditunjukkan kepada setiap anggota tim. Pemberian tanggung jawab berarti menerima risiko dan kepercayaan, tetapi banyak pemimpin enggan memberikan sejauh ini. Perlu dicatat bahwa tanggung jawab merupakan motivator yang berproses sangat kuat karena komponen ini menggambarkan suatu penghargaan terhadap kemampuan dan kompetensi (Siagian, 2012).

3) Tanggung jawab (*responsibility*).

Tanggung jawab merupakan motivator yang berproses sangat kuat karena komponen ini menggambarkan suatu penghargaan terhadap kemampuan dan kompetensi (Siagian, 2012).

4) Pengembangan Potensial Individu

Tanggung jawab dalam mengembangkan karier terletak pada masing-masing pekerja. Semua pihak lain, seperti pimpinan, atasan langsung, kenalan dan para spesialis di bagian kepegawaian, hanya berperan memberikan bantuan. Berarti terserah kepada pegawai yang bersangkutan apakah akan memanfaatkan dengan berbagai kesempatan mengembangkan diri sendiri atau tidak. Berbagai kesempatan tersebut, seperti keikutsertaan dalam program pelatihan, melanjutkan pendidikan di luar jam kerja atau berusaha supaya dialihtugaskan, apabila secara sukarela dimanfaatkan, maka akan berakibat secara positif bukan hanya berupa keuntungan bagi diri sendiri, akan tetapi juga bagi organisasi. Di samping manfaat professional, ada pula manfaat psikologis bagi pegawai yang bersangkutan karena kesediaan memanfaatkan berbagai kesempatan itu akan dipandang oleh berbagai pihak lain, seperti atasan dan kepegawaian, sebagai manifestasi keinginan yang bersangkutan untuk tumbuh dan berkembang (Siagian, 2012).

5) Pekerjaan itu sendiri (*work itself*).

Berbagai penelitian dan pengalaman banyak orang menunjukkan bahwa kebosanan dalam pekerjaan mempunyai dampak-dampak negatif yang sering menampakkan diri dalam keletihan, kesalahan dalam pelaksanaan tugas dan kecelakaan. Cara terbaik untuk mengatasi berbagai hal negatif tersebut adalah dengan variasi dalam cara penyelesaian tugas seseorang. Contoh variasi tersebut adalah pemberian keleluasaan kepada para pekerja untuk menentukan sendiri tingkat kecepatan penyelesaian tugasnya, asal saja target yang telah ditetapkan untuk satu kurun waktu tertentu, misalnya satu minggu tercapai. Biasanya penggunaan teknik ini berakibat pada meningkatnya motivasi kerja serta memperbesar rasa percaya diri pada diri sendiri di kalangan para pekerja (Siagian, 2012).

Herzberg dalam Siagian (2012) faktor-faktor *dissatisfier* atau *hygiene* yang meliputi:

1) Kondisi kerja

Kondisi kerja atau lingkungan kerja sangat besar berpengaruh terhadap motivasi kerja yang dapat menghasilkan produktifitas kerja. Lingkungan kerja yang tidak baik, lingkungan kerja yang tidak kondusif merupakan beban kerja tambahan bagi tenaga kerja atau karyawan. Banyak faktor yang terlibat dalam lingkungan kerja, baik lingkungan sosio-psikologis yang harus dipelihara sehingga kondusif atau berpengaruh positif terhadap kesehatan dan juga kecelakaan kerja karyawan, antara lain: Pencahayaan dan penerangan, kebisingan, penyejuk tempat kerja, bebas serangga, bau-bauan, peralatan kerja, alat pelindung diri (Siagian, 2012).

2) Hubungan interpersonal.

Memperbaiki hubungan kerja ke arah yang lebih harmonis dan bersahabat, serta mengusahakan terpenuhinya kebutuhan jasmani dan rohani dalam bekerja, maka akan meningkatkan motivasi kerja (Siagian, 2012).

3) Kebijakan institusi.

Keharusan organisasi mentaati berbagai peraturan perundang-undangan. Di semua negara, yang sudah maju maupun yang sedang berkembang, selalu ada berbagai peraturan perundang-undangan yang diterbitkan oleh instansi yang tugas fungsionalnya mengatur pengelolaan sumber daya manusia. Semua jenis organisasi berkewajiban mentaati berbagai ketentuan normatif tersebut seperti misalnya menyangkut upah minimum, larangan mempekerjakan anak-anak, hak cuti karyawan, perlakuan yang sama antara karyawan dan lain sebagainya, semua kebijakan ini akan mempengaruhi motivasi kerja karyawan dalam bekerja di organisasi tersebut (Siagian, 2012).

4) Pengawasan.

Pengawasan atau supervisi oleh atasan terhadap bawahan adalah alat untuk memotivasi kerja karyawan, apabila caranya tepat (Siagian, 2012).

5) Gaji.

Faktor gaji merupakan faktor yang dominan dalam mencapai kepuasan kerja bagi seorang pegawai (Siagian, 2012).

6) Keamanan kerja.

Kondisi aman dan sehat dari seseorang karyawan/anggota organisasi/perusahaan tercermin dalam sikap individual dan aktifitas organisasional karyawan yang bersangkutan. Makin baik kondisi keamanan dan kesehatan karyawan, makin positif sumbangan mereka bagi organisasi atau perusahaan. Pada umumnya, organisasi atau perusahaan memerhatikan masalah keamanan dan kesehatan karyawan justru untuk memungkinkan terciptanya kondisi kerja yang lebih baik dalam pemeliharaan kesehatan karyawan. Hal ini penting sekali, terutama bagi bagian-bagian organisasi yang memiliki tingkat kecelakaan yang tinggi (Siagian, 2012).

4. Pengakuan Atas Prestasi

Recognition (pengakuan) merupakan salah satu dari motivators factor. Pengakuan atau pengakuan sangat perlu diberikan kepada pegawai yang berprestasi, karena hal tersebut dapat memacu pegawai agar lebih berprestasi lagi. Pengakuan /pengakuan juga berpengaruh pada disiplin kerja pegawai. Ego dan sifat manusia yang selalu merasa dirinya penting dan minta diperlakukan sama dengan manusia lainnya, dapat mendorong terwujudnya disiplin kerja. Pegawai yang memiliki motivasi tinggi terhadap pengakuan akan mengerahkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang maksimal, salah satunya dengan berdisiplin kerja tinggi dalam melaksanakan pekerjaannya. Kehormatan dan pengakuan terhadap karyawan dapat diberikan dengan pengakuan atas jasa dan pengabdian karyawan. Kehormatan dapat berupa bonus atau cinderamata bagi karyawan yang berprestasi. Sedangkan pengakuan dapat diberikan dengan melakukan promosi jabatan. Pengakuan terhadap pegawai juga bisa dilakukan dengan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan. Dengan begitu, pegawai akan merasa bahwa pendapat mereka didengar. Setiap karyawan perlu diikutsertakan dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan pekerjaan, sesuai dengan posisi, kewenangan dan jabatan masing-masing. Setiap orang tentu menginginkan keberhasilan dalam setiap kegiatan atau tugas yang dilaksanakan. Pencapaian prestasi atau keberhasilan dalam melakukan suatu pekerjaan akan menggerakkan yang bersangkutan untuk tugas-tugas berikutnya. Dengan demikian prestasi yang dicapai dalam pekerjaan akan menimbulkan sikap positif, yang selalu ingin melakukan pekerjaan dengan penuh tantangan. Teori motivasi mengemukakan tentang kebutuhan manusia yang tersusun dalam 5 jenjang, salah satunya adalah aktualisasi diri. Kebutuhan ini adalah kebutuhan akan aktualisasi diri dengan menggunakan kemampuan, keterampilan dan potensi optimal untuk mencapai keberhasilan atau prestasi kerja. Seseorang yang memiliki keinginan berprestasi sebagai suatu kebutuhan dapat mendorong untuk mencapai sasaran. Menurut Davis Mc Clelland bahwa tingkat “*need of achievement*” yang telah menjadi naluri kedua merupakan kunci keberhasilan seseorang. Kebutuhan berprestasi

biasanya dikaitkan dengan sikap positif, keberanian mengambil resiko yang diperhitungkan untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan (Iqrar, 2016).

5. Pengembangan Potensial Individu

Pengembangan diri merupakan salah satu dari motivators factor. Jika ada kesempatan bagi setiap pegawai dipromosikan berdasarkan asas keadilan dan objektivitas, pegawai akan terdorong bekerja giat, bersemangat, berdisiplin, dan berprestasi kerja sehingga sasaran perusahaan secara optimal dapat dicapai. Karir adalah suatu pola yang berkaitan dengan pengalaman kerja seseorang dalam jangka waktu sepanjang hidupnya. Karir juga diartikan sebagai rangkaian atau urutan posisi kerja seseorang yang pernah ia pegang selama masa hidupnya. Pengembangan karir itu sendiri adalah kegiatan dan kesempatan yang diberikan organisasi dalam upaya membantu pegawai untuk mencapai tujuan karirnya yang sekaligus penting untuk meningkatkan kemampuan organisasi. Pengembangan karir merupakan salah satu jalan bagi organisasi guna menarik dan menjaga individu yang memiliki talenta tinggi. Dalam lingkungan suatu perusahaan, setiap karyawan memerlukan kejelasan pengembangan karir masing-masing dalam menghadapi masa depannya. Hal tersebut dapat ditempuh melalui penawaran untuk memangku suatu pekerjaan/jabatan, memberi kesempatan mengikuti pelatihan atau pendidikan di luar perusahaan atau pada lembaga pendidikan yang lebih tinggi. Pengembangan karir juga dapat ditempuh melalui penilaian kinerja untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya dalam bekerja yang dilakukan secara objektif. Dan pada tahap selanjutnya dapat dicapai dengan mempromosikannya untuk memangku jabatan yang lebih tinggi di dalam perusahaan tempatnya bekerja. Promosi adalah menaikan jabatan seseorang ke jabatan lain yang memiliki tanggung jawab lebih besar. Ada beberapa alasan perlunya promosi adalah sebagai berikut (Iqrar, 2016) :

- a. Promosi adalah jenjang kenaikan pegawai yang dapat menimbulkan kepuasan pribadi dan kebanggaan.
- b. Promosi menimbulkan pengalaman dan pengetahuan baru bagi pegawai dan hal tersebut merupakan daya dorong bagi pegawai lain.

- c. Promosi dapat mengurangi angka permintaan berhenti pegawai (*labor turnover*).
- d. Promosi dapat membangkitkan semangat kerja pegawai dalam rangka pencapaian tujuan organisasi yang mereka juga berkepentingan.
- e. Adanya peluang promosi membangkitkan kemauan untuk maju pada pegawai itu sendiri dan juga menimbulkan kesungguhan dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh organisasi.
- f. Promosi dapat menimbulkan keunggulan berantai dalam organisasi karena timbulnya lowongan yang berantai.

6. Kebijakan Institusi

Kebijakan perusahaan pada umumnya dibuat dalam bentuk tertulis. Dalam pelaksanaannya, pengawasan terhadap kebijakan dilakukan masing-masing manajertiap bagian. Di sinilah peranan masing-masing manajer, agar apa yang tertulis benar-benar direalisasikan dalam praktek oleh masing-masing manajer yang bersangkutan. Dalam hal ini agar mereka berbuat seadil-adilnya. Kebijakan organisasi terutama yang menyangkut ketenagakerjaan. Penekanannya bukan tentang apakah sudah ada secara tertulis, tetapi bagaimana operasionalisasinya (Iqrar, 2016).

7. Pengawasan

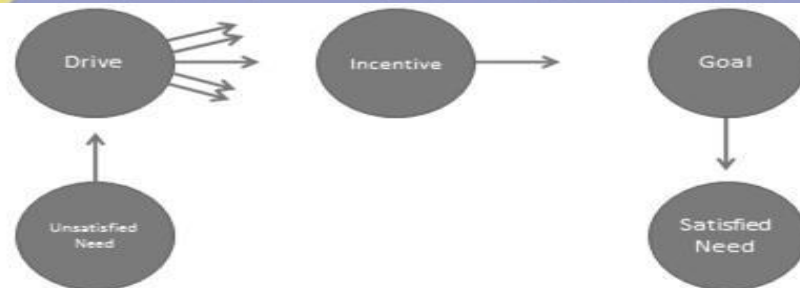
Pengawasan merupakan salah satu dari hygiene factor. Apabila faktor ini tidak ada atau tidak terpenuhi, maka dapat menyebabkan timbulnya ketidakpuasan dan tingkat absensi serta turn over karyawan akan meningkat. Wakat (pengawasan melekat) adalah tindakan nyata dan paling efektif dalam mewujudkan kedisiplinan pegawai perusahaan. Pengawasan terhadap para pegawai menjadi salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan disiplin kerja, dengan adanya pengawasan yang diatur sebagaimana mestinya, maka para pegawai akan terdorong untuk melaksanakan disiplin kerja (Iqrar, 2016).

8. Teori Keperawatan Motivasi

Pegawai memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, jadi motivasi yang dibutuhkan oleh pegawai juga berbeda-beda. Tetapi jika sudah berada pada satu instansi, pasti ada satu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh instansi kepada pegawainya. Dengan demikian motivasi dapat diartikan sebagai

dorongan dalam diri seseorang untuk berperilaku dengan cara tertentu untuk mencapai tujuannya (Mangkunegara, 2011). Berikut adalah pengertian-pengertian motivasi menurut para ahli diantaranya yaitu:

David McClelland dalam Mangkunegara (2011) mengungkapkan bahwa motivasi kerja merupakan kondisi jiwa yang mendorong seseorang dalam mencapai prestasinya secara maksimal. Menurut Hasibuan (2011), motivasi kerja adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Sedangkan Menurut Winardi (2019) mengemukakan bahwa motivasi kerja adalah suatu kekuatan potensial yang ada dalam diri seorang manusia, yang dapat dikembangkannya, pada intinya berkisar sekitar imbalan moneter dan nonmoneter, yang dapat mempengaruhi hasil kinerjanya secara positif atau negatif, tergantung pada situasi dan kondisi yang dihadapinya. Dengan pengertian di atas bahwa motivasi kerja merupakan suatu keadaan yang ada dalam diri setiap orang yang memiliki keinginan untuk melakukan hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia agar mau bekerja giat untuk mencapai tujuan.



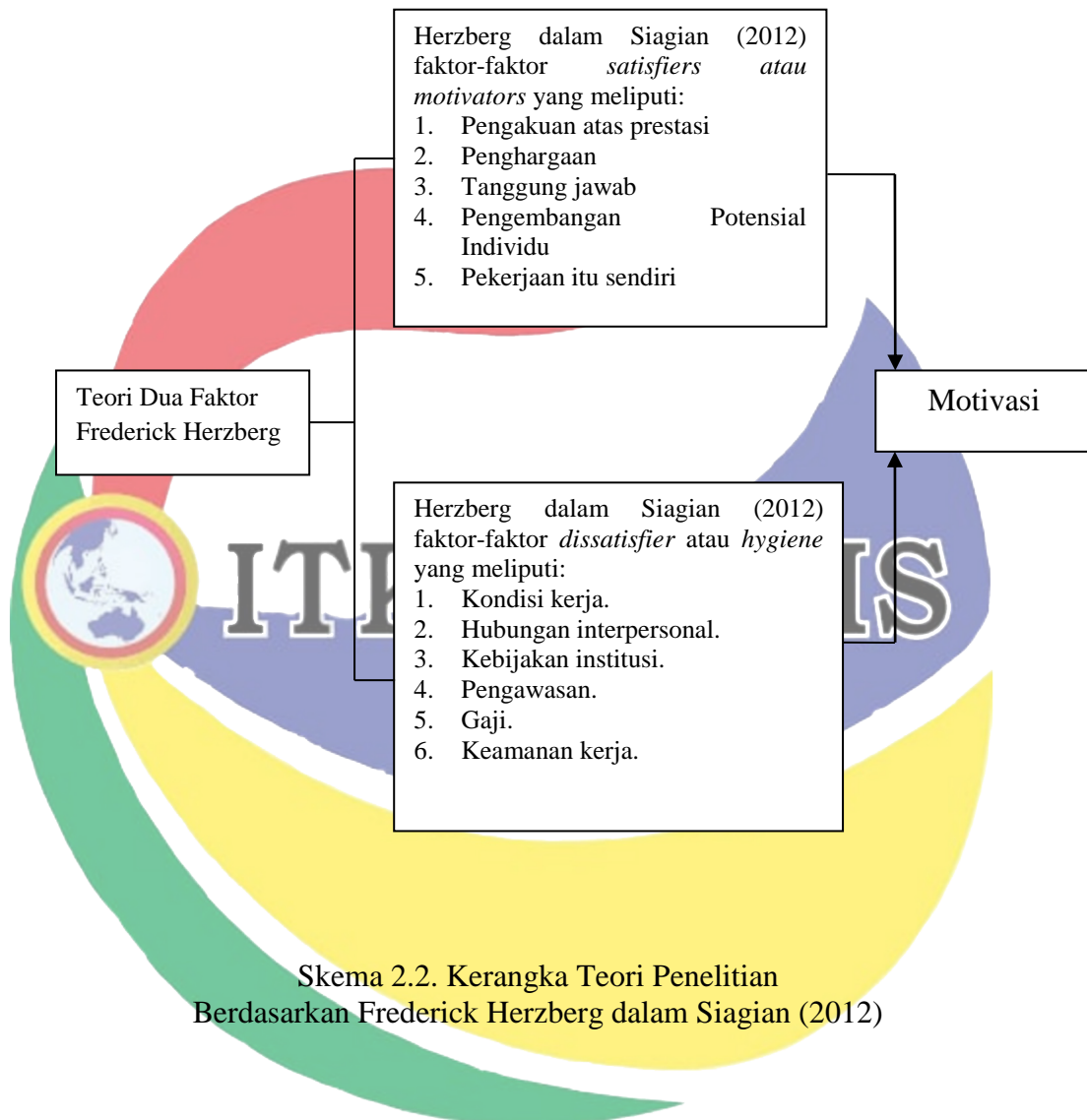
Skema 2.1 Motivasi sebagai Pembangkit Dorongan (Mangkunegara (2011)

Teori Dua Faktor Frederick Herzberg dalam Mangkunegara (2011) teori ini dikembangkan oleh Frederic Herzberg, teori ini juga menggunakan teori Maslow sebagai titik acuannya. Teori dua faktor itu yaitu faktor motivasional dan faktor higine. Faktor motivasional adalah hal-hal pendorong berprestasi yang bersifat intrinsik, yang berarti bersumber dari dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor higine atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar

diri seseorang, misalnya dari organisasi, tetapi turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupannya.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :

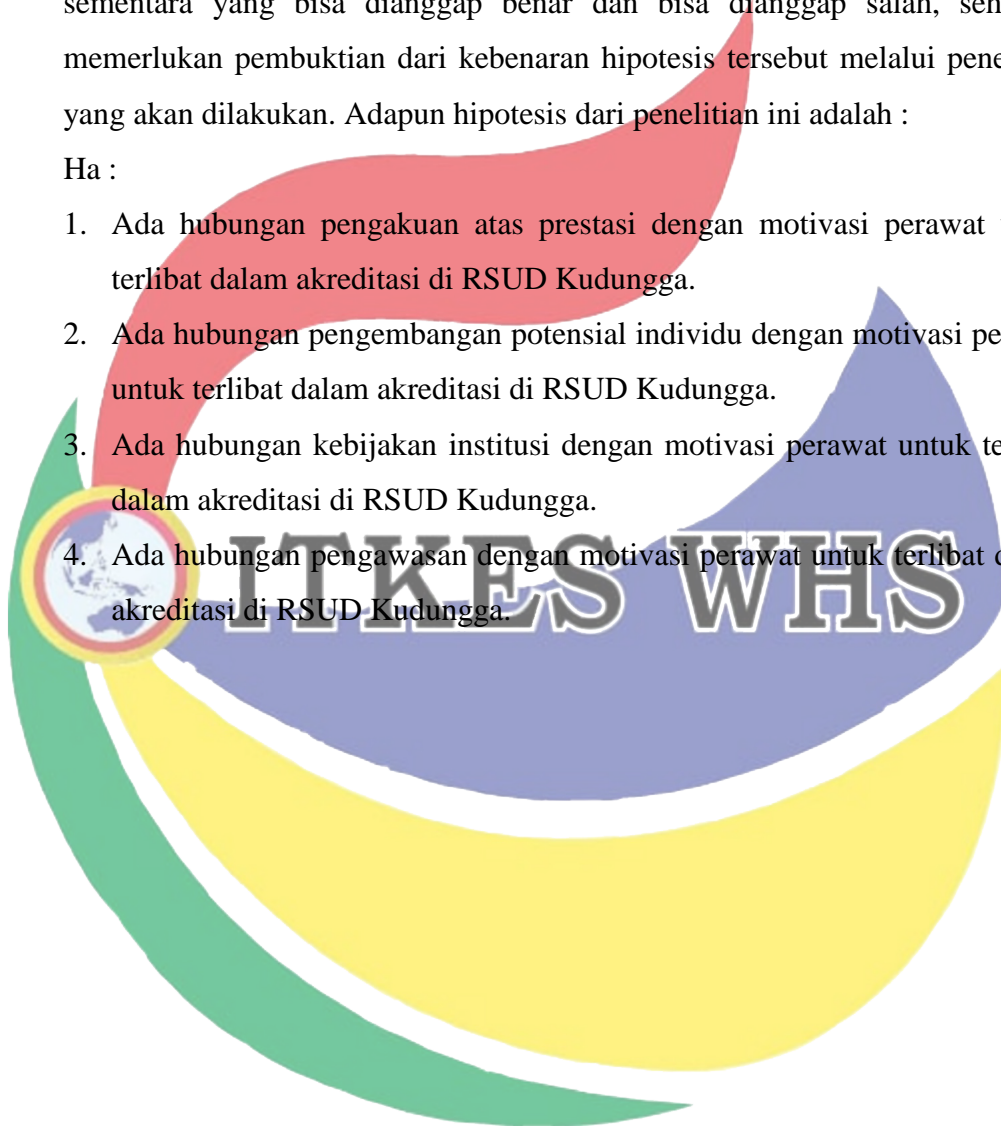


C. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2013). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha :

1. Ada hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.
2. Ada hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.
3. Ada hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.
4. Ada hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.



BAB III

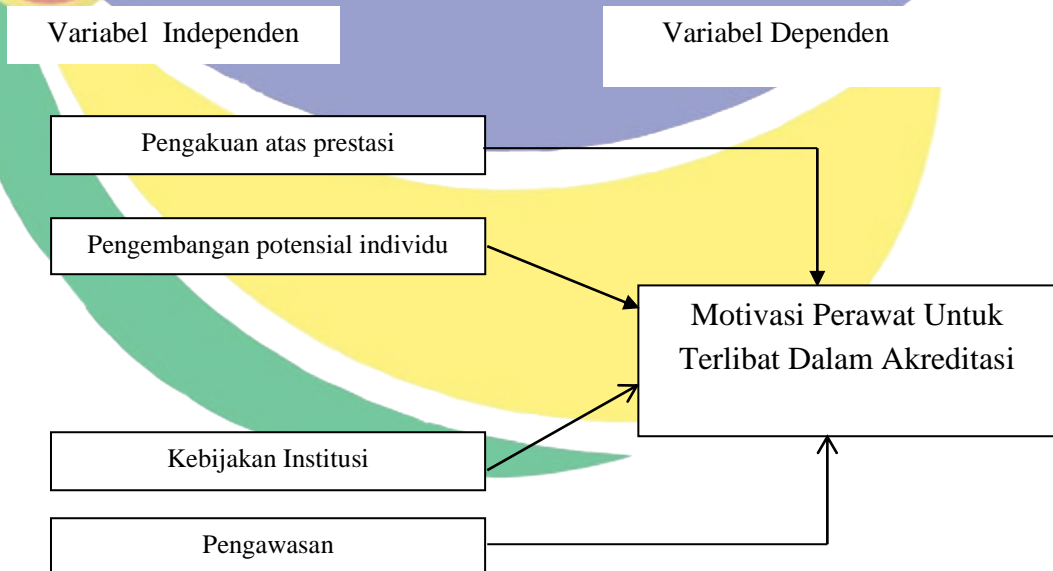
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian survei analitik dan desain *cross sectional* yaitu pengamatan hanya dilakukan sekali sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh peneliti dengan melihat adanya hubungan antara variabel dependen dan independen. (Sugiyono, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi dan pengawasan, sedangkan variabel dependen adalah motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga. Tujuannya untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang diukur melalui penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2015). Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

\square : Variabel diteliti

\longrightarrow : Hubungan

C. Populasi dan Sampel.

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dari penelitian ini adalah semua perawat PNS di RSUD Kudungga sebanyak 62 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sugiyono, 2016). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* adalah pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Menurut Arikunto (2016), menentukan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{62}{1 + 62(0,05^2)}$$

$$n = \frac{62}{1 + 62(0,0025)}$$

$$n = \frac{62}{1 + 0,22}$$

$$n = \frac{62}{1,22}$$

$$n = 50,8 \text{ dibulatkan menjadi } 51$$

$$n = 51$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,05)

Menurut perhitungan rumus ini, sehingga sampel yaitu perawat PNS di RSUD Kudungga sebanyak 51 orang. Dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan ruang rawat inap dan rawat jalan di RSUD Kudungga dengan teknik sampling yang digunakan adalah *random sampling* dengan metode *proporsional random sampling* adalah populasi terdiri dari sub populasi maka sampel penelitian diambil dari setiap sub populasi, adapun cara pengambilannya dilakukan secara undian maupun sistematis. Rumus yang digunakan seperti yang dikemukakan oleh Nazir (1999) dalam Arikunto (2016) sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Di mana:

n_i : Jumlah sampel menurut strata

n : Jumlah sampel seluruhnya

N_i : Jumlah populasi menurut strata

N : Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3.1. Jumlah Sampel

No	Ruangan	Jumlah Populasi (Jumlah Perawat)	Rumus	Jumlah Sampel
1	Rawat Inap	47	$47/62 \times 51$	39
2	Rawat Jalan	15	$15/62 \times 51$	12
	Total	62	-	51

Adapun kriteria sampel yang akan diteliti yaitu :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti (Nursalam, 2015), kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Status kepegawaian PNS.
- 2) Memiliki pendidikan minimal Diploma III Keperawatan.
- 3) Masa kerja minimal 1 tahun

- 4) Usia > 20 tahun
- 5) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015), kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Perawat yang cuti/libur atau sakit pada saat penelitian dilaksanakan.

D. Variabel penelitian dan Defenisi Operasional

1. Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) menurut Soeparto, dkk dalam Nursalam (2015).
 - a. Variabel bebas/*independent/intervensi* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi dan pengawasan.
 - b. Variabel terikat/*dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel terikat adalah motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.
2. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.2. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengakuan atas prestasi	Penghargaan atas prestasi yang dicapai perawat	Kuesioner Likert jawaban: – Sangat setuju – Setuju – Ragu-ragu – Tidak setuju – Sangat tidak setuju	Skala Option Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan mean, dikarenakan data berdistribusi normal : 1. Baik : score $\geq 13,75$ 2. Kurang : score $< 13,75$	Ordinal
2	Pengembangan potensial individu	Meningkatkan kemampuan perawat dalam bekerja	Kuesioner Likert jawaban: – Sangat setuju – Setuju – Ragu-ragu – Tidak setuju – Sangat tidak setuju	Skala Option Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median, dikarenakan data tidak berdistribusi normal: 1. Baik : score ≥ 13 2. Kurang : score < 13	Ordinal
3	Kebijakan institusi	Persepsi perawat terhadap isi kebijakan, SOP, instruksi kerja, dll yang ada di tempat kerjanya	Kuesioner Likert jawaban: – Sangat setuju – Setuju – Ragu-ragu – Tidak setuju – Sangat tidak setuju	Skala Option Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median, dikarenakan data tidak berdistribusi normal: 1. Baik : score ≥ 9 2. Kurang : score < 9	Ordinal
4	Pengawasan	Segala usaha manajemen rumah sakit dalam memantau pekerjaan perawat mengenai akreditasi	Kuesioner Likert jawaban: – Sangat setuju – Setuju – Ragu-ragu – Tidak setuju – Sangat tidak setuju	Skala Option Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median, dikarenakan data tidak berdistribusi normal: 1. Baik : score ≥ 18 2. Kurang : score < 18	Ordinal
5	Motivasi	Dorongan dalam diri perawat untuk terlibat dalam akreditasi	Kuesioner Likert jawaban: – Sangat setuju – Setuju – Ragu-ragu – Tidak setuju – Sangat tidak setuju	Skala Option Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan mean, dikarenakan data berdistribusi normal: 1. Baik : score $\geq 26,25$ 2. Kurang : score $< 26,25$	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

2. Waktu penelitian.

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2020.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain sebagainya (Sugiyono, 2016). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil observasi dan kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari RSUD Kudungga.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian. Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari :

- a. Bagian A berisi tentang data demografi yang meliputi nomor responden, tanggal, usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.
- b. Bagian B pernyataan faktor motivasi terdiri atas kuesioner pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi dan pengawasan dalam bentuk pernyataan tertutup. Skala pengukuran pengetahuan menggunakan *skala likert*. Untuk pernyataan *favorable* skor jawaban sangat setuju nilai 5, setuju nilai 4, ragu-ragu nilai 3,

tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1, untuk pernyataan *unfavorable* sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, ragu-ragu nilai 3, tidak setuju nilai 4, sangat tidak setuju nilai 5.

Tabel 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner Faktor Motivasi

No	Indikator	Jumlah Item Pernyataan	Nomor Item Pernyataan	
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Pengakuan atas prestasi	5	1, 2, 4	3, 5
2	Pengembangan potensial individu	5	1, 2, 3	4, 5
3	Kebijakan institusi	4	1, 2	3, 4
4	Pengawasan	6	1, 2, 3, 4, 5	6

- c. Bagian C pernyataan tentang motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi dalam bentuk pernyataan tertutup. Skala pengukuran pengetahuan menggunakan *skala likert*. Untuk pernyataan *favorable* skor jawaban sangat setuju nilai 5, setuju nilai 4, ragu-ragu nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1, untuk pernyataan *unfavorable* sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, ragu-ragu nilai 3, tidak setuju nilai 4, sangat tidak setuju nilai 5.

Tabel 3.4. Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Perawat

No	Indikator	Jumlah Item Pernyataan	Nomor Item Pernyataan	
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi	9	1, 3, 6, 7, 8	2, 4, 5, 9

G. Uji Instrumen

Instrumen kuesioner pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi, pengawasan dan motivasi perawat pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan diambil berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Iqrar (2016) yang mana kuesioner tersebut diujikan pada pegawai non medis pada staf pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah berjumlah 20 orang. Jumlah item pernyataan yaitu pengakuan atas prestasi terdiri atas 5 item pernyataan, pengembangan potensial individu terdiri atas 5 item pernyataan,

kebijakan institusi terdiri atas 4 item pernyataan, pengawasan terdiri atas 5 item pernyataan dan motivasi perawat terdiri atas 9 item pernyataan, dengan nilai uji validitas dan reliabilitas sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Uji validitas pada variabel pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi, pengawasan dan motivasi perawat yang dilakukan oleh Iqrar (2016) menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Dimana item pernyataan data dikatakan valid apabila mempunyai r hitung lebih besar dari r tabel. Adapun r tabel diperoleh berdasarkan tingkat kepercayaan 95% pada $\alpha = 0,05$ dengan $df = n-2 = 20-2 = 18$ sehingga diperoleh r tabel = 0,4438. Pada hasil uji validitas yang dilakukan oleh Iqrar (2016) diperoleh sebagai berikut:

- a. Pengakuan atas prestasi diperoleh nilai r hitung antara 0,447 - 0,759 > r tabel 0,4438 yang artinya butir pernyataan adalah valid.
- b. Pengembangan potensial individu diperoleh nilai r hitung antara 0,587 - 0,788 > r tabel 0,4438 yang artinya butir pernyataan adalah valid.
- c. Kebijakan institusi diperoleh nilai r hitung antara 0,447 - 0,649 > r tabel 0,4438 yang artinya butir pernyataan adalah valid.
- d. Pengawasan diperoleh nilai r hitung antara 0,489 - 0,587 > r tabel 0,4438 yang artinya butir pernyataan adalah valid.
- e. Motivasi perawat diperoleh nilai r hitung antara 0,447 - 0,571 > r tabel 0,4438 yang artinya butir pernyataan adalah valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada variabel pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi, pengawasan dan motivasi perawat yang dilakukan oleh Iqrar (2016) menggunakan cronbach alpha, yang mana nilai cronbach alpha > 0,6 maka variabel dinyatakan reliabel artinya kuesioner yang digunakan layak dipakai sebagai alat ukur penelitian. Hasil uji reliabilitas pada variabel pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi, pengawasan dan motivasi perawat yang dilakukan oleh Iqrar (2016) diperoleh cronbach alpha : 0,913 > 0,60, maka kuesioner pengakuan atas

prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi, pengawasan dan motivasi perawat layak dipakai sebagai alat ukur penelitian atau *reliabel*.

Dikondisi wabah pandemik penyakit Covid-19 dimana pemerintah menganjurkan untuk menjaga jarak (*social distancing*) agar tidak terjadi penularan sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas lagi terhadap kuesioner ini sebab oleh peneliti sebelumnya sudah pernah dilakukan uji validitas dan dinyatakan *reliable*. Sehingga peneliti akan langsung menggunakan kuesioner ini di RSUD Kudungga.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di RSUD Kudungga dengan prosedur sebagai berikut:

1. Prosedur Pengumpulan Data
 - a. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Kepala RSUD Kudungga.
 - b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala RSUD Kudungga, setelah itu peneliti melakukan penyeleksian calon responden. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
 - c. Meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden lewat pesan Whatshap dan menelepon langsung.
 - d. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
 - e. Setelah itu peneliti mengirimkan link kusioner melalui pesan whatshap, pertanyaan dalam kusioner dijawab melalui link yang

dibagikan dari *google form*, setelah data terkumpul peneliti melakukan pengecekan, jika sudah lengkap dilakukan pengolahan data.

2. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing Data

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data identitas responden serta kelengkapan pengisian variabel penelitian setelah responden mengirimkan hasil pengisian *google form*.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Peneliti melakukan pengkodean terhadap identitas responden serta kelengkapan pengisian variabel penelitian, dengan kode yaitu:

Jenis kelamin : kode 1 yaitu laki-laki dan kode 2 yaitu perempuan

Pendidikan : kode 1 yaitu DIII, kode 2 yaitu DIV, kode 3 yaitu S1, kode 4 yaitu Ners

Variabel : kode 1 yaitu baik dan kode 2 yaitu kurang baik

c. Pemindahan data

Peneliti memasukkan data yang telah dilakukan *coding* memakai fasilitas komputer.

d. Tabulasi Data

Peneliti meringkas data yang dimasukkan ke dalam tabel meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan variabel penelitian yang terdiri dari pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi, pengawasan dan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

I. Analisa Data

1. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas pada variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.5. Uji normalitas variabel variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	Kolmogorov - Smirnov
Pengakuan atas prestasi	13,75	14	2,106	7-18	0,080
Pengembangan potensial individu	12,88	13	1,883	8-17	0,000
Kebijakan institusi	8,78	9	1,736	5-13	0,010
Pengawasan	18,04	18	2,068	12-22	0,005
Motivasi	26,25	26	1,998	20-31	0,067

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 3.4. uji normalitas di atas berdasarkan statistik deskriptif diketahui bahwa :

a. Pengakuan atas prestasi

Hasil uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai p value 0,080 lebih besar dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi normal, sehingga nilai titik potong menggunakan mean (13,75).

b. Pengembangan potensial individu

Hasil uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median (13).

c. Kebijakan institusi

Hasil uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai p value 0,010 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median (9).

d. Pengawasan

Hasil uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai p value 0,005 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median (18).

e. Motivasi

Hasil uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai p value 0,067 lebih besar dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi normal, sehingga nilai titik potong menggunakan mean (26,25).

2. Analisa Univariat

Analisa univariat dimaksudkan untuk tujuan menyampaikan variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Nursalam, 2015), dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N = Besar sampel

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan *Chi Square* dengan rumor menurut Sugiyono (2016) yaitu :

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Keterangan :

x^2 : Statistik *Chi Square*

FO : Observasi

Fe : *Expected* atau hasil yang diharapkan

Sedangkan rumus mencari frekuensi expected atau hasil yang diharapkan (Fe) adalah :

$$Fe = \frac{(\sum Fkx \sum Fb)}{\sum T}$$

Keterangan :

Fe : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi expected)

$\sum Fkx$: Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum Fb$: Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$: Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Setelah didapatkan x^2 hitung, kemudian x^2 tabel dengan derajat uji kebebasan :

$$df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan :

b : Jumlah barisan

k : Jumlah kolom

Syarat-syarat menggunakan uji statistik dengan *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- a. Variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan variabel kategorik
- b. Jenis hipotesis adalah jenis komparatif atau hubungan
- c. Besaran sampel cukup (lebih dari 40 responden)
- d. Jika tabel 2 x 2 maka menggunakan *Chi Square* dengan *Correction Yate's*
- e. Tidak adasel dengan *expected frequency* (frekuensi harapan) < 1
- f. Banyaknya sel dengan *expected frequency* < 5 tidak lebih dari 20% dari banyaknya sel seluruhnya.

Keputusan uji :

P value $\leq \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak

P value $> \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima

J. Etika Penelitian

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subjek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia (Dahlan, 2014). Etika yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke responden, responden yang setuju menandatangani *informed consent*.

2. Anonymity

Peneliti menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed consent* dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian.

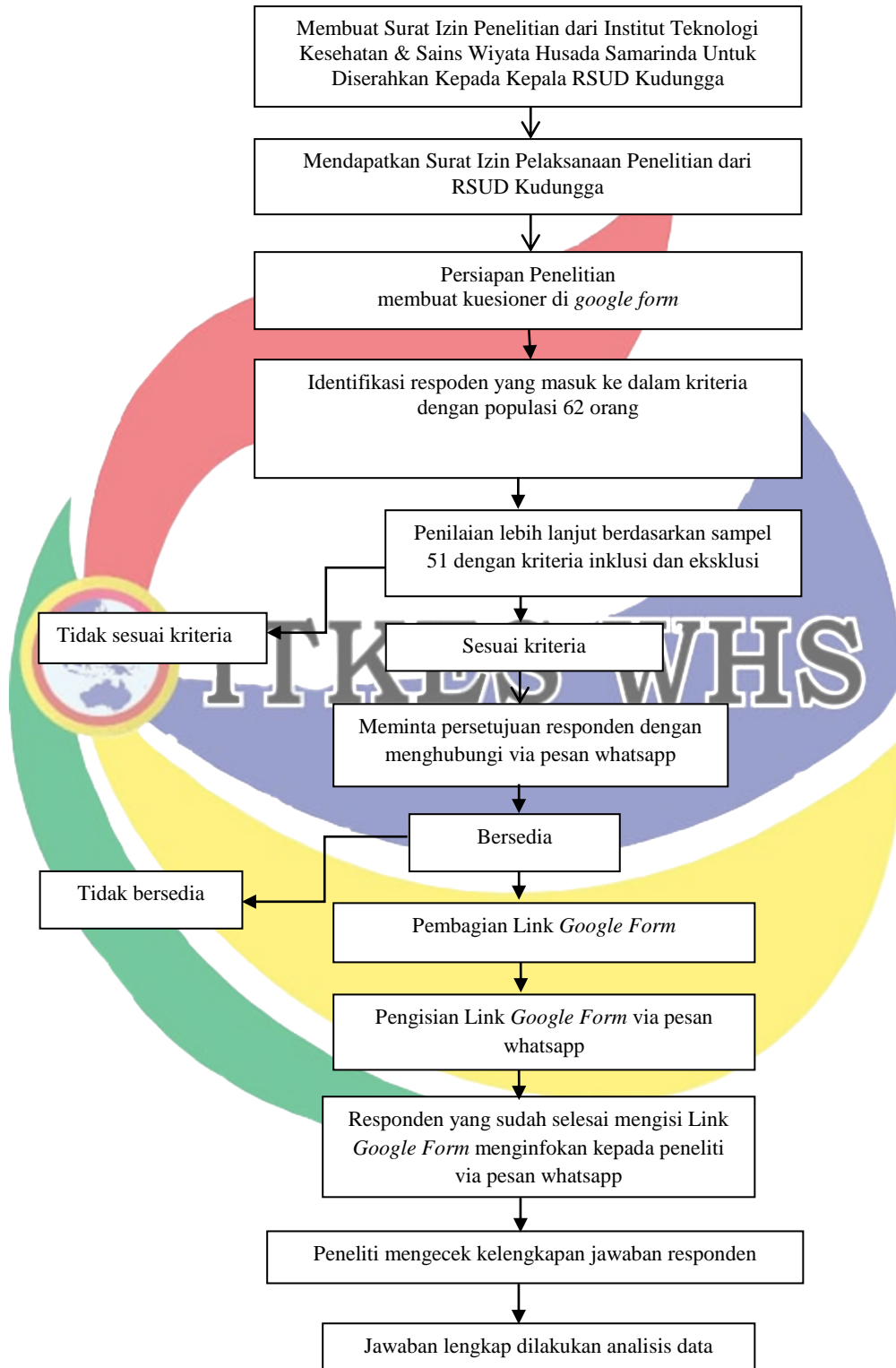
4. *Justice*

Peneliti memperlakukan semua responden dengan ramah, baik dan adil, semua responden mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti.



K. Alur Penelitian

Jalannya penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014).



Skema 3.2. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kudungga Sangatta dengan alamat Jl. Soekarno Hatta, Teluk Lingga, Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur, Kalimantan Timur 75683. Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta adalah lembaga teknis daerah yang merupakan unsur penunjang pemerintah daerah. RSUD Kudungga Sangatta dipimpin oleh seorang kepala badan dengan sebutan Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Struktur organisasi RSUD Kudungga Sangatta dibentuk berdasarkan Pemerintah Daerah Kutai Timur Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Wilayah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah.

Tanggal 30 Desember 2014 berdasarkan SK Bupati Kutai Timur Nomor 440/K.992/2014. Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta Kabupaten Kutai Timur ditetapkan sebagai Rumah Sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PKL-BLUD) untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan, kinerja manfaat dan mutu pelayanan bagi seluruh masyarakat. Tahun 2015 RSUD Kudungga telah terakreditasi dengan predikat “Lulus Tingkat Utama” yang berlaku sejak tanggal 11 Juni 2015 hingga 10 Juni 2018. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa RSUD Kudungga telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang telah ditentukan.

Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta adalah “menjadi rumah sakit pilihan utama dalam pemeliharaan kesehatan di Kutai Timur dan terbaik di Kalimantan Timur”.

Misi RSUD Kudungga Sangatta yaitu:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.

- b. Menyediakan produk layanan yang unggul dan unik terdiri dari medical check up, trauma center dan pain therapy.
- c. Menyiapkan sumber daya manusia profesional untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan penelitian.
- d. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan di semua bidang secara terus menerus dan berkesinambungan.
- e. Menciptakan kemitraan jangka panjang yang saling menguntungkan.
- f. Meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan karyawan dengan sistem remunerasi.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik perawat PNS di RSUD Kudungga dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1. Karakteristik perawat PNS di RSUD Kudungga

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
23-32 tahun	20	39,2
33-42 tahun	28	54,9
43-52 tahun	3	5,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	17,6
Perempuan	42	82,4
Pendidikan		
DIII	34	66,7
S1	10	19,6
Ners	7	13,7
Masa Kerja		
1-4 tahun	7	13,7
≥ 5 tahun	44	86,3
Jumlah	51	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui karakteristik responden sebagian besar usia antara 33-42 tahun (54,9%), berjenis kelamin perempuan (82,4%), pendidikan tamat DIII (66,7%) dengan masa kerja ≥ 5 tahun (86,3%).

b. Variabel Penelitian

Distribusi frekuensi variabel penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Distibusi frekuensi variabel penelitian

Variabel Penelitian	Jumlah	Persentase (%)
Pengakuan atas prestasi		
Baik	25	49
Kurang Baik	26	51
Pengembangan potensial individu		
Baik	27	52,9
Kurang Baik	24	47,1
Kebijakan institusi		
Baik	22	43,1
Kurang Baik	29	56,9
Pengawasan		
Baik	25	49
Kurang Baik	26	51
Motivasi		
Baik	24	47,1
Kurang Baik	27	52,9
Jumlah	51	100

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.2 diketahui variabel penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga meliputi : Pengakuan atas prestasi sebagian besar responden menyatakan kurang baik berjumlah 26 orang (51%), sedangkan baik berjumlah 25 orang (49%). Pengembangan potensial individu sebagian besar responden menyatakan baik berjumlah 27 orang (52,9%), sedangkan kurang baik berjumlah 24 orang (47,1%). Kebijakan institusi sebagian besar responden menyatakan kurang baik berjumlah 29 orang (56,9%), sedangkan baik berjumlah 22 orang (43,1%). Pengawasan sebagian besar responden menyatakan kurang baik berjumlah 26 orang (51%), sedangkan baik berjumlah 25 orang (49%). Serta motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga sebagian besar responden menyatakan kurang baik berjumlah 27 orang (52,9%),

sedangkan baik berjumlah 24 orang (47,1%).

3. Analisis Bivariat

Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, meliputi:

- a. Hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga

No	Pengakuan Atas Prestasi	Motivasi Untuk Terlibat Dalam Akreditasi				Total	%	p value
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%			
1	Baik	16	31,4	9	17,6	25	49	*0,036
2	Kurang Baik	8	15,7	18	35,3	26	51	
	Jumlah	24	47,1	27	52,9	51	100	

* Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan analisis Uji *Chi Square* tabel 4.3 diperoleh 25 responden yang menyatakan pengakuan atas prestasi baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi baik berjumlah 16 responden (31,4%), namun terdapat yang kurang baik berjumlah 9 responden (17,6%). Sedangkan 26 responden yang menyatakan pengakuan atas prestasi kurang baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 18 responden (35,3%), namun terdapat yang baik berjumlah 8 responden (15,7%). Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : 0,036 $< \alpha$: 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

- b. Hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4. Hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga

No	Pengembangan Potensial Individu	Motivasi Untuk Terlibat Dalam Akreditasi				Total	%	<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%			
1	Baik	18	35,3	9	17,6	27	52,9	
2	Kurang Baik	6	11,8	18	35,3	24	47,1	*0,007
	Jumlah	24	47,1	27	52,9	51	100	

* Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh 27 responden yang menyatakan pengembangan potensial individu baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi baik berjumlah 18 responden (35,3%), namun terdapat yang kurang baik berjumlah 9 responden (17,6%). Sedangkan 24 responden yang menyatakan pengembangan potensial individu kurang baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 18 responden (35,3%), namun terdapat yang baik berjumlah 6 responden (11,8%). Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,007 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

- c. Hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5. Hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga

No	Kebijakan Institusi	Motivasi Untuk Terlibat Dalam Akreditasi				Total	%	<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%			
1	Baik	15	29,4	7	13,7	22	43,1	
2	Kurang Baik	9	17,6	20	39,2	29	56,9	*0,019
	Jumlah	24	47,1	27	52,9	51	100	

* Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$ $\alpha = 0,05$

Berdasarkan uji statistik pada tabel 4.5 diperoleh 22 responden yang menyatakan kebijakan institusi baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi baik berjumlah 15 responden (29,4%), namun terdapat yang kurang baik berjumlah 7 responden (13,7%). Sedangkan 29 responden yang menyatakan kebijakan institusi kurang baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 20 responden (39,2%), namun terdapat yang baik berjumlah 9 responden (17,6%). Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,019 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

- d. Hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6. Hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga

No	Pengawasan	Motivasi Untuk Terlibat Dalam Akreditasi				Total	%	<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%			
1	Baik	18	35,3	7	13,7	25	49	
2	Kurang Baik	6	11,8	20	39,2	26	51	*0,001
	Jumlah	24	47,1	27	52,9	51	100	

* Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$ $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh 25 responden yang menyatakan pengawasan baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi baik berjumlah 18 responden (35,3%), namun terdapat yang kurang baik berjumlah 7 responden (13,7%). Sedangkan 26 responden yang menyatakan pengawasan kurang baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 20 responden (39,2%), namun terdapat yang baik berjumlah 6 responden (11,8%). Hasil uji statistik diperoleh hasil $p\text{ value} : 0,001 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

B. Pembahasan

1. Hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, diperoleh 25 responden yang menyatakan pengakuan atas prestasi baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi baik berjumlah 16 responden (31,4%), namun terdapat yang menyatakan pengakuan atas prestasi baik akan tetapi motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 9 responden (17,6%). Hal ini dikarenakan walaupun perawat selalu mendapatkan pujian dari atasan, terdorong untuk ikut memberi pendapat dalam pengambilan keputusan, pendapat di dengar atasan, status hukum kepegawaian terjamin dan punya kesempatan mengusulkan sesuatu untuk kemajuan rumah sakit, namun perawat merasa prestasi kerja bukan hal utama yang mendorong secara efektif dalam meningkatkan akreditasi di rumah sakit, sering menghindari jika diminta mewakili kepala ruangan dalam menetapkan kebijakan akreditasi di rumah sakit dan kurang bekerja sama dengan perawat lainnya dalam melakukan akreditasi di rumah sakit.

Terdapat juga 26 responden yang menyatakan pengakuan atas prestasi kurang baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 18 responden (35,3%), namun terdapat responden yang menyatakan pengakuan atas prestasi kurang baik akan tetapi motivasi untuk terlibat dalam akreditasi baik berjumlah 8 responden (15,7%). Hal ini dikarenakan walaupun perawat jarang mendapatkan pujian dari atasan, kurang terdorong untuk ikut memberi pendapat dalam pengambilan keputusan, pendapat kurang di dengar atasan, dan jarang punya kesempatan mengusulkan sesuatu untuk kemajuan rumah sakit, namun perawat berusaha agar pelaksanaan akreditasi di rumah sakit berhasil dengan baik, bekerja sama dengan perawat lainnya dalam melakukan akreditasi di rumah sakit, merasa puas dengan akreditasi di rumah sakit capai selama ini dan dalam bekerja saya ingin maju dan berkembang.

Hasil uji statistik diperoleh hasil p value : $0,036 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Cahyani (2016) ada hubungan pengakuan atas prestasi kerja dengan motivasi kerja pada perawat rumah sakit jiwa Bangsal Kelas III RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Begitupula penelitian Iqrar (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengakuan atas prestasi kerja dengan motivasi kerja Pegawai Non Medis di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Di Depok Jawa Barat. Adapun hasil penelitian Damayanti (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan prestasi terhadap motivasi kerja pegawai tetap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

Recognition (pengakuan) merupakan salah satu dari motivators factor. pengakuan atau pengakuan sangat perlu diberikan kepada pegawai yang berprestasi, karena hal tersebut dapat memacu pegawai agar lebih berprestasi lagi. pengakuan /pengakuan juga berpengaruh pada disiplin kerja pegawai. Ego dan sifat manusia yang selalu merasa dirinya penting

dan minta diperlakukan sama dengan manusia lainnya, dapat mendorong terwujudnya disiplin kerja. Pegawai yang memiliki motivasi tinggi terhadap pengakuan akan mengerahkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang maksimal, salah satunya dengan berdisiplin kerja tinggi dalam melaksanakan pekerjaannya. Kehormatan dan pengakuan terhadap karyawan dapat diberikan dengan pengakuan atas jasa dan pengabdian karyawan. Kehormatan dapat berupa bonus atau cinderamata bagi karyawan yang berprestasi. Sedangkan pengakuan dapat diberikan dengan melakukan promosi jabatan. Pengakuan terhadap pegawai juga bisa dilakukan dengan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan. Dengan begitu, pegawai akan merasa bahwa pendapat mereka didengar. Setiap karyawan perlu diikutsertakan dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan pekerjaan, sesuai dengan posisi, kewenangan dan jabatan masing-masing. Setiap orang tentu menginginkan keberhasilan dalam setiap kegiatan atau tugas yang dilaksanakan. Pencapaian prestasi atau keberhasilan dalam melakukan suatu pekerjaan akan menggerakkan yang bersangkutan untuk tugas-tugas berikutnya. Dengan demikian prestasi yang dicapai dalam pekerjaan akan menimbulkan sikap positif, yang selalu ingin melakukan pekerjaan dengan penuh tantangan. Teori motivasi mengemukakan tentang kebutuhan manusia yang tersusun dalam 5 jenjang, salah satunya adalah aktualisasi diri. Kebutuhan ini adalah kebutuhan akan aktualisasi diri dengan menggunakan kemampuan, keterampilan dan potensi optimal untuk mencapai keberhasilan atau prestasi kerja. Seseorang yang memiliki keinginan berprestasi sebagai suatu kebutuhan dapat mendorong untuk mencapai sasaran. Menurut Davis Mc Clelland bahwa tingkat “*need of achievement*” yang telah menjadi naluri kedua merupakan kunci keberhasilan seseorang. Kebutuhan berprestasi biasanya dikaitkan dengan sikap positif, keberanian mengambil resiko yang diperhitungkan untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan (Iqrar, 2016).

Dorongan dari atasan sangat penting untuk meningkatkan motivasi kerja perawat untuk terlibat akreditasi. Jika dorongan tersebut tidak

diberikan maka pegawai di RSUD Kudungga tidak dapat melakukan pekerjaan dalam menunjang akreditasi dengan baik dan sungguh-sungguh. Motivasi rendah pada faktor prestasi kerja berkaitan dengan disiplin kerja pegawai. Kurangnya perhatian maupun dorongan dari atasan menimbulkan persepsi yang buruk dari pegawai. Pegawai merasa adanya ketidakpuasan dalam bekerja sehingga pegawai melakukan pelanggaran terhadap ketentuan yang berlaku seperti banyaknya pegawai yang melanggar jam datang dan jam pulang kerja.

Menurut asumsi peneliti, ada hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga. Dimana pengakuan atas pencapaian prestasi dalam diri perawat di rumah sakit belum maksimal, sehingga kurangnya motivasi perawat terlibat akreditasi. Padahal salah satu tujuan pemberian pemberian motivasi kepada para karyawan adalah meningkatkan prestasi kerja. Dengan demikian, dapat dikemukakan bahwa pada perawat sebagai manusia, biasanya keinginan untuk mendorong perawat yang bersangkutan untuk melakukan pekerjaan. Adapun pencapaian prestasi (*achievement*) dalam melakukan pekerjaan akan menggerakkan perawat yang bersangkutan untuk melakukan tugas-tugasnya. Dengan demikian, prestasi yang dicapai dalam pekerjaan akan menimbulkan sikap positif, sikap yang selalu ingin melakukan pekerjaan dengan penuh tantangan. Sebaiknya, jika seorang perawat gagal meraih prestasi, akan menimbulkan rasa frustrasi dan tidak puas dalam diri seseorang. Hal ini akan berakibat timbulnya kecenderungan konflik di dalam lingkungan pekerjaan. Oleh sebab itu, seorang pimpinan harus selalu mencoba mendorong bawahannya agar mempunyai prestasi yang baik. Prestasi yang dicapai perawat bukan saja meningkatkan motivasi bagi yang bersangkutan, tetapi juga menguntungkan organisasi dalam usahanya meningkatkan produktifitas.

2. Hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi

di RSUD Kudungga, diperoleh 27 responden yang menyatakan pengembangan potensial individu baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi baik berjumlah 18 responden (35,3%), namun terdapat responden yang menyatakan pengembangan potensial individu baik akan tetapi motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 9 responden (17,6%). Hal ini dikarenakan perawat mendapatkan kesempatan untuk pelatihan tingkat lanjut pada bidang pekerjaan, mendapatkan kesempatan untuk belajar hal-hal baru dan mendapatkan kesempatan untuk promosi karir. Namun perawat merasa prestasi kerja bukan hal utama yang mendorong secara efektif dalam meningkatkan akreditasi di rumah sakit, sering menghindari jika diminta mewakili kepala ruangan dalam menetapkan kebijakan akreditasi di rumah sakit dan kurang bekerja sama dengan perawat lainnya dalam melakukan akreditasi di rumah sakit.

Terdapat pula 24 responden yang menyatakan pengembangan potensial individu kurang baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 18 responden (35,3%), namun terdapat responden yang menyatakan pengembangan potensial individu kurang baik akan tetapi motivasi untuk terlibat dalam akreditasi baik berjumlah 6 responden (11,8%). Hal ini dikarenakan walaupun perawat kurang mendapatkan kesempatan untuk pelatihan tingkat lanjut pada bidang pekerjaan, kurang mendapatkan kesempatan untuk belajar hal-hal baru dan kurang mendapatkan kesempatan untuk promosi karir. Namun perawat berusaha agar pelaksanaan akreditasi di rumah sakit berhasil dengan baik, bekerja sama dengan perawat lainnya dalam melakukan akreditasi di rumah sakit, merasa puas dengan akreditasi di rumah sakit capai selama ini dan dalam berkerja saya ingin maju dan berkembang.

Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,007 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Cahyani

(2016) ada hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi kerja pada perawat rumah sakit jiwa Bangsal Kelas III RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Begitupula penelitian Iqrar (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi kerja Pegawai Non Medis di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Di Depok Jawa Barat. Adapun hasil penelitian Damayanti (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan kesempatan untuk maju dengan motivasi kerja pegawai tetap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

Pengembangan diri merupakan salah satu dari motivators factor. Jika ada kesempatan bagi setiap pegawai dipromosikan berdasarkan asas keadilan dan objektivitas, pegawai akan terdorong bekerja giat, bersemangat, berdisiplin, dan berprestasi kerja sehingga sasaran perusahaan secara optimal dapat dicapai. Karir adalah suatu pola yang berkaitan dengan pengalaman kerja seseorang dalam jangka waktu sepanjang hidupnya. Karir juga diartikan sebagai rangkaian atau urutan posisi kerja seseorang yang pernah ia pegang selama masa hidupnya. Pengembangan karir itu sendiri adalah kegiatan dan kesempatan yang diberikan organisasi dalam upaya membantu pegawai untuk mencapai tujuan karirnya yang sekaligus penting untuk meningkatkan kemampuan organisasi. Pengembangan karir merupakan salah satu jalan bagi organisasi guna menarik dan menjaga individu yang memiliki talenta tinggi. Dalam lingkungan suatu perusahaan, setiap karyawan memerlukan kejelasan pengembangan karir masing-masing dalam menghadapi masa depannya. Hal tersebut dapat ditempuh melalui penawaran untuk memangku suatu pekerjaan/jabatan, memberi kesempatan mengikuti pelatihan atau pendidikan di luar perusahaan atau pada lembaga pendidikan yang lebih tinggi. Pengembangan karir juga dapat ditempuh melalui penilaian kinerja untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya dalam bekerja yang dilakukan secara objektif. Dan pada tahap selanjutnya dapat dicapai dengan mempromosikannya untuk memangku jabatan yang lebih tinggi di dalam perusahaan tempatnya bekerja (Ilyas, 2012).

Motivasi kerja yang tinggi pada faktor pengembangan diri tergambar dari adanya kesempatan untuk melakukan pelatihan, adanya kesempatan untuk belajar hal-hal baru mengenai pekerjaan maupun di luar pekerjaannya, adanya kesempatan untuk promosi karir, serta dapat mengembangkan keterampilan dan kemampuan yang dimiliki selama bekerja di tempat kerjanya (Ilyas, 2012).

Menurut asumsi peneliti, ada hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga. Dimana kurangnya kesempatan pegawai dalam pengembangan potensial individu menyebabkan kurangnya motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi. Dalam hal ini telah berulang kali ditekankan bahwa pada akhirnya tanggung jawab dalam mengembangkan karier terletak pada masing-masing pekerja. Semua pihak lain, seperti pimpinan, atasan langsung, kenalan dan para spesialis di bagian kepegawaian, hanya berperan memberikan bantuan. Berarti terserah kepada perawat yang bersangkutan apakah akan memanfaatkan dengan berbagai kesempatan mengembangkan diri sendiri atau tidak. Berbagai kesempatan tersebut, seperti keikutsertaan dalam program pelatihan, melanjutkan pendidikan di luar jam kerja atau berusaha supaya dialihtugaskan, apabila secara sukarela dimanfaatkan, maka akan berakibat secara positif bukan hanya berupa keuntungan bagi diri sendiri, akan tetapi juga bagi organisasi. Di samping manfaat profesional, ada pula manfaat psikologis bagi perawat yang bersangkutan karena kesediaan memanfaatkan berbagai kesempatan itu akan dipandang oleh berbagai pihak lain, seperti alasan dan kepegawaian, sebagai manifestasi keinginan yang bersangkutan untuk tumbuh dan berkembang.

3. Hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, diperoleh 22 responden yang menyatakan kebijakan institusi baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi

baik berjumlah 15 responden (29,4%), namun terdapat yang kurang baik berjumlah 7 responden (13,7%). Hal ini dikarenakan peraturan, SOP dan instruksi kerja di RS disosialisasikan secara terbuka dan diperbolehkan memberikan masukan dalam menyusun kebijakan rumah sakit. Namun perawat merasa prestasi kerja bukan hal utama yang mendorong secara efektif dalam meningkatkan akreditasi di rumah sakit, sering menghindari jika diminta mewakili kepala ruangan dalam menetapkan kebijakan akreditasi di rumah sakit dan kurang bekerja sama dengan perawat lainnya dalam melakukan akreditasi di rumah sakit.

Terdapat pula 29 responden yang menyatakan kebijakan institusi kurang baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 20 responden (39,2%), namun terdapat yang baik berjumlah 9 responden (17,6%). Hal ini dikarenakan perawat tidak mengetahui ada kebijakan peraturan, SOP dan instruksi kerja di RS kurang disosialisasikan secara terbuka dan perawat tidak diperbolehkan memberikan masukan dalam menyusun kebijakan rumah sakit. Namun perawat berusaha agar pelaksanaan akreditasi di rumah sakit berhasil dengan baik, bekerja sama dengan perawat lainnya dalam melakukan akreditasi di rumah sakit, merasa puas dengan akreditasi di rumah sakit capai selama ini dan dalam bekerja saya ingin maju dan berkembang.

Hasil uji statistik diperoleh hasil $p \text{ value} : 0,019 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Cahyani (2016) ada hubungan kebijakan institusi dengan motivasi kerja pada perawat rumah sakit jiwa Bangsal Kelas III RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Begitupula penelitian Iqrar (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kebijakan institusi dengan motivasi kerja Pegawai Non Medis di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Di Depok Jawa Barat. Adapun hasil penelitian Damayanti (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan kebijakan institusi dengan motivasi

kerja pegawai tetap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

Kebijakan perusahaan pada umumnya dibuat dalam bentuk tertulis. Dalam pelaksanaannya, pengawasan terhadap kebijakan dilakukan masing-masing manajertiap bagian. Di sinilah peranan masing-masing manajer, agar apa yang tertulis benar-benar direalisasikan dalam praktek oleh masing-masing manajer yang bersangkutan. Dalam hal ini agar mereka berbuat seadil-adilnya. Kebijakan organisasi terutama yang menyangkut ketenagakerjaan. Penekanannya bukan tentang apakah sudah ada secara tertulis, tetapi bagaimana operasionalisasinya (Iqrar, 2016).

Motivasi kerja yang tinggi pada faktor kebijakan institusi tergambar dari peraturan dan SOP yang disosialisasikan secara terbuka kepada pegawai, peraturan kepegawaian yang bersifat umum untuk semua pegawai, mengetahui adanya kebijakan rumah sakit, serta diperbolehkannya memberikan masukan dalam menyusun kebijakan rumah sakit (Mangkunegara, 2011).

Menurut asumsi peneliti, ada hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, dimana masih terdapat beberapa kebijakan di rumah sakit yang tidak di taati membuat masih kurangnya motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi. Semua jenis organisasi berkewajiban mentaati berbagai ketentuan normatif tersebut, yang mana semua kebijakan akan mempengaruhi motivasi kerja perawat dalam bekerja di organisasi tersebut.

4. Hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, diperoleh 25 responden yang menyatakan pengawasan baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi baik berjumlah 18 responden (35,3%), namun terdapat responden yang menyatakan pengawasan baik akan tetapi motivasi untuk terlibat dalam

akreditasi kurang baik berjumlah 7 responden (13,7%). Hal ini dikarenakan kepala ruangan melakukan pemantauan dengan baik, kepala ruangan memberikan bimbingan, kepala ruangan membantu menyelesaikan masalah yang terkait dengan tugas secara bijaksana dan memberikan teguran lisan apabila melakukan kesalahan. Namun perawat merasa prestasi kerja bukan hal utama yang mendorong secara efektif dalam meningkatkan akreditasi di rumah sakit, sering menghindari jika diminta mewakilkan kepala ruangan dalam menetapkan kebijakan akreditasi di rumah sakit dan kurang bekerja sama dengan perawat lainnya dalam melakukan akreditasi di rumah sakit.

Terdapat pula 26 responden yang menyatakan pengawasan kurang baik, maka proporsi tertinggi pada motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 20 responden (39,2%), namun terdapat responden yang menyatakan pengawasan kurang baik akan tetapi motivasi untuk terlibat dalam akreditasi kurang baik berjumlah 6 responden (11,8%). Hal ini dikarenakan kepala ruangan kurang melakukan pemantauan dengan baik, kepala ruangan kurang memberikan bimbingan, kepala ruangan tidak membantu menyelesaikan masalah yang terkait dengan tugas secara bijaksana dan kurang memberikan teguran lisan apabila melakukan kesalahan. Namun perawat berusaha agar pelaksanaan akreditasi di rumah sakit berhasil dengan baik, bekerja sama dengan perawat lainnya dalam melakukan akreditasi di rumah sakit, merasa puas dengan akreditasi di rumah sakit capai selama ini dan dalam berkerja saya ingin maju dan berkembang.

Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,001 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Cahyani (2016) ada hubungan pengawasan dengan motivasi kerja pada perawat rumah sakit jiwa Bangsal Kelas III RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Begitupula penelitian Iqrar (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengawasan dengan motivasi kerja Pegawai Non

Medis di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Di Depok Jawa Barat. Adapun hasil penelitian Damayanti (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan pengawasan dengan motivasi kerja pegawai tetap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

Hasil penelitian Akila (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel pengawasan terhadap variabel motivasi kerja karyawan CV. Syailendra Jaya Palembang. Berarti semakin tinggi skor pengawasan, maka semakin tinggi pula motivasi kerja karyawan. Artinya apabila pengawasan tinggi, maka motivasi kerja karyawan akan tinggi.

Pengawasan merupakan salah satu dari hygiene factor. Apabila faktor ini tidak ada atau tidak terpenuhi, maka dapat menyebabkan timbulnya ketidakpuasan dan tingkat absensi serta turn over karyawan akan meningkat. Wakat (pengawasan melekat) adalah tindakan nyata dan paling efektif dalam mewujudkan kedisiplinan pegawai perusahaan. Pengawasan terhadap para pegawai menjadi salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan disiplin kerja, dengan adanya pengawasan yang diatur sebagaimana mestinya, maka para pegawai akan terdorong untuk melaksanakan disiplin kerja. Motivasi kerja tinggi pada faktor teknik pengawasan dapat dibuktikan dari adanya pemantauan yang baik dari atasan, adanya bimbingan dari atasan, serta atasan yang membantu menyelesaikan masalah pekerjaan. Apabila faktor ini terpenuhi maka akan menimbulkan kepuasan pegawai sehingga akan meningkatkan motivasi untuk bekerja dengan baik dan sungguh-sungguh (Iqrar, 2016).

Menurut asumsi peneliti ada hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga. Dimana masih kurangnya pengawasan di RSUD Kudungga, membuat masih kurangnya motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi. Dalam menciptakan keberhasilan kerja seorang perawat, seorang pimpinan harus melakukan suatu langkah manajemen agar tujuan organisasi dapat tercapai. Salah satu langkah tersebut adalah melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu pekerjaan yang dilakukan seorang perawat.

Pengawasan menjadi suatu unsur yang terpenting dalam pembinaan individu didalam organisasi, karena pengawasan merupakan tenaga penggerak bagi para perawat agar dapat bertindak sesuai dengan apa yang telah direncanakan menurut aturan yang berlaku. Pengawasan adalah keseluruhan daripada kegiatan yang membandingkan atau mengukur apa yang sedang atau sudah dilaksanakan dengan kriteria, norma-norma, standar atau rencana-rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Peneliti menyadari bahwa terdapat keterbatasan dalam penelitian ini. Hasil penelitian mungkin akan berpengaruh akibat kelemahan dan kesulitan yang tidak bisa dihindari. Adapun kelemahan dan kesulitan penelitian adalah penelitian ini tidak dapat mengendalikan faktor *confounding* yang mana hanya meneliti empat variabel yaitu pengakuan atas prestasi, pengembangan potensial individu, kebijakan institusi dan pengawasan, sehingga kurang menggali secara keseluruhan faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat. Selain itu, masa pandemi covid-19, menyebabkan responden hanya mengisi kuesioner melalui *google form* tanpa diberikan penjelasan tiap pertanyaan. Hal ini dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian yang sebenarnya karena kurang mengetahui kondisi yang dirasakan responden itu sendiri.

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga ($p \text{ value} : 0,036 < \alpha : 0,05$).
2. Ada hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga ($p \text{ value} : 0,007 < \alpha : 0,05$).
3. Ada hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga ($p \text{ value} : 0,019 < \alpha : 0,05$).
4. Ada hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga ($p \text{ value} : 0,001 < \alpha : 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga, disarankan yaitu:

1. Pihak RSUD Kudungga hendaknya megupayakan penerapan dan pengawasan kebijakan terkait dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga. Memberikan dorongan secara lisan dan pemahaman kerja kepada pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja yang diraih dengan mengadakan pelatihan. Mengupayakan pemberian *reward* (pengakuan) terhadap pegawai yang berprestasi kerja tinggi berupa bonus, sertifikat ataupun promosi kerja. Memberikan pekerjaan sesuai dengan kemampuan dan ketrampilan masing-masing pegawai. Memberikan pemahaman tentang tanggung jawab kepada pegawai. Memberikan pengarahan kepada pegawai untuk selalu menjaga kondisi kerja di dalam ruangan maupun di luar ruangan untuk memberikan

2. kenyamanan dalam bekerja. Melakukan pemantauan hasil kerja sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan. Memberikan lebih banyak kesempatan pegawainya untuk memberikan pendapat mengenai kebijakan ataupun keputusan dari pihak rumah sakit dengan ketentuan dan prosedur yang ada di rumah sakit.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga dengan lingkup lebih luas yaitu meliputi seluruh pegawai dan variabel independen berbeda seperti disiplin kerja, kompensasi dan lain sebagainya.



DAFTAR PUSTAKA

- Akila. 2015. Hubungan pengawasan terhadap motivasi kerja karyawan pada CV. Syailendra Jaya Palembang. *Jurnal Media Wahana Ekonomika*. Vol 11 No. 4.
- Almutoif. 2019. *Dinkes Jatim Sebut 54 Rumah Sakit belum Terakreditasi*. <https://jatimnet.com/dinkes-jatim-sebut-54-rumah-sakit-belum-terakreditasi>
- Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Batara, Marselina. 2013. Gambaran motivasi karyawan dalam menghadapi akreditasi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal FKM Unhas*.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2019. *Info BPJS*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/378e285ad1fc54015e8cd9e7c56f1046.pdf>
- Bontang Post. 2019. *Puluhan RS Belum Terakreditasi*. <https://bontangpost.id/57224-puluhan-rs-belum-terakreditasi/>
- Cahyani, Intan Dwi. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja pada perawat rumah sakit jiwa (Studi Pada Bangsal Kelas III RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 2 Nomor 2.
- Dahlan, S. 2014. *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta. : Salemba Medika.
- Damayanti, Sisvana. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja pegawai tetap di RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara Kalimantan Timur. *Jurnal ARSI*.
- Hasibuan, M.S. 2011. *Manajemen SDM*. Edisi Revisi, Cetakan Ke Tujuh. Jakarta : Bumi Aksara.
- Hendroyogi, S. 2016. Keterkaitan antara Persepsi Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit dengan Partisipasi, Komitmen, Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Data*. Vol. 18 No. 2. hlm: 122-137
- Hidayat, A.A. 2017. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Surabaya : Salemba Media.

- Humas Pemprov Jabar. 2019. *Seluruh Rumkit di Jabar Harus Terakreditasi*. https://jabarprov.go.id/index.php/artikel/detail_artikel/381/2017/07/11/Seluruh-Rumkit-di-Jabar-Harus-Terakreditasi
- Ilyas, Yaslis. 2012. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta : FKMUI.
- Iqrar, Ramadhan. 2016. *Gambaran Motivasi Kerja Pegawai Non Medis Di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Di Depok Jawa Barat Tahun 2016. Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*. Univeristas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ishak, A. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Universitas Trisakti.
- JCI. 2019. *Joint Commission International announces publication of 7th Edition of International Accreditation Standards for Hospitals*. <https://www.jointcommissioninternational.org/en/>
- Kadarisman. 2013. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia* Jakarta : Rajagrafindo Persada.
- Kaltim News. 2019. *Lima Rumah Sakit Yang Terakreditasi Di Kaltim*. <https://kaltim.idntimes.com/news/kaltim/humas-kutai-timur/lima-rumah-sakit>.
- KARS. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta : Kars.
- Mandawati, M. 2018. *Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo*. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Mangkunegara. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : Rosda.
- Makatiho, Jovita Greis. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat di Instalasi Rawat Inap C RSUP*. Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Mare, A.C.B. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Pasca Stroke*. *Jurnal Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya*.
- Nursalam. 2015. *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Info Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Pambudi, Y.D.W. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi JCI (*Joint Commission International*) Di Ruang Rawat Inap RS. Panti Waluya Malang. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 417 tahun 2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Pradini. 2018. Analisis Motivasi kerja dan Hubungannya dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Dr.Zainoel Abidim Banda Aceh. *Tesis*. Medan : USU
- Robbins, S dan Coulter, M. 2016. *Manajemen, Edisi Kedelapan*. Jakarta : Penerbit PT. Indeks.
- Sardiman. 2007. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Sedarmayanti. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung : Refika Aditama.
- Siagian, Sondang 2012. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Smarter Health. 2017. *Mengapa Smarter Health Hanya Merekomendasikan Rumah Sakit Terakreditasi JCI*. <https://www.smarterhealth.id/joint-commission-international/>
- Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : CV Alfabeta.
- Talakua, Patricia. 2013. Gambaran motivasi karyawan dalam menghadapi akreditasi di Rumah Sakit Stella Maris Makasar. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, UNHAS, Makassar.
- Taufik, M. 2017. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta : CV. Infomedika.
- Tiara. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Umu Petala Bumi. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, UNHAS, Makassar.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Wibowo. 2017. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Widayatun, T.R. 2019. *Ilmu Prilaku*. Jakarta : CV. Sagung Seto.

Winardi, J. 2019. *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*. Raja Grafindo perkasa: Jakarta.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Merlinda Sampe
Nim : B21830611501
Tempat Tanggal Lahir : Tarongko , 24 Januari 1981
Agama : Kristen
Alamat : Perumahan Griya Dayung Blok C No.17, Singa
Gembara, Kelurahan Sangatta Utara, Kecamatan
Sangatta Utara.Kabupaten.Kutai Timur
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Perawat
Instansi Pekerjaan : RSUD Kudungga
Email : merlindas78@gmail.com
Riwayat pendidikan : 1. SDN No.234 Inpres Lapandan, (1993)
3. SMP Katholik Makale , (1996)
4. SPK Pemda Tana Toraja, (1999)
5. POLTEKKES Makassar, (2003)

ITKES WHS

Lampiran 1.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Merlinda Sampe

NIM : B21830611501

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Untuk Terlibat Dalam Akreditasi Di RSUD Kudungga.

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Untuk Terlibat Dalam Akreditasi Di RSUD Kudungga.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada

konsekuensi atau dampak tertentu. Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juni 2020

Peneliti

Merlinda Sampe



Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Untuk Terlibat Dalam Akreditasi Di RSUD Kudungga. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda,.....2020

Mengetahui

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Merlinda Sampe

Nama & Tanda tangan

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT
UNTUK TERLIBAT DALAM AKREDITASI DI RSUD KUDUNGGGA**

Perhatian :

1. Bacalah setiap pernyataan dan pertanyaan dengan teliti sebelum mengisinya.
2. Isilah data dengan sebenar-benarnya sesuai keadaan atau kondisi.
3. Kerahasiaan identitas dan jawaban dari pertanyaan dan pernyataan akan dijaga oleh peneliti.

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah identitas diri anda
2. Jawablah sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan memberi tanda *check* (✓) pada kotak yang anda pilih.

A. Data Identitas Responden

1. Umur :(Tahun)
2. Jenis Kelamin :
 - 1) Laki-laki
 - 2) Perempuan
3. Pendidikan :
 - 1) DIII
 - 2) DIV
 - 3) S1
 - 4) Ners
4. Masa Kerja :(Tahun)

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kotak yang sesuai dengan pilihan jawaban anda :

B. Pengakuan Atas Prestasi

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Atasan saya selalu memberikan pujian bila pekerjaan saya baik					
2	Saya terdorong untuk ikut memberi pendapat dalam pengambilan keputusan					
3	Pendapat saya tidak didengar oleh atasan saya					
4	Status hukum kepegawaian saya di lingkungan kerja terjamin/jelas sehingga saya merasa aman					
5	Perawat tidak punya kesempatan mengusulkan sesuatu untuk kemajuan RS					

Sumber : Iqrar, 2016

C. Pengembangan Potensial Individu

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya mendapatkan kesempatan untuk pelatihan tingkat lanjut pada bidang pekerjaan saya					
2	Saya mendapatkan kesempatan untuk belajar hal-hal baru					
3	Saya mendapatkan kesempatan untuk promosi karir					
4	Bekerja di RS ini membuat saya tidak dapat mengembangkan keterampilan dan kemampuan					
5	Jenjang karir saya di RS ini tidak jelas					

Sumber : Iqrar, 2016

D. Kebijakan Institusi

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Peraturan, SOP dan instruksi kerja di RS disosialisasikan secara terbuka kepada saya dan rekan-rekan kerja					
2	Peraturan kepegawaian bersifat umum untuk semua kerja					
3	Saya tidak mengetahui ada selama ini kebijakan RS					
4	Saya tidak diperbolehkan memberikan masukan dalam menyusun kebijakan RS					

Sumber : Iqrar, 2016

E. Pengawasan

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Atasan melakukan pemantauan dengan baik					
2	Bimbingan dari atasan dilakukan untuk peningkatan kemampuan kerja saya					
3	Atasan mengontrol pekerjaan saya secara objektif					
4	Atasan membantu saya menyelesaikan masalah yang terkait dengan tugas secara bijaksana					
5	Atasan memberikan teguran lisan apabila saya melakukan kesalahan					
6	Bimbingan dari atasan tidak berpengaruh pada hasil kerja saya					

Sumber : Iqrar, 2016

F. Motivasi Perawat

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya berusaha agar pelaksanaan akreditasi di rumah sakit berhasil dengan baik.					
2	Saya menghindari jika diminta mewakili kepala ruangan dalam menetapkan kebijakan akreditasi di rumah sakit					
3	Saya bekerja sama dengan perawat lainnya dalam melakukan akreditasi di rumah sakit					

4	Prestasi kerja bukan hal utama yang mendorong saya secara efektif dalam meningkatkan akreditasi di rumah sakit						
5	Kepala ruangan tidak memberikan dorongan untuk akreditasi di rumah sakit						
6	Saya memiliki peluang dan kesempatan untuk mengembangkan akreditasi di rumah sakit						
7	Saya merasa puas dengan akreditasi di rumah sakit capai selama ini.						
8	Dalam berkerja saya ingin maju dan berkembang.						
9	Pendidikan atau pelatihan yang saya terima membuat saya malas dalam bekerja						

Sumber : Iqrar, 2016



Lampiran 4. Rekapitulasi Data Penelitian

No	Identitas Responden			
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
1	32	2	1	10
2	39	2	3	10
3	33	2	1	10
4	34	2	4	9
5	39	2	3	10
6	36	2	1	6
7	35	2	3	13
8	43	2	3	15
9	32	2	1	11
10	34	1	1	9
11	45	2	3	18
12	31	2	1	9
13	35	2	3	14
14	35	2	4	11
15	28	1	1	5
16	31	1	4	6
17	31	2	1	8
18	39	2	1	15
19	30	2	1	9
20	37	2	3	14
21	39	2	1	14
22	38	2	1	10
23	30	2	1	6
24	38	2	1	15
25	29	2	1	5
26	30	2	1	11
27	31	1	4	1
28	39	2	1	14
29	41	2	1	15
30	50	1	3	28
31	35	2	1	5
32	30	2	4	7
33	32	2	1	10
34	39	2	1	10
35	38	2	1	16
36	39	2	3	15
37	41	1	1	17
38	33	2	1	9
39	35	2	1	10

40	32	2	1	9
41	31	1	1	9
42	31	1	1	9
43	39	2	1	12
44	37	2	1	15
45	29	2	1	5
46	30	2	1	6
47	26	2	4	3
48	34	1	1	13
49	40	2	3	18
50	23	2	1	3
51	35	2	4	9



No	Pengakuan Atas Prestasi							Pengembangan Potensial Individu						
	b1	b2	b3	b4	b5	Total	Kriteria	c1	c2	c3	c4	c5	Total	Kriteria
1	1	1	5	2	2	11	2	2	2	4	3	2	13	1
2	2	3	4	2	4	15	1	2	2	4	4	1	13	1
3	4	3	2	2	5	16	1	2	3	4	3	2	14	1
4	3	2	4	4	5	18	1	2	3	3	2	2	12	2
5	2	2	4	2	4	14	1	2	2	4	4	1	13	1
6	2	3	3	3	3	14	1	3	3	3	3	3	15	1
7	2	2	4	2	3	13	2	2	2	4	4	2	14	1
8	2	2	3	1	3	11	2	2	2	3	3	1	11	2
9	2	2	3	1	4	12	2	1	1	1	3	3	9	2
10	1	1	2	2	1	7	2	1	1	3	1	2	8	2
11	4	4	2	3	3	16	1	4	3	2	2	1	12	2
12	2	2	3	2	3	12	2	3	2	4	3	1	13	1
13	2	1	5	1	4	13	2	2	2	5	5	2	16	1
14	2	2	5	2	5	16	1	2	2	2	5	2	13	1
15	4	3	1	2	1	11	2	2	2	4	2	2	12	2
16	5	4	3	1	3	16	1	3	4	3	3	3	16	1
17	2	3	4	2	3	14	1	3	3	4	3	2	15	1
18	3	1	3	1	5	13	2	3	3	3	5	1	15	1
19	2	2	4	3	3	14	1	2	2	4	3	2	13	1
20	2	2	4	1	5	14	1	2	2	4	4	1	13	1
21	2	2	4	2	4	14	1	2	2	4	4	2	14	1
22	3	3	3	1	2	12	2	2	2	4	4	1	13	1
23	1	2	4	2	3	12	2	2	2	4	4	1	13	1
24	3	5	3	1	3	15	1	2	3		3	3	11	2
25	2	2	5	2	3	14	1	3	2	2	3	1	11	2
26	2	2	3	2	3	12	2	2	2	5	5	2	16	1
27	2	4	4	3	3	16	1	2	2	3	3	1	11	2
28	2	2	4	1	3	12	2	1	1	4	3	1	10	2
29	2	3	4	2	3	14	1	2	2	4	3	2	13	1
30	1	3	3	1	4	12	2	2	4	3	5	1	15	1
31	3	2	4	1	5	15	1	2	3	4	3	1	13	1
32	2	2	4	1	3	12	2	2	2	4	3	1	12	2
33	1	3	5	3	5	17	1	1	1	5	3	1	11	2
34	3	3	3	1	3	13	2	3	1	3	3	3	13	1
35	2	2	4	3	4	15	1	3	2	3	3	2	13	1
36	3	4	3	3	4	17	1	2	2	2	2	2	10	2
37	1	5	5	1	5	17	1	1	5	5	5	1	17	1
38	5	3	2	1	2	13	2	1	2	4	3	2	12	2
39	3	2	3	2	2	12	2	2	2	2	2	1	9	2
40	1	2	2	1	5	11	2	1	1	2	2	1	7	2
41	4	3	3	3	3	16	2	3	2	3	2	2	12	2

42	2	3	3	3	3	14	2	2	3	2	3	2	12	2
43	2	2	4	2	3	13	2	2	2	3	3	1	11	2
44	3	2	3	2	3	13	2	2	2	2	3	2	11	2
45	2	2	5	2	3	14	1	3	2	2	3	1	11	2
46	3	2	3	2	3	13	2	1	1	4	3	2	11	2
47	2	2	4	2	5	15	1	3	2	2	2	2	11	2
48	3	2	2	1	3	11	2	3	2	3	3	1	12	2
49	4	2	3	4	2	15	1	2	3	3	3	2	13	1
50	2	2	1	2	4	11	2	2	2	3	4	2	13	1
51	3	2	5	1	5	16	1	1	1	5	5	2	14	1

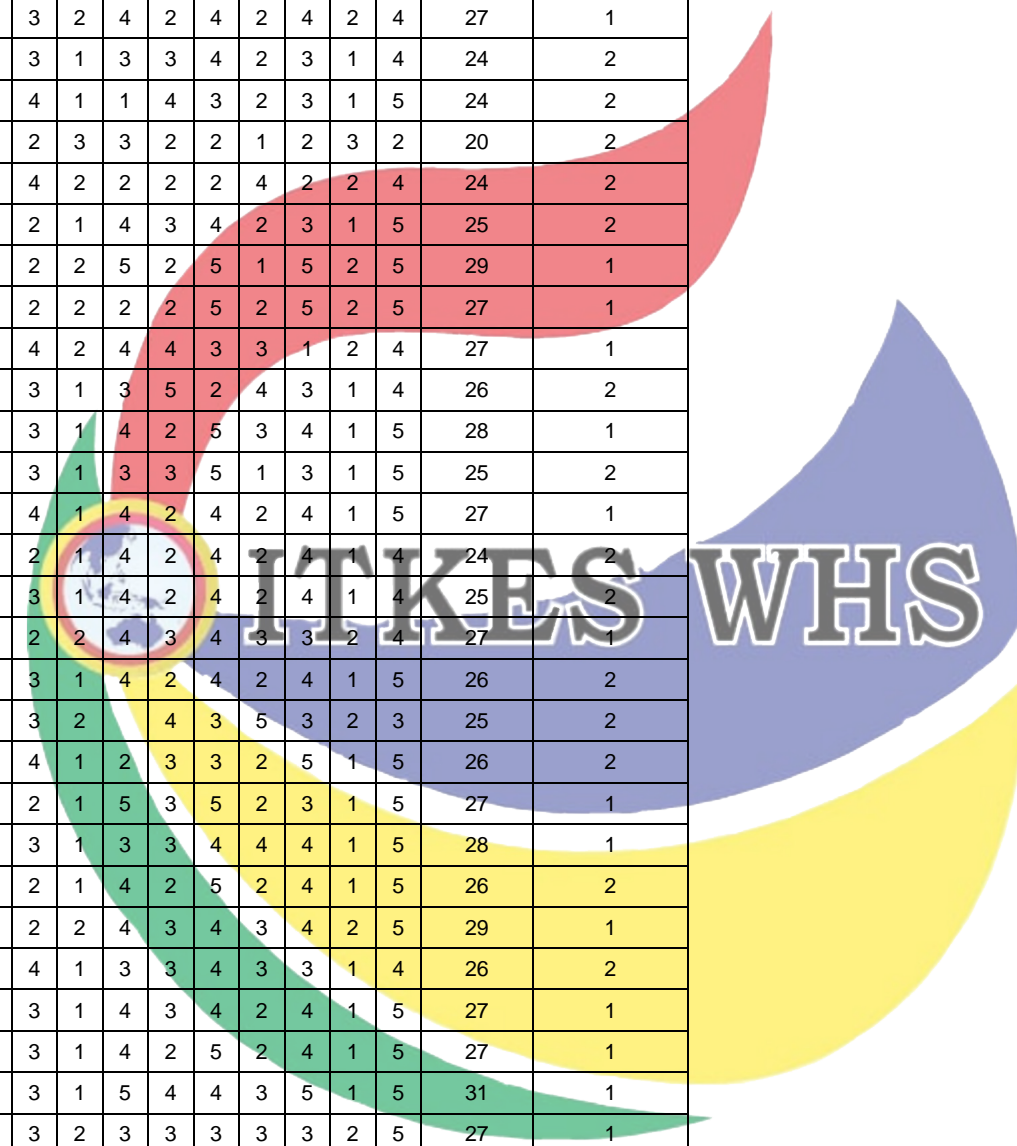


No	Kebijakan Institusi						Pengawasan							
	g1	g2	g3	g4	Total	Kriteria	h1	h2	h3	h4	h5	h6	Total	Kriteria
1	2	2	4	1	9	1	2	2	4	3	4	3	18	1
2	2	3	3	2	10	1	2	2	4	2	4	4	18	1
3	2	2	4	1	9	1	2	3	4	2	5	4	20	1
4	2	2	5	1	10	1	2	3	3	3	3	1	15	2
5	1	4	3	2	10	1	2	2	4	3	5	5	21	1
6	3	3	3	3	12	1	3	3	3	5	2	2	18	1
7	2	2	3	2	9	1	2	2	4	2	4	3	17	2
8	2	2	3	1	8	2	2	2	3	3	4	3	17	2
9	2	2	4	1	9	1	1	1	1	4	3	2	12	2
10	1	1	2	3	7	2	1	1	3	2	2	3	12	2
11	2	2	4	2	10	1	4	3	2	2	2	3	16	2
12	1	1	2	1	5	2	3	2	4	3	4	4	20	1
13	2	2	2	2	8	2	2	2	5	2	5	5	21	1
14	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	5	3	16	2
15	2	2	4	2	10	1	2	2	4	4	3	2	17	2
16	3	2	3	1	9	1	3	4	3	5	2	3	20	1
17	2	2	3	1	8	2	3	3	4	2	5	3	20	1
18	1	1	3	1	6	2	3	3	3	3	5	3	20	1
19	2	3	4	1	10	1	2	2	4	2	4	4	18	1
20	2	2	2	1	7	2	2	2	4	2	4	4	18	1
21	2	4	3	1	10	1	2	2	4	2	4	4	18	1
22	1	1	2	2	6	2	2	2	4	3	4	4	19	1
23	2	4	3	1	10	1	2	2	4	2	4	4	18	1
24	4	2	3	2	11	1	2	3	4	3	3	3	15	2
25	1	2	4	1	8	2	3	2	2	3	3	4	17	2
26	2	2	2	1	7	2	2	2	5	3	5	5	22	1
27	1	3	3	1	8	2	2	2	3	3	4	3	17	2
28	1	1	2	1	5	2	1	1	4	2	5	3	16	2
29	2	4	2	2	10	1	2	2	4	3	4	4	19	1
30	1	1	4	1	7	2	2	4	3	3	4	1	17	2
31	1	3	3	1	8	2	2	3	4	3	4	4	20	1
32	1	2	3	1	7	2	2	2	4	2	5	5	20	1
33	1	5	3	1	10	1	1	1	5	4	4	4	19	1
34	2	3	3	2	10	1	3	1	3	3	3	5	18	1
35	2	4	3	2	11	1	3	2	3	2	4	4	18	1
36	2	3	3	2	10	1	2	2	2	4	4	2	16	2
37	1	5	1	1	8	2	1	5	5	1	5	5	22	1
38	3	2	2	1	8	2	1	2	4	2	2	2	13	2
39	2	2	2	1	7	2	2	2	4	2	2	2	14	2
40	3	2	2	1	8	2	1	1	2	3	2	4	13	2
41	2	2	2	2	8	2	4	4	3	2	1	2	16	2

42	2	2	2	2	8	2	2	3	3	3	2	4	17	2
43	1	2	3	1	7	2	2	2	3	3	2	2	14	2
44	2	2	3	1	8	2	2	2	2	3	3	3	15	2
45	1	2	4	1	8	2	3	2	2	3	3	4	17	2
46	1	1	2	1	5	2	1	1	4	3	4	4	17	2
47	2	3	2	1	8	2	3	2	5	2	2	2	16	2
48	2	2	3	1	8	2	3	2	3	3	3	3	17	2
49	2	4	4	2	12	1	2	3	3	4	3	3	18	1
50	2	2	2	2	8	2	2	2	3	2	4	4	17	2
51	1	4	2	2	9	1	1	1	5	2	5	5	19	1



No	Motivasi									Total	Kriteria
	j1	j2	j3	j4	j5	j6	j7	j8	j9		
1	4	1	4	3	4	1	5	1	5	28	1
2	3	2	4	2	4	3	4	2	4	28	1
3	4	1	4	2	5	3	2	1	5	27	1
4	5	1	3	3	3	2	4	1	5	27	1
5	3	2	4	3	5	2	4	2	4	29	1
6	3	3	3	5	2	3	3	3	3	28	1
7	3	2	4	2	4	2	4	2	4	27	1
8	3	1	3	3	4	2	3	1	4	24	2
9	4	1	1	4	3	2	3	1	5	24	2
10	2	3	3	2	2	1	2	3	2	20	2
11	4	2	2	2	2	4	2	2	4	24	2
12	2	1	4	3	4	2	3	1	5	25	2
13	2	2	5	2	5	1	5	2	5	29	1
14	2	2	2	2	5	2	5	2	5	27	1
15	4	2	4	4	3	3	1	2	4	27	1
16	3	1	3	5	2	4	3	1	4	26	2
17	3	1	4	2	5	3	4	1	5	28	1
18	3	1	3	3	5	1	3	1	5	25	2
19	4	1	4	2	4	2	4	1	5	27	1
20	2	1	4	2	4	2	4	1	4	24	2
21	3	1	4	2	4	2	4	1	4	25	2
22	2	2	4	3	4	3	3	2	4	27	1
23	3	1	4	2	4	2	4	1	5	26	2
24	3	2	4	4	3	5	3	2	3	25	2
25	4	1	2	3	3	2	5	1	5	26	2
26	2	1	5	3	5	2	3	1	5	27	1
27	3	1	3	3	4	4	4	1	5	28	1
28	2	1	4	2	5	2	4	1	5	26	2
29	2	2	4	3	4	3	4	2	5	29	1
30	4	1	3	3	4	3	3	1	4	26	2
31	3	1	4	3	4	2	4	1	5	27	1
32	3	1	4	2	5	2	4	1	5	27	1
33	3	1	5	4	4	3	5	1	5	31	1
34	3	2	3	3	3	3	3	2	5	27	1
35	3	2	3	2	4	2	4	2	3	25	2
36	3	2	2	4	4	4	3	2	4	28	1
37	1	1	5	1	5	5	5	1	5	29	1
38	3	1	4	2	5	3	2	1	5	26	2
39	2	1	4	2	5	2	3	1	5	25	2
40	2	1	5	3	5	2	2	1	5	26	2
41	2	2	3	4	1	3	3	2	4	24	2



42	3	2	3	3	2	3	4	2	4	26	2
43	3	1	3	3	4	2	4	1	4	25	2
44	3	1	4	3	3	2	3	1	5	25	2
45	4	1	2	3	3	2	5	1	5	26	2
46	2	1	4	3	4	2	3	1	5	25	2
47	2	1	5	2	4	2	4	1	5	26	2
48	4	1	3	3	3	2	2	1	4	23	2
49	4	2	3	4	3	2	3	2	4	27	1
50	2	2	3	2	4	2	1	2	4	22	2
51	2	2	5	2	5	2	5	2	5	30	1



Lampiran 5. Hasil SPSS

Data Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	2.0	2.0	2.0
	26	1	2.0	2.0	3.9
	28	1	2.0	2.0	5.9
	29	2	3.9	3.9	9.8
	30	5	9.8	9.8	19.6
	31	6	11.8	11.8	31.4
	32	4	7.8	7.8	39.2
	33	2	3.9	3.9	43.1
	34	3	5.9	5.9	49.0
	35	6	11.8	11.8	60.8
	36	1	2.0	2.0	62.7
	37	2	3.9	3.9	66.7
	38	3	5.9	5.9	72.5
	39	8	15.7	15.7	88.2
	40	1	2.0	2.0	90.2
	41	2	3.9	3.9	94.1
	43	1	2.0	2.0	96.1
	45	1	2.0	2.0	98.0
	50	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	17.6	17.6	17.6
	Perempuan	42	82.4	82.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	34	66.7	66.7	66.7
	S1	10	19.6	19.6	86.3
	Ners	7	13.7	13.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.0	2.0	2.0
3	2	3.9	3.9	5.9
5	4	7.8	7.8	13.7
6	4	7.8	7.8	21.6
7	1	2.0	2.0	23.5
8	1	2.0	2.0	25.5
9	9	17.6	17.6	43.1
10	8	15.7	15.7	58.8
11	3	5.9	5.9	64.7
12	1	2.0	2.0	66.7
13	2	3.9	3.9	70.6
14	4	7.8	7.8	78.4
15	6	11.8	11.8	90.2
16	1	2.0	2.0	92.2
17	1	2.0	2.0	94.1
18	2	3.9	3.9	98.0
28	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengakuan atas prestasi	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%
pengembangan potensial individu	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%
kebijakan institusi	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%
pengawasan	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%
motivasi	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pengakuan atas prestasi	Mean	13.75	.295	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.15	
		Upper Bound	14.34	
	5% Trimmed Mean	13.78		
	Median	14.00		
	Variance	4.434		
	Std. Deviation	2.106		
	Minimum	7		
	Maximum	18		
	Range	11		
	Interquartile Range	3		

	Skewness		-.398	.333
	Kurtosis		.753	.656
pengembangan potensial individu	Mean		12.88	.264
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.35	
		Upper Bound	13.41	
	5% Trimmed Mean		12.91	
	Median		13.00	
	Variance		3.546	
	Std. Deviation		1.883	
	Minimum		8	
	Maximum		17	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.048	.333
	Kurtosis		.190	.656
	pengawasan	Mean		18.04
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	17.46	
		Upper Bound	18.62	
5% Trimmed Mean			18.13	
Median			18.00	
Variance			4.278	
Std. Deviation			2.068	
Minimum			12	
Maximum			22	
Range			10	
Interquartile Range			3	
Skewness			-.675	.333
Kurtosis			1.386	.656
motivasi		Mean		26.25
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.69	
		Upper Bound	26.82	
	5% Trimmed Mean		26.31	
	Median		26.00	
	Variance		3.994	
	Std. Deviation		1.998	
	Minimum		20	
	Maximum		31	
	Range		11	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.398	.333
	Kurtosis		1.212	.656

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengakuan atas prestasi	.117	51	.080	.957	51	.060
pengembangan potensial individu	.201	51	.000	.950	51	.032
kebijakan institusi	.144	51	.010	.951	51	.035
pengawasan	.151	51	.005	.934	51	.007
motivasi	.119	51	.067	.964	51	.127

a. Lilliefors Significance Correction

Univariat

pengakuan atas prestasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	49.0	49.0	49.0
	Kurang Baik	26	51.0	51.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pengembangan potensial individu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	52.9	52.9	52.9
	Kurang Baik	24	47.1	47.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

kebijakan institusi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	43.1	43.1	43.1
	Kurang Baik	29	56.9	56.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pengawasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	49.0	49.0	49.0
	Kurang Baik	26	51.0	51.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	47.1	47.1	47.1
	Kurang Baik	27	52.9	52.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Bivariat

Hubungan pengakuan atas prestasi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengakuan atas prestasi * motivasi	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

pengakuan atas prestasi * motivasi Crosstabulation

			motivasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
pengakuan atas prestasi	Baik	Count	16	9	25
		% of Total	31.4%	17.6%	49.0%
	Kurang Baik	Count	8	18	26
		% of Total	15.7%	35.3%	51.0%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47.1%	52.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.649 ^a	1	.017	.025	.018
Continuity Correction ^b	4.394	1	.036		
Likelihood Ratio	5.757	1	.016		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.538	1	.019		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan pengembangan potensial individu dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengembangan potensial individu * motivasi	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

pengembangan potensian individu * motivasi Crosstabulation

			motivasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
pengembangan potensian individu	Baik	Count	18	9	27
		% of Total	35.3%	17.6%	52.9%
	Kurang Baik	Count	6	18	24
		% of Total	11.8%	35.3%	47.1%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47.1%	52.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.854 ^a	1	.003	.005	.003
Continuity Correction ^b	7.261	1	.007		
Likelihood Ratio	9.161	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.681	1	.003		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan kebijakan institusi dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kebijakan institusi * motivasi	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

kebijakan institusi * motivasi Crosstabulation

			motivasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
kebijakan institusi	Baik	Count	15	7	22
		% of Total	29.4%	13.7%	43.1%
	Kurang Baik	Count	9	20	29
		% of Total	17.6%	39.2%	56.9%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47.1%	52.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.929 ^a	1	.008	.012	.009
Continuity Correction ^b	5.518	1	.019		
Likelihood Ratio	7.079	1	.008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.793	1	.009		

N of Valid Cases	51			
------------------	----	--	--	--

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.35.
b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan pengawasan dengan motivasi perawat untuk terlibat dalam akreditasi di RSUD Kudungga.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengawasan * motivasi	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

pengawasan * motivasi Crosstabulation

			motivasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
pengawasan	Baik	Count	18	7	25
		% of Total	35.3%	13.7%	49.0%
	Kurang Baik	Count	6	20	26
		% of Total	11.8%	39.2%	51.0%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47.1%	52.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.244 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.359	1	.001		
Likelihood Ratio	12.786	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.004	1	.001		
N of Valid Cases	51				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.76.
b. Computed only for a 2x2 table