



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI  
PERAWAT DALAM MELAKUKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
DI INSTALASI RAWAT INAP RSJ PROF. H. B. SAANIN PADANG  
TAHUN 2008**

**Penelitian Keperawatan Jiwa**

**SKRIPSI**



**FRIMA SUSILAWATI  
04121006**

**PROGRA ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2008**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI  
PERAWAT DALAM MELAKUKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
DI INSTALASI RAWAT INAP RSJ PROF. H.B. SAANIN PADANG  
TAHUN 2008**

**Penelitian Keperawatan Jiwa**

**SKRIPSI**  
**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan gelar Sarjana Keperawatan  
(S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Andalas**



**FRIMA SUSILAWATI**  
**04121006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2008**

**LEMBARAN PENGESAHAN**

**Skripsi ini telah di Setujui untuk Disidangkan**


**Tanggal : Oktober 2008**



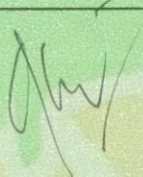
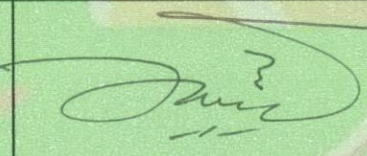
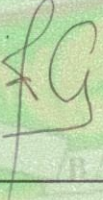
## LEMBARAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

**Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi  
Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**

**Tanggal Oktober 2008**



**PANITIA PENGUJI**

No.	Nama	Tanda Tangan
1.	Ns. Yonrizal Nurdin, S.Kep	
2.	Drs. Julizar Nazar, Apt, M.Kes	
3.	Esi Afriyanti, S.Kp, M.Kes	

## KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah, berkat rahmat dan hidayah dari ALLAH SWT yang telah memberikan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2008”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih setulusnya kepada Ibu Yulastri Arif, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing I dan ibu dr. Susmiati selaku pembimbing II, yang dengan penuh perhatian dan kesabaran mengarahkan dan membimbing penyusunan skripsi ini. Selanjutnya terimakasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak DR. Dr. Masrul, MS, SpGK Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Direktur RSJ Prof. HB. Saanin Padang Bapak dr. Kurniawan. S, Sp.KJ, Staf Bagian Diklat, Staf Bagian Keperawatan, Staf Rekam Medis, serta Kepala Ruangan Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang yang turut membantu penulis dalam pengambilan data dan penelitian.

4. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas yang telah banyak mengajarkan ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun selaku hamba Allah, Penulis sadar bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki, sehingga menjadikan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu demi kesempurnaan, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakannya.

Akhir kata, penulis mengharapkan tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang membutuhkan, Amin.

**Padang, Oktober 2008**

**Penulis**



## ABSTRAK

### **Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB Saanin Padang tahun 2008**

Hubungan saling percaya antara perawat dan klien merupakan dasar utama dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa yang dibina melalui komunikasi terapeutik. Motivasi mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan atau tidak melakukan suatu pekerjaan. Maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat melakukan komunikasi terapeutik. Jenis penelitian adalah *Cross Sectional Study*. Lokasi penelitian di Instalasi Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang dengan responden sebanyak 45 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan skala likert. Analisa bivariat dengan tabulasi silang yaitu uji *Chi Square* dan analisa multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 55.6% responden memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Selanjutnya Didapatkan hubungan yang bermakna antara kebutuhan berprestasi, penghargaan, karakteristik pekerjaan, tanggung jawab, dan pengembangan pekerjaan dengan motivasi perawat dengan nilai  $p < 0.05$ . Variabel penghargaan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang. Berdasarkan hasil penelitian diatas diperlukan peningkatan pemberian penghargaan terhadap perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik baik dari rekan kerja, atasan, maupun instansi rumah sakit. karena variabel ini sangat mempengaruhi motivasi.



## ABSTRACT

### ***Related factors of nurse motivation on conducted therapeutic communications at Inpatient Installation RSJ Prof. HB. Saanin Padang***

*The trust relationship between client and nurse represent a special base in conducting a nursing intervention to a mental disorder client through therapeutic communications. Motivation is supporting people to do or undo something. Hence the target of this research is to know related factors of nurse motivation on conducted therapeutic communications. This research type is sectional cross study. Research location at Inpatient Installation of RSJ Prof. H.B. Saanin Padang with responder counted 45 people. Data collected by using questioner with Likert scale. Bivariate analysis by using cross tabulation that is Chi Square test and multivariate analysis by using logistics regression test. Result of this research counted 55% responders have high motivation in conducting therapeutic communications. And Then this research result a relation meaning between needs of achievement, appreciation, work characteristic, responsibility, and work development with nurse motivation in conducting therapeutic communications with  $p$  value  $< 0.05$ . An appreciation variable represent most dominant factor related to nurse motivation in conducting therapeutic communications at Inpatient Installation of RSJ Prof. H.B. Saanin Padang. Based on the research results we have above, it is needed to build up appreciation to nurse in conducting therapeutic communications either from activity partner, superior, and also hospital institution, because it is influencing the motivation more than other.*



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
A. Komunikasi Terapeutik.....	10
1. Pengertian Komunikasi Terapeutik .....	10
2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik .....	10
3. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	11
4. Karakteristik Perawat Untuk Hubungan Terapeutik .....	11
5. Sikap Dalam Komunikasi Terapeutik.....	14
6. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	15
7. Tahapan Komunikasi Terapeutik .....	17
8. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik .....	20
B. Motivasi .....	22
1. Pengertian .....	22
2. Teori Motivasi.....	23
3. Proses Motiasi.....	34

C. Keperawatan Jiwa.....	35
1. Definisi.....	35
2. Rentang Asuhan Keperawatan Jiwa .....	35
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>37</b>
A. Kerangka Penelitian .....	38
B. Hipotesis penelitian .....	39
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Instrumen Penelitian.....	41
E. Definisi Operasional.....	42
F. Pengumpulan, Pengolahan, Analisa Data.....	44
G. Etika Penelitian.....	51
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>52</b>
A. Analisa Univariat.....	52
B. Analisa Bivariat.....	56
C. Analisa Multivariat.....	61
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
A. Gambaran Motivasi Perawat .....	65
B. Hubungan Kebutuhan Berprestasi Dengan Motivasi .....	66
C. Hubungan Penghargaan Dengan Motivasi .....	68
D. Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dengan Motivasi .....	70
E. Hubungan Tanggung Jawab Dengan Motivasi .....	71
F. Hubungan Pengembangan Pekerjaan Dengan Motivasi ...	73
G. Faktor Yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Motivasi .....	74
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>76</b>
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	77

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Kisi – Kisi Kuesioner
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Hasil SPSS
- Lampiran 7. Jadwal Kegiatan Skripsi
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9. Rencana Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 10. Lembaran Konsul Skripsi
- Lampiran 11. Kurikulum Vitae



## DAFTAR TABEL

- Tabel 1: Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Lama Bekerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 2: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebutuhan Berprestasi Perawat Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 3: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penghargaan Terhadap Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang
- Tabel 4: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 5: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tanggung Jawab Perawat Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 6: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengembangan Pekerjaan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 7: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 8: Hubungan Kebutuhan Berprestasi Perawat dengan Motivasi Perawat Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 9: Hubungan Penghargaan Terhadap Perawat dengan Motivasi Perawat Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 10: Hubungan Karakteristik Pekerjaan Perawat dengan Motivasi Perawat Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 11: Hubungan Tanggung Jawab Perawat dengan Motivasi Perawat Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008

- Tabel 12: Hubungan Pengembangan Pekerjaan Perawat dengan Motivasi Perawat Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 13: Hasil Analisa Bivariat Uji Regresi Logistik Antara Kebutuhan Berprestasi, Penghargaan, Karakteristik Pekerjaan, Tanggung Jawab, dan Pengembangan Pekerjaan Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 14: Hasil Analisa Model Multivariat Tahap Pertama Hubungan Antara Kebutuhan Berprestasi, Penghargaan, karakteristik pekerjaan, Tanggung Jawab, Dan Pengembangan Pekerjaan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 15: Hasil Analisa Model Multivariat Tahap Kedua Hubungan Antara Kebutuhan Berprestasi, Penghargaan, Tanggung Jawab, Dan Pengembangan Pekerjaan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 16: Hasil Analisa Model Multivariat Tahap Ketiga Hubungan Antara Kebutuhan Berprestasi, Penghargaan, Dan Pengembangan Pekerjaan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008
- Tabel 17: Hasil Analisa Model Multivariat Tahap Akhir Hubungan Antara Penghargaan, Dan Pengembangan Pekerjaan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2005). Komunikasi merupakan proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan non verbal dari informasi dan ide. Secara garis besar komunikasi bertujuan untuk pertukaran informasi dan mempengaruhi orang lain. Tanpa komunikasi yang tepat dan efektif keterampilan intelektual dan psikomotor dalam pemberian asuhan keperawatan akan menjadi sia – sia (Keliat *et al*, 2005).

Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan klien, keluarga dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Keliat, 2006). Keperawatan didasarkan pada penetapan hubungan merawat dan membantu. Hubungan ini adalah dasar dari interaksi yang membuat pemahaman atas kebutuhan klien (Potter & Perry, 2005). Dalam membina hubungan yang terapeutik perawat menggunakan dirinya dan teknik – teknik klinik tertentu dalam bekerja dengan klien untuk meningkatkan penghayatan dan perubahan perilaku klien (Stuart & Sundeen, 1998).

Dalam teori Peplau yang berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dengan klien, mengemukakan bahwa keperawatan adalah proses yang penting, interpersonal dan

terapeutik. Menurut King dalam teorinya mengemukakan hubungan perawat klien merupakan sarana dalam pemberian asuhan keperawatan, yang dibina melalui komunikasi untuk membantu klien dalam menciptakan dan mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungan (Potter & Perry, 2005).

Komunikasi dalam keperawatan dikenal dengan komunikasi terapeutik. Banyak yang mengira komunikasi terapeutik identik dengan senyum dan bicara lemah lembut, pendapat ini tidak salah tapi dinilai terlalu menyederhanakan arti komunikasi terapeutik itu sendiri (Suryani, 2006). Komunikasi terapeutik memegang peran penting untuk membantu klien memecahkan masalah. (Keliat, 2006).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang secara sadar untuk tujuan terapi (Suryani, 2006). Dalam komunikasi terapeutik perawat menggunakan pendekatan terencana untuk mempelajari klien. Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara klien dan perawat. Hubungan yang terapeutik ditetapkan dan dipertahankan oleh perawat profesional yang meliputi fase preinteraksi, orientasi, fase kerja, dan terminasi (Potter & Perry, 2005).

Dimulai dari **fase preinteraksi**, dimana perawat mencari informasi tentang klien, dan merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien (Suryani, 2006). Pada **fase orientasi** merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien. Selanjutnya **fase kerja** yang merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Dan **fase terminasi** merupakan akhir dari pertemuan perawat klien (Stuart, 2007).

Melalui komunikasi terapeutik diharapkan interaksi perawat dan klien akan menghasilkan informasi untuk perawat tentang keadaan klien dan pada waktu yang bersamaan perawat dapat memberikan informasi tentang cara – cara menyelesaikan masalah dengan strategi tertentu sehingga klien terpengaruh dan mengubah perilakunya ke arah adaptif yang merupakan hasil utama tindakan keperawatan (Keliat *et al*, 2005). Komunikasi terapeutik merupakan pengalaman belajar dan juga pengalaman koreksi terhadap emosi klien (Nurjanah, 2001).

Proses keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa merupakan tantangan yang unik. Masalah keperawatan jiwa mungkin saja tidak dapat dilihat secara langsung, seperti pada masalah kesehatan fisik. Kejadian masa lalu yang sama dengan kejadian saat ini, dapat memunculkan gejala yang berbeda. Banyak klien dengan masalah kesehatan jiwa tidak dapat menceritakan masalahnya bahkan mungkin menceritakan hal yang berbeda dan kontradiksi. Kemampuan mereka untuk berperan dalam menyelesaikan masalah juga bervariasi (Keliat, 2006). Untuk mengatasi respon pada klien gangguan jiwa, pendekatan terapeutik melalui komunikasi terapeutik dapat benar- benar membantu (Knapp, 2007).

Hubungan saling percaya antara perawat dan klien merupakan dasar utama dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa. (Keliat, 2006). Kondisi saling percaya yang telah dibangun antara perawat klien akan mempermudah pelaksanaan dan keberhasilan program pengobatan (Stuart & Sundeen, 1998).

Relevansi antara komunikasi dengan praktek keperawatan jiwa tampak nyata. Komunikasi merupakan alat untuk membina hubungan terapeutik. pertama komunikasi yang terapeutik mencakup penyampaian informasi dan pertukaran

pikiran dan perasaan. Kedua, komunikasi adalah cara yang digunakan untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Oleh karena itu komunikasi terapeutik sangat penting untuk mencapai keberhasilan intervensi keperawatan, terutama karena proses keperawatan ditujukan untuk meningkatkan perubahan perilaku adaptif. Selain itu komunikasi adalah hubungan itu sendiri, tanpa komunikasi suatu hubungan terapeutik perawat - klien tidak mungkin tercapai (Stuart & Sundeen, 1998).

Penderita gangguan jiwa dari tahun ketahun mengalami peningkatan. Estimasi prevalensi gangguan jiwa berdasarkan data WHO 2006, diperkirakan 450 juta orang menderita gangguan mental, neurologist , maupun masalah psikososial. Di Indonesia berdasarkan survey Prof. Ernaldi Bahar 2003, menunjukkan bahwa setiap 10 jiwa penduduk Indonesia, satu sampai tiga orang diantaranya menderita gangguan jiwa (Gatra, 2002).

RSJ Prof. HB. Saanin Padang, merupakan rumah sakit rujukan tipe A terbesar di Sumatra Barat, oleh karena itu sebahagian besar penderita gangguan jiwa di Sumatera Barat dirawat di rumah sakit jiwa ini. Berdasarkan catatan yang didapat dari bagian Medical Record (MR) RSJ. Prof. HB. Saanin Padang jumlah pasien masuk pada periode 2005 – 2006 sebanyak 1.661 orang. Jumlah ini meningkat pada periode 2006 – 2007, sebesar 1.853 orang.

Dari hasil penelitian terdahulu oleh Afrida S, 2003 tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ. Prof. H.B. Saanin Padang didapatkan 68,6% perawat tidak melaksanakan komunikasi terapeutik. Dengan rincian berdasarkan fase – fasenya, 64,7% perawat tidak melaksanakan fase

preinteraksi, 64,7% perawat tidak melaksanakan fase orientasi, 51% perawat tidak melaksanakan fase kerja, dan 68,6% perawat tidak melaksanakan fase terminasi.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 orang perawat yang dinas pagi di beberapa ruangan rawat dan IGD RSJ. Prof. HB. Saanin Padang pada 25 maret 2008 didapatkan dari 10 perawat semuanya mengatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik sesuai dengan fase – fasenya masih belum diterapkan. Saat ditanyakan hal apa yang menyebabkan belum terlaksananya komunikasi terapeutik ini, 5 orang mengatakan karena keterbatasan tenaga yang menyebabkan kondisi yang tidak memungkinkan untuk pelaksanaan komunikasi terapeutik, 3 orang mengatakan sudah lupa fase – fase apa saja yang harus dilakukan dalam komunikasi terapeutik, dan 2 orang mengatakan tidak terbiasa melakukan komunikasi terapeutik berdasarkan fase - fasenya.

Prilaku manusia pada hakikatnya berorientasi pada tujuan, hal ini yang mengakibatkan seseorang memilih melakukan suatu tindakan atau tidak. Untuk itu perlu dipelajari dan diketahui dorongan atau kebutuhan seseorang yang mengundangnya untuk mau mengerjakan suatu aktivitas tertentu yang dikenal dengan motivasi (Thoah, 2007).

Menurut Herzberg, terdapat dua faktor yang memotivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan yaitu kelompok faktor kepuasan kerja (**Faktor motivator**) dan kelompok faktor ketidakpuasan kerja (**faktor hygiene**). Faktor motivator terdiri atas kebutuhan berprestasi, penghargaan, karakteristik pekerjaan ( pekerjaan yang menantang ), tanggung jawab, dan pengembangan pekerjaan. Faktor hygiene penyebab ketidakpuasan kerja terdiri atas kebijakan perusahaan,

pengawasan teknis, gaji, hubungan dengan rekan kerja, dan kondisi kerja (Kreitner & Kinicki, 2005).

Melihat pentingnya pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam penerapan asuhan keperawatan khususnya di keperawatan jiwa dan berdasarkan fenomena diatas, dimana rendahnya pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat pada klien jiwa di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang, maka penulis tertarik untuk meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2008.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dirumuskan masalah penelitian berupa faktor – faktor apakah yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2008.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.”

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kebutuhan berprestasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.
- b. Mengetahui gambaran penghargaan terhadap perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.
- c. Mengetahui gambaran karakteristik pekerjaan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.
- d. Mengetahui gambaran tanggung jawab perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.
- e. Mengetahui gambaran pengembangan pekerjaan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.
- f. Mengetahui gambaran motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang..
- g. Mengetahui hubungan kebutuhan berprestasi dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.

- h. Mengetahui hubungan penghargaan terhadap perawat dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.
- i. Mengetahui hubungan karakteristik pekerjaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.
- j. Mengetahui hubungan tanggung jawab dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.
- k. Mengetahui hubungan pengembangan pekerjaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.
- l. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1. Perawat khususnya perawat jiwa

Sebagai informasi bagi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan untuk tidak mengesampingkan pelaksanaan komunikasi terapeutik, khususnya pada klien gangguan jiwa.

## 2. Institusi Pelayanan

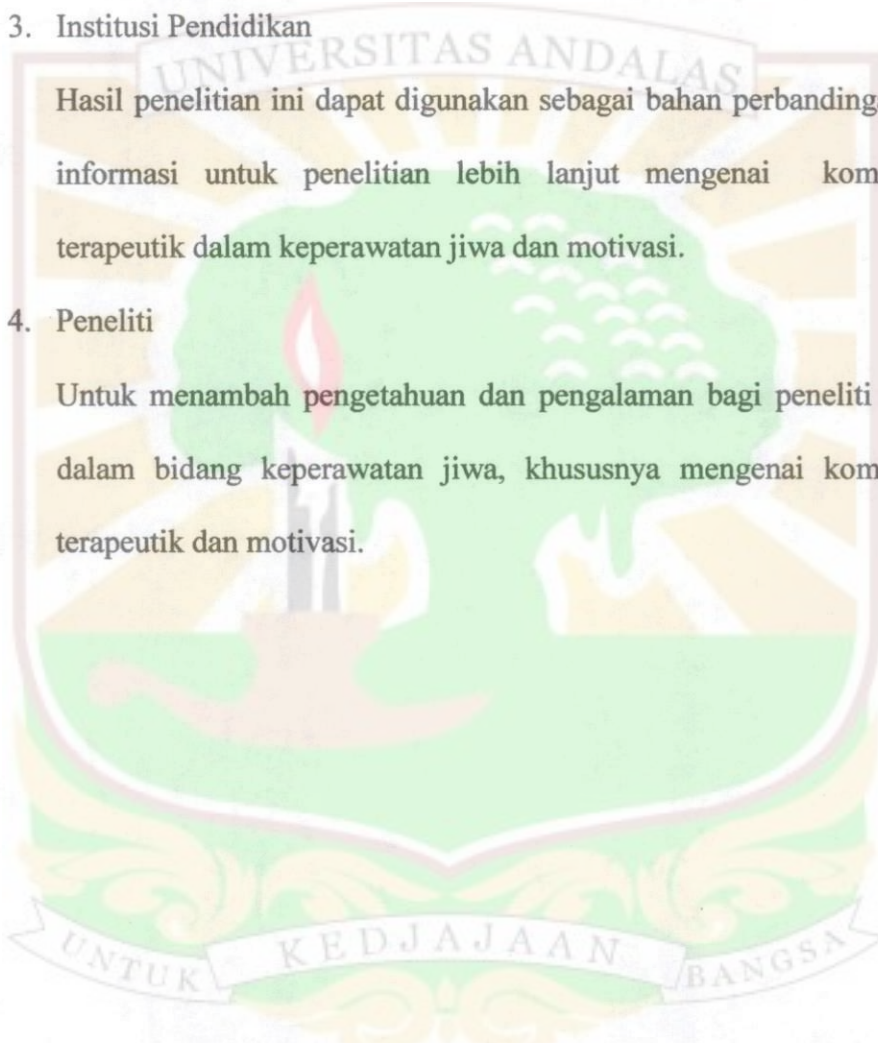
Sebagai informasi bagi pimpinan dan staf pengembangan RSJ Prof. HB. Saanin Padang untuk dapat memperbaiki dan memperhatikan faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.

## 3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa dan motivasi.

## 4. Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam bidang keperawatan jiwa, khususnya mengenai komunikasi terapeutik dan motivasi.



## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### A. Komunikasi Terapeutik

##### 1. Pengertian

Komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat dengan pendekatan terencana mempelajari klien (Potter & Perry, 2005). Menurut Northouse, 1998 komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Stuart G. W, 2007). Hibdon, 2000 menyatakan bahwa pendekatan konseling yang memungkinkan klien menemukan siapa dirinya merupakan fokus dari komunikasi terapeutik. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang secara sadar untuk tujuan terapi (Suryani, 2006).

##### 2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik (Suryani, 2006)

- a. Hubungan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan.

- b. Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda – beda.
- c. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- d. Komunikasi yang menciptakan hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah.

### 3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif dan diarahkan pada pertumbuhan klien, meliputi (Stuart G. W, 2007):

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan intergritas diri.
- c. Kemampuan membina hubungan interpersonal, saling ketergantungan, dan intim dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

### 4. Karakteristik Perawat Untuk Hubungan Terapeutik

Karakteristik pribadi perawat sangat menentukan keberhasilan komunikasi dalam asuhan keperawatan karena instrumen yang digunakan oleh perawat pada saat berkomunikasi dengan klien adalah dirinya sendiri. Karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik menurut Stuart. G.W , 2007 antara lain:

a. Kejujuran

Tanpa kejujuran mustahul akan terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh kepercayaannya pada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respon yang tidak dibuat – buat, sebaliknya ia akan berhati – hati dengan lawan bicara yang sikapnya terlalu baik atau bahkan dibuat – buat.

b. Tidak membingungkan cukup ekspresif

Dalam berkomunikasi dengan klien perawat sebaiknya menggunakan kata – kata yang mudah yang mudah dimengerti dan tidak berbelit – belit. Sikap non verbal perawat harus cukup ekspresif dan harus sesuai dengan verbalnya.

c. Bersikap positif

Bersikap positif bisa ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dalam hubungan yang terapeutik yang diperlukan adalah penciptaan suasana yang dapat membuat klien merasa aman dan diterima dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya.

d. Empati bukan simpati

Dengan sikap empati perawat mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti apa yang dirasakan dan dipikirkan klien, dengan begitu perawat mampu memberikan alternatif pemecahan masalah bagi klien. Dengan sikap empati perawat tidak ikut larut dalam masalah klien sehingga pemecahan masalah untuk

klien lebih objektif, sementara sikap simpati tidak mampu melihat permasalahan klien secara objektif.

e. Mampu melihat permasalahan dari sudut pandang klien

Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada klien. Karena itu dalam memecahkan masalah klien harus mampu melihat permasalahan dari sudut pandang klien.

f. Menerima klien apa adanya

Jika seseorang sudah merasa diterima maka ia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal. Mengkritik klien berdasarkan norma – norma yang diakui perawat menunjukkan bahwa perawat tidak menerima klien apa adanya.

g. Sensitif terhadap perasaan klien

Jika saat beinteraksi perawat tidak sensitif terhadap perasaan klien maka bisa saja perawat menyinggung perasaan klien sehingga hubungan yang terapeutik tidak terlaksana.

h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien maupun perawat sendiri

Seseorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi dimasa lalu tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini. Seorang perawat harus mampu membimbing klien untuk melupakan kejadian yang menyakitkan dimasa lalu dan menguatkan coping klien dalam menghadapi masalah saat ini.

## 5. Sikap Dalam Komunikasi Terapeutik

Haber. J mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik dalam melakukan komunikasi terapeutik (Suryani, 2006), meliputi:

### a. Berhadapan

Berhadapan artinya menghadap klien dengan jujur dan terbuka dengan sikap tubuh menghadap klien. Posisi berhadapan ini dapat meningkatkan kualitas hubungan perawat klien, karena perawat bisa secara langsung menatap klien pada saat berbicara.

### b. Mempertahankan kontak mata

Kontak mata menunjukkan bahwa perawat mendengar dan memperhatikan klien. Kontak mata pada level yang sama atau sejajar berarti menghargai klien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi (Stuart. G.W, 1998). Kontak mata sangat penting dilakukan di awal interaksi dan pada saat respon klien berkurang.

### c. Membungkuk ke arah klien

Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu, posisi ini juga menunjukkan perawat merespon dan perhatian terhadap klien.

### d. Mempertahankan sikap terbuka

Mempertahankan sikap terbuka dengan tidak melipat kaki atau tangan, tetapi mempertahankan posisi tangan disamping atau dalam posisi terbuka lainnya.

e. Tetap rileks

Menciptakan lingkungan yang rileks dan menjaga privasi klien dan rasa nyaman bagi klien sangat penting dalam membantu klien untuk membuka diri. Perawat harus dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam berespon terhadap klien (Geldard, D, 1998).

**6. Teknik Komunikasi Terapeutik (Stuart, G. W, 2007)**

a. Mendengarkan

Merupakan proses aktif menerima informasi dan mempelajari reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima. Secara non verbal sikap teknik seperti ini menunjukkan perawat memberikan perhatian dan penerimaan terhadap klien.

b. Pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka mendorong klien untuk memilih topik diskusi. Hal ini menunjukkan penerimaan perawat dan nilai inisiatif pasien.

c. Pengulangan pernyataan

Dengan mengulang pernyataan berarti mengulang pikiran utama yang telah diungkapkan klien. Sikap seperti ini menunjukkan bahwa perawat mendengarkan, memvalidasi, memberi umpan balik, atau memerhatikan ucapan klien.

d. Klarifikasi

Klarifikasi adalah upaya menyampaikan ide atau pikiran klien yang tidak jelas, meminta klien menjelaskan kembali maksudnya.

Membantu mengklarifikasi perasaan, ide, dan persepsi klien, dapat memberikan kejelasan tentang hubungan antara perasaan, ide, dan persepsi pasien dengan tindakannya.

e. Refleksi

Refleksi yaitu mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan dan isi pesan kepada klien. Refleksi dapat memvalidasi pemahaman perawat tentang ucapan klien dan menunjukkan empati, perhatian, dan penghormatan terhadap klien.

f. Pemusatan

Pemusatan merupakan pertanyaan atau pernyataan yang membantu klien meluaskan topik pembicaraan yang penting. Pemusatan memberikan kesempatan kepada klien untuk membahas masalah utama dan mempertahankan komunikasi sesuai tujuan.

g. Berbagi persepsi

Berbagi persepsi dengan meminta klien memastikan pemahaman perawat tentang apa yang klien pikirkan atau rasakan. Menyampaikan pemahaman perawat dapat menghilangkan kebingungan

h. Pengidentifikasi tema

Pengidentifikasi tema berupa isu atau masalah pokok yang timbul berulang kali. Hal ini memberikan kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan sebaik mungkin eksplorasi dan pemahaman klien tentang masalah yang mungkin.

i. **Diam**

Diam berarti tidak ada komunikasi verbal untuk alasan terapeutik. Dengan diam, berarti memberikan waktu kepada klien untuk berpikir dan memahami, memperlambat tempo interaksi, dan mendorong klien untuk memulai percakapan sementara perawat memberikan dukungan, pengertian, dan penerimaan.

j. **Humor**

Humor dapat dikatakan pengeluaran energi melalui lelucon ketidaksempurnaan. Humor dapat meningkatkan pemahaman dengan mengekspresikan topik secara sadar, dapat mengatasi paradoks, agregasi kemarahan, dan memberikan pilihan baru. Humor merupakan bentuk sublimasi yang dapat diterima secara sosial.

**7. Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi klien. Karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Stuart. G. W, 2007 membagi komunikasi terapeutik menjadi empat tahap:

a. **Tahap Preinteraksi**

Tahap preinteraksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien. Pada tahap persiapan ini perawat:

- 1) Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan rasa takut dalam diri sendiri.
- 2) Menganalisa kekuatan dan keterbatasan profesional diri sendiri.

- 3) Mengumpulkan data tentang klien jika memungkinkan.
- 4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

b. Tahap Orientasi

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien. Tahap perkenalan dilaksanakan pada awal setiap pertemuan, baik pada pertemuan pertama, dan pertemuan selanjutnya. Tujuan tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini. Yang dilakukan pada tahap ini antara lain:

- 1) Menetapkan alasan klien mencari bantuan.
- 2) Membina rasa percaya, penerimaan, dan komunikasi terbuka.
- 3) Mengkaji pikiran, perasaan, dan tindakan klien.
- 4) Mengidentifikasi masalah klien.
- 5) Menjelaskan tujuan kepada klien
- 6) Merumuskan kontrak secara timbal balik dengan mencakup nama, peran, tanggung jawab, harapan, tujuan, tempat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi terminasi, dan kerahasiaan.

Tahap orientasi adalah dasar bagi hubungan terapeutik perawat klien dan menentukan tahap selanjutnya. Kegagalan pada tahap orientasi akan menimbulkan kegagalan pada seluruh interaksi (Stuart. G. W, 2007).

c. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja berhubungan dengan pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai tujuan yang ingin dicapai.

Yang dilakukan pada tahap ini:

- 1) Mengkaji stresor yang relevan.
- 2) Meningkatkan pengembangan pemahaman dan penggunaan mekanisme koping klien yang konstruktif.
- 3) Mendiskusikan dan mengatasi perilaku yang resistens

d. Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart .G.W,2007).

Tugas perawat pada tahap ini adalah:

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan.
- 2) Melakukan evaluasi yang subjektif, dengan menanyakan perasaan klien setelah interaksi.
- 3) Menyepakati tindakan lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
- 4) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

proses terminasi perawat klien merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik maka regresi dan kecemasan dapat terjadi lagi pada klien.

## 8. Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik

### a. Resistens

Resisten merupakan usaha klien untuk tetap tidak menyadari atau mengakui penyebab kecemasan dalam dirinya dalam rangka menyangkal ungkapan perasaan (Stuart. G.W, 2007) Resistens biasanya terjadi pada fase kerjapada saat mulai dilakukan pemecahan masalah. Resistens dapat terjadi karena perawat terlalu cepat menggali masalah klien yang bersifat pribadi.

### b. Transferens

Transferens juga merupakan respon tak sadar berupa perasaan atau perilaku terhadap perawat yang sebetulnya berawal atau berhubungan dengan orang – orang tertentu yang bermakna baginya pada waktu dia masih kecil. Transferens juga merupakan suatu kumpulan reaksi yang timbul sebagai upaya mengurangi kecemasan dan ketidakpuasan klien terhadap perawat karena intensitas pertemuan yang berlebihan.

Transferens dapat merugikan bila dibiarkan berlarut – larut dan tidak disadari atau tidak dikaji secara serius. Transferens bisa membuat klien sangat bergantung pada perawat atau bisa juga membuat klien sangat benci pada perawat.

### c. Kontertransferens

Kontertransferens biasanya timbul dalam bentuk respon emosional. Hambatan terapeutik ini muncul dari perawat yang dibangkitkan atau dipancing oleh sikap klien. Klien mungkin merasa

perawat sangat memperhatikannya dalam artian perawat yang lebih dari sekedar hubungan perawat klien, sehingga klien menjadi besar kepala dan sulit berubah, atau klien mungkin menjadi manja dan sangat tergantung kepada perawat. Sebaliknya kontertransferens juga dapat membuat klien merasa bahwa perawat mengabaikan kebutuhannya atau klien mungkin merasa perawat membencinya.

d. Pelanggaran batas

Perawat perlu memahami batas hubungan dengan klien. Batas hubungan perawat klien adalah hubungan yang terapeutik, dalam hal ini perawat berperan sebagai penolong dan klien sebagai yang ditolong. Pelanggaran batas bisa terjadi jika perawat melampaui batas hubungan yang terapeutik dan membina hubungan sosial dan personal dengan klien.

e. Pemberian hadiah

Pemberian hadiah merupakan masalah yang kontroversial dalam keperawatan. Disatu pihak ada yang mengatakan bahwa pemberian hadiah dapat membantu dalam pencapaian tujuan terapeutik, tetapi dipihak lain ada yang mengatakan pemberian hadiah dapat merusak hubungan terapeutik (Suryani, 2006).

## B. Motivasi

### 1. Pengertian

Istilah motivasi diambil dari istilah latin *movere*, yang berarti pindah. Dalam konteks sekarang motivasi dapat didefinisikan sebagai proses psikologis meminta mengarahkan, dan menetapkan tindakan sukarela yang mengarah pada tujuan (Kreitner & Kinicki, 2005). Motivasi menurut Ngalm Purwanto, 2000 adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan. Motivasi menurut Notoadmodjo, 2005 adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk menyerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga, dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawab dan menunaikan kewajibannya dalam rangka mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya.

Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk mendeskripsikan baik kondisi – kondisi ekstrinsik yang merangsang timbulnya suatu perilaku tertentu maupun respon instrinsik yang menunjukkan perilaku seseorang (Swansburg, 2001). Motivasi menunjukkan dorongan usaha untuk memenuhi atau memuaskan suatu kebutuhan atau untuk mencapai suatu kebutuhan dan dapat disimpulkan motivasi mempunyai arti yang sama dengan motif (Drs. Moekijat, 2002).

Dari berbagai teori motivasi menurut Stanford, ada tiga point penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Menurut Luthans kebutuhan muncul karena adanya sesuatu

yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisiologis, maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan merupakan akhir dari suatu siklus motivasi (Nursalam,2002).

## 2. Teori motivasi

### a. Teori Kebutuhan Maslow

Maslow mengusulkan bahwa motivasi adalah suatu fungsi dari lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, penghargaan, dan aktualisasi diri. Kebutuhan **fisiologis** merupakan kebutuhan dasar utama, antara lain kebutuhan makan, pakaian, dan perumahan, bahkan gaji. Kebutuhan **keamanan** antara lain keselamatan dan perlindungan terhadap kerugian fisik dan emosional. Kebutuhan **cinta** berupa keinginan untuk dicintai dan mencintai, mengandung kebutuhan akan kasih sayang dan rasa memiliki, kebutuhan akan perasaan diterima di lingkungan. Kebutuhan akan **penghargaan** dapat terungkap dalam keinginan untuk di puji dan diakui prestasi kerjanya. Juga mengandung kebutuhan akan kepercayaan diri dan kekuatan. Kebutuhan akan **aktualisasi diri** merupakan tingkatan tertinggi dalam hierarki kebutuhan Maslow, yaitu keinginan untuk menjadi apa yang diinginkan, untuk menjadi terbaik dan pengembangan diri (Kreitner & Kinicki, 2005).

Kebutuhan manusia secara umum muncul seperti anak tangga yang dapat diperkirakan, pada saat kebutuhan fisiologis seseorang relatif terpuaskan maka muncul kebutuhan akan keamanan, dan demikian selanjutnya menurut hierarki kebutuhan.sekali suatu

kebutuhan terpuaskan maka akan mengaktifkan kebutuhan berikutnya yang lebih tinggi. Menurut Maslow individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu (Kreitner & Kinicki, 2005).

#### **b. Teori ERG Alderfer**

Clayton Alderfer membedakan kebutuhan yang telah dikembangkan oleh Maslow menjadi tiga level dari yang terendah sampai yang tertinggi yaitu kebutuhan – kebutuhan eksistensi (**Existence Needs**) yang berkaitan dengan kebutuhan fisiologis dan keamanan, kebutuhan – kebutuhan hubungan (**Relatedness needs**) yang berfokus pada bagaimana individu berhubungan dengan lingkungan sosialnya (Swansburg, 2001). Kebutuhan pertumbuhan atau pengembangan (**Growth Needs**) berupa keinginan dalam diri seseorang untuk maju dan meningkatkan kemampuannya (Hasibuan, 2007).

Meskipun teori ERG mengasumsikan bahwa perilaku yang termotivasi mengikuti suatu hierarki yang ditemukan oleh Maslow, terdapat perbedaan penting, pertama teori ini menyatakan bahwa lebih dari satu level kebutuhan bisa menggerakkan motivasi pada saat yang bersamaan. Kedua teori ERG memiliki apa yang dinamakan komponen frustrasi regresi (*frustation – regretion aspect*). Jadi jika kebutuhan tertentu tidak terpenuhi maka akan menjadi frustrasi, mundur kelevel yang lebih rendah (Kreitner & Kinicki, 2005).

### c. Teori Dua Faktor Herzberg

Frederick Herzberg meyakini bahwa seseorang yang bekerja dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan didalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi..

Herzberg menemukan kelompok faktor yang terpisah dan berbeda yang berhubungan dengan kepuasan dan ketidakpuasan kerja. Dua faktor yang memotivasi seorang untuk melakukan suatu tindakan yaitu kelompok faktor kepuasan kerja (**Faktor motivator**) dan kelompok faktor ketidakpuasan kerja (**faktor hygiene**) (Kreitner & Kinicki, 2005).

Faktor **Motivator** terdiri atas:

#### 1) Kebutuhan Berprestasi

Dalam teori Herzberg dikemukakan bahwa kebutuhan berprestasi merupakan salah satu faktor motivator yang dapat membangkitkan semangat kerja dan penyebab kepuasan (NetMBA, 2007). Orang dengan kebutuhan berprestasi tinggi memiliki dorongan yang kuat untuk berhasil. Mereka lebih mengejar prestasi dari pada sekedar imbalan terhadap keberhasilan. Mereka bergairah untuk melakukan sesuatu lebih baik dan lebih efisien dibandingkan hasil sebelumnya (Munandar, 2001).

Menurut McClelland ada 4 karakteristik orang yang berprestasi tinggi (Thoha, 2007):

- Suka mengambil risiko yang moderat.

Orang ini memperhitungkan sesuatu yang dilakukannya, dengan resiko yang tidak terlalu besar dan tidak pula terlalu kecil

- Menginginkan umpan balik terhadap pekerjaannya

Seseorang dengan kebutuhan prestasi yang tinggi, lebih menyenangi akan semua informasi mengenai hasil yang dikerjakannya yang digunakan untuk memperbaiki prestasi selanjutnya.

- Memperhitungkan keberhasilan

Seseorang dengan kebutuhan prestasi tinggi memperhitungkan keberhasilan, tidak semata – mata mengharapkan keberhasilan. Ia merasa lebih puas dengan nilai instrinsik suatu keberhasilan, tidak mengutamakan reward dari keberhasilan tersebut.

- Menyatu dengan tugas

Hal ini berarti orang dengan kebutuhan prestasi yang tinggi akan bertekad mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan sungguh – sungguh.

## 2) Penghargaan

Menurut Herzberg Suatu pekerjaan yang menawarkan penghargaan yang sesuai dengan hasil yang dicapai akan lebih menggairahkan dari pada pemberian insentif dalam bentuk gaji maupun kondisi- kondisi kerja itu sendiri (Winardi, 2001).

Penghargaan dapat diungkap dengan :

- Pujian
- Pengakuan prestasi kerjanya
- Reputasi
- Status yang lebih baik

Hal diatas membuat seseorang merasa dihargai dan dapat meningkatkan harga diri. Peningkatan harga diri dapat memuaskan keinginan dalam pencapaian tujuan personal, profesional, dan organisasional (Swarnsburg, 2001).

Analisa Transaksional Eric Berne yang menyatakan bahwa salah satu motivator paling mendasar dan paling kuat bagi manusia adalah dihargai secara positif, menerima pengakuan pribadi dari orang lain (Wikipedia, 2008).

### 3) Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan adalah seberapa besar tantangan yang ada dalam suatu pekerjaan sehingga dapat meningkatkan minat dan motivasi seseorang terhadap pekerjaan tersebut. Model kerekarakteristik pekerjaan menjelaskan bahwa motivasi yang tinggi dapat diraih melalui karakteristik pekerjaan itu sendiri (Judge et al, 2001).

Karakteristik pekerjaan dikembangkan oleh J. Richard Hackman dan Greg Oldham, besar kecilnya tantangan yang dirasakan dari suatu pekerjaan diamati berupa keragaman tugas,

identitas tugas, pentingnya tugas, otonomi, dan umpan balik pekerjaan (Kreitner & Kinicki, 2005).

- Keragaman keterampilan

Lingkup dimana pekerjaan memerlukan seseorang yang mampu melakukan berbagai tugas yang mengharuskannya menggunakan keterampilan dan kemampuan berbeda

- Identitas tugas

Pekerjaan yang mengharuskan individu untuk melaksanakan seluruh pekerjaan dengan lengkap yang dapat diidentifikasi

- Signifikansi tugas

Lingkup dimana pekerjaan mempengaruhi kehidupan orang lain di dalam ataupun di luar organisasi

- Otonomi

Lingkup pekerjaan yang memungkinkan individu untuk mendapat kebebasan dalam menentukan prosedur yang digunakan untuk penyelesaian suatu pekerjaan

- Umpan balik

Lingkup dimana seorang individu menerima informasi yang langsung dan jelas mengenai seberapa efektif ia melaksanakan pekerjaan

#### 4) Tanggung Jawab

Menurut teori Herzberg rasa tanggung jawab seseorang pada pekerjaan yang dilakukan mempengaruhi kepuasan seseorang pada pekerjaan tersebut yang kemudian akan mempengaruhi

motivasi (Thoha, 2007). Faktor motivator dipengaruhi oleh tanggung jawab yang dirasakan dan disadari oleh seseorang. Orang yang menyadari akan tanggung jawabnya memiliki motivasi kerja yang proaktif (Munandar, 2001).

McGregor menyatakan bahwa orang yang dinilai bertanggung jawab dengan ciri dalam teori Y sebagai berikut (Thoha, 2007):

- Melakukan apa yang menjadi kewajibannya
- Berminat terhadap pekerjaan, sehingga pekerjaan merupakan sesuatu yang menyenangkan
- Dapat mengawasi diri sendiri, dan hal itu tidak bisa dihindari dalam rangka mencapai tujuan organisasi
- Kemampuan untuk berkreaitifitas dalam pemecahan persoalan pekerjaan
- Dapat mengendalikan diri dalam bekerja

#### 5) Pengembangan Pekerjaan

Menurut Aderfer pengembangan pekerjaan adalah kebutuhan yang berhubungan dengan keinginan instrinsik dari seseorang untuk mengembangkan diri dan kecakapan mereka secara penuh (Thoha, 2007).

Pengembangan pekerjaan dapat berupa (Robbins. S, 2002):

- Pelatihan
- Bimbingan
- Pembaharuan literatur untuk meningkatkan pengetahuan

- Pemerdayaan pekerjaan berupa penyelesaian pekerjaan secara keseluruhan, dan pemberian tanggung jawab yang lebih besar kepada seseorang
- Kontak jaringan kerja berupa pengembangan hubungan kerja

Hipotesis Herzberg mengemukakan bahwa **faktor motivator** menyebabkan seseorang berpindah dari suatu keadaan tanpa kepuasan menjadi puas. Oleh karena itu dapat diprediksi bahwa dengan memasukkan faktor motivator kedalam suatu pekerjaan dapat menciptakan motivasi yang tinggi terhadap pekerjaan tersebut karena bersifat intrinsik (Kreitner & Kinicki, 2005).

Harzberg menemukan ketidakpuasan pekerjaan terutama berkaitan dengan konteks pekerjaan atau lingkungan. **faktor hygiene** berupa ketidakpuasan jika tidak diperhatikan akan menciptakan kinerja yang buruk dan sikap negatif, tetapi dianggap bersifat ekstrinsik terdapat diluar diri, maka dinilai tidak banyak menolong dalam memotivasi (Kreitner & Kinicki, 2005).

**Faktor Hygiene** penyebab ketidakpuasan kerja terdiri atas:

- 1) kebijakan perusahaan
- 2) pengawasan teknis
- 3) gaji
- 4) hubungan dengan rekan kerja
- 5) kondisi kerja

#### d. Teori McClelland

David McClelland mempelajari hubungan kebutuhan dengan perilaku. Ia membagi kebutuhan menjadi tiga jenis, yaitu prestasi (achievement), kekuasaan (power), dan afiliasi (affiliation). The Need for Achievement menyatakan bahwa motivasi dan kemampuan sangat mendorong untuk memperkuat lebih keras lagi mencapai prestasi (sukses) atau keinginan menyelesaikan suatu kesulitan. The Need for Affiliation merupakan keinginan untuk menghasilkan waktu dalam aktivitas serta hubungan sosial. The Need of Power, merefleksikan keinginan individu untuk mempengaruhi, melatih, mengajar, atau mendorong seseorang untuk sukses (Thoha, 2007).

#### e. Teori X dan Y McGregor

Teori X menyatakan bahwa sebahagian besar orang – orang pada golongan tertentu lebih suka di perintah, kurang berminat terhadap pekerjaan, mempunyai kemauan yang kecil untuk berkreasi, serta menginginkan keamanan atas segalanya. Orang dengan karakteristik seperti ini dinilai kurang mempunyai rasa tanggung jawab, sehingga harus diawasi secara ketat dan sering dipaksa untuk mencapai tujuan organisasi. Mengikuti falsafah ini maka kepercayaannya orang itu hendaknya dimotivasi dengan uang, gaji, atau honorarium, dan diperlakukan dengan sangsi hukum (Thoha, 2007).

Sedangkan asumsi dalam teori Y menyatakan bahwa orang pada hakikatnya tidak malas, dan dapat dipercaya sehingga dapat dilepaskan tali pengendalian dengan memberikan kesempatan mengembangkan

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

potensi yang ada pada masing – masing individu. Motivasi yang sesuai bagi orang – orang untuk mencapai tujuannya sendiri sebaik mungkin dengan memberikan pengarahan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Thoha, 2007).

#### **f. Teori Penguatan Skinner**

Skinner mengemukakan suatu teori proses motivasi yang disebut *operant conditioning*. Prilaku dikendalikan oleh setiap konsekuensi yang ada, tidak hanya oleh hasil dari hipotesis internal seperti insting, kegiatan, atau kebutuhan. Prilaku merupakan operant, yang dikendalikan dengan mengubah akibat melalui penghargaan atau hukuman.

Prilaku positif atau yang diharapkan harus diperkuat. Penghargaan memberikan motivasi, meningkatkan kekuatan dari suatu respon menyebabkan pengulangannya. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat respon yang lebih tinggi dengan penggunaan jadwal ratio dibandingkan dengan jadwal interval. pemberian penguatan cenderung melemah seiring dengan berjalannya waktu, maka pemberian penguatan yang baru harus dikembangkan (Swansburg, 2001).

#### **g. Teori Harapan**

Teori ini menurut Vroom berdalil bahwa kebanyakan prilaku secara sukarela dikendalikan oleh seseorang karena ia termotivasi. Ada harapan kinerja – usaha, atau keyakinan seseorang bahwa ada kesempatan bagi usaha tertentu untuk menuju suatu tingkat kinerja tertentu. Harapan atau keyakinan tentang hasil – kinerja dari individu

akan mempunyai hasil akhir tertentu. Jika ada pilihan, individu memilih untuk memberikan hasil akhir yang paling baik (Winardi, 2007).

#### **h. Teori ekuitas**

Teori keadilan (Equity theory) dikemukakan oleh Adams yang berasumsi bahwa jika orang melakukan pekerjaan dengan imbalan atau penghasilan, mereka akan memikirkan tentang apa yang mereka berikan kepada pekerjaannya dan apa yang mereka terima untuk keluaran kerja mereka (Swansburg, 2001)..

Keadilan dirasakan ada jika orang merasa bahwa perbandingan antara hasil – keluarannya dengan masukannya sama dengan perbandingan hasil keluaran orang lain dengan masukan yang diterimanya (Munandar, 2001).

#### **i. Teori Penetapan Tujuan**

Locke teori yang didasarkan pada tujuan sebagai penentu perilaku. Semakin spesifik tujuan, semakin baik hasil yang ditimbulkan. Penelitian menunjukkan bahwa tujuan adalah tenaga yang kuat. Tingkat kesulitan tujuan seharusnya ditingkatkan hanya sampai batas dimana orang dapat melakukannya. kejelasan tujuan dan umpan balik yang akurat meningkatkan rasa aman (Swansburg, 2001).

Prinsip dasarnya adalah kalau seseorang melihat bahwa performance yang tinggi itu adalah jalur untuk memuaskan kebutuhan (tujuan) tertentu, maka ia akan berbuat mengikuti jalur tersebut sebagai fungsi dari level kebutuhan yang bersangkutan (As`ad, 2004).

### 3. proses motivasi (Hasibuan, 2007)

#### a. Tujuan

Dalam proses motivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan organisasi, baru kemudian para bawahan dimotivasi kearah tujuan tersebut.

#### b. Mengetahui Kepentingan

Dalam proses motivasi penting mengetahui kebutuhan atau keinginan anggota, dan tidak hanya melihat dari sudut kepentingan pimpinan dan institusi saja.

#### c. Komunikasi Efektif

Dalam proses motivasi harus dilakukan komunikasi yang baik dan efektif dengan anggota. Anggota harus mengetahui apa yang akan diperolehnya dan kewajiban apa yang harus dipenuhi agar insentif diperoleh.

#### d. Integrasi Tujuan

Dalam proses motivasi perlu untuk menyatukan tujuan organisasi dan tujuan anggota. Tujuan ini harus disatukan dan untuk itu penting adanya penyesuaian motivasi.

#### e. Fasilitas

Manajer dalam memotivasi harus memberikan fasilitas kepada perusahaan dan individu dan individu yang akan mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan.

f. Team Work

manajer harus menciptakan team work yang terkoordinasi baik yang bisa mencapai tujuan organisasi.

### C. Keperawatan Jiwa

#### 1. Definisi Keperawatan Jiwa

Keperawatan jiwa adalah proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang berkontribusi pada fungsi yang terintegrasi (Stuart. G. W. 2007).

Keperawatan jiwa mencakup parameter kompetensi klinik, advokasi pasien, tanggung jawabfiskal, kolaborasi profesional, akuntabilitas (tanggung gugat) sosial dan kewajiban etik dan legal. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu – ilmu psikososial, biofisik, teori – teori kepribadian dan perilaku manusia untuk menurunkan suatu kerangka kerja teoritik yang menjadi landasan praktek keperawatan (Stuart. G. W. 2007).

#### 2. Rentang Asuhan Keperawatan Jiwa

Tiga domain praktik keperawatan jiwa kontemporer (Stuart. G. W. 2007):

- Aktivitas asuhan langsung
- Komunikasi
- Penatalaksanaan

perawat jiwa melakukan hal – hal sebagai berikut, (Stuart. G. W. 2007):

- membuat pengkajian kesehatan biopsikososial yang peka terhadap budaya.
- merancang dan mengimplementasikan rencana tindakan untuk pasien dan keluarga dengan masalah kesehatan yang kompleks dan kondisi kesehatan yang dapat menimbulkan sakit.
- Berperan serta dalam aktivitas pengelolaan kasus, seperti mengorganisasi, mengkaji, negosiasi, koordinasi, dan mengintegrasikan pelayanan serta perbaikan bagi individu maupun keluarga.
- Memberikan pedoman pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan kelompok untuk menggunakan sumber yang tersedia di komunitas kesehatan mental termasuk pemberi pelayanan terkait teknologi, dan sistem sosial yang paling tepat.
- Meningkatkan dan memelihara kesehatan mental serta mengatasi pengaruh penyakit mental melalui penyuluhan dan konseling.
- Memberikan asuhan kepada mereka yang mengalami penyakit fisik dengan masalah psikologis dan penyakit jiwa dengan masalah fisik.
- Mengelola dan mengkoordinasi sistem pelayanan yang mengintegrasikan kebutuhan klien, keluarga, staf, dan pembuat kebijakan.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

Tujuan penelitian ini adalah melihat faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2008. Teori motivasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori motivasi **Dua Faktor (faktor motivator & faktor hygiene)** Frederick Herzberg yang dimodifikasi dengan tambahan teori lain yang mendukung teori ini.

**Faktor motivator** (penyebab kepuasan) terdiri atas kebutuhan berprestasi, kebutuhan penghargaan, pekerjaan yang menantang, tanggung jawab, dan pengembangan pekerjaan. Sedangkan **faktor hygiene** (penyebab ketidakpuasan) terdiri atas kebijakan perusahaan, pengawasan teknis, gaji, hubungan dengan rekan kerja, dan kondisi kerja (Swansburg, 2001).

Faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah **faktor motivator**. Hipotesis Herzberg mengemukakan bahwa **faktor motivator** menyebabkan seseorang berpindah dari suatu keadaan tanpa kepuasan menjadi puas. Oleh karena itu dapat diprediksi bahwa dengan memasukkan faktor motivator kedalam suatu pekerjaan dapat menciptakan motivasi yang tinggi terhadap pekerjaan tersebut karena bersifat intrinsik. Sementara **faktor hygiene** berupa ketidakpuasan jika tidak diperhatikan akan menciptakan kinerja yang buruk dan sikap negatif, tetapi dianggap bersifat ekstrinsik terdapat diluar diri, maka dinilai tidak banyak menolong dalam memotivasi (Kreitner & Kinicki, 2005).

## A. Kerangka Penelitian

Untuk lebih jelasnya mengenai kerangka konsep maka penulis menyusun variabel-variabel yang terkait seperti di bawah ini



## B. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif ( $H_{a1}$ ) = ada hubungan kebutuhan berprestasi dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik
2. Hipotesis Alternatif ( $H_{a2}$ ) = ada hubungan kebutuhan penghargaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik
3. Hipotesis Alternatif ( $H_{a3}$ ) = ada hubungan karakteristik pekerjaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik
4. Hipotesis Alternatif ( $H_{a4}$ ) = ada hubungan tanggung jawab dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik
5. Hipotesis Alternatif ( $H_{a5}$ ) = ada hubungan pengembangan pekerjaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Cross Sectional study* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika antara faktor resiko dan efeknya, dengan pengumpulan data secara bersamaan pada satu kali waktu.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap yaitu di ruangan Anggrek, Melati, Flamboyan, Gelatik, Cendrawasih, dan Merpati. Penelitian dilakukan pada bulan April s/d Oktober 2008.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan perawat yang dinas di Instalasi Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang, Dengan jumlah yang tercatat pada bagian kepegawaian sebanyak 47 orang.

##### 2. Sampel

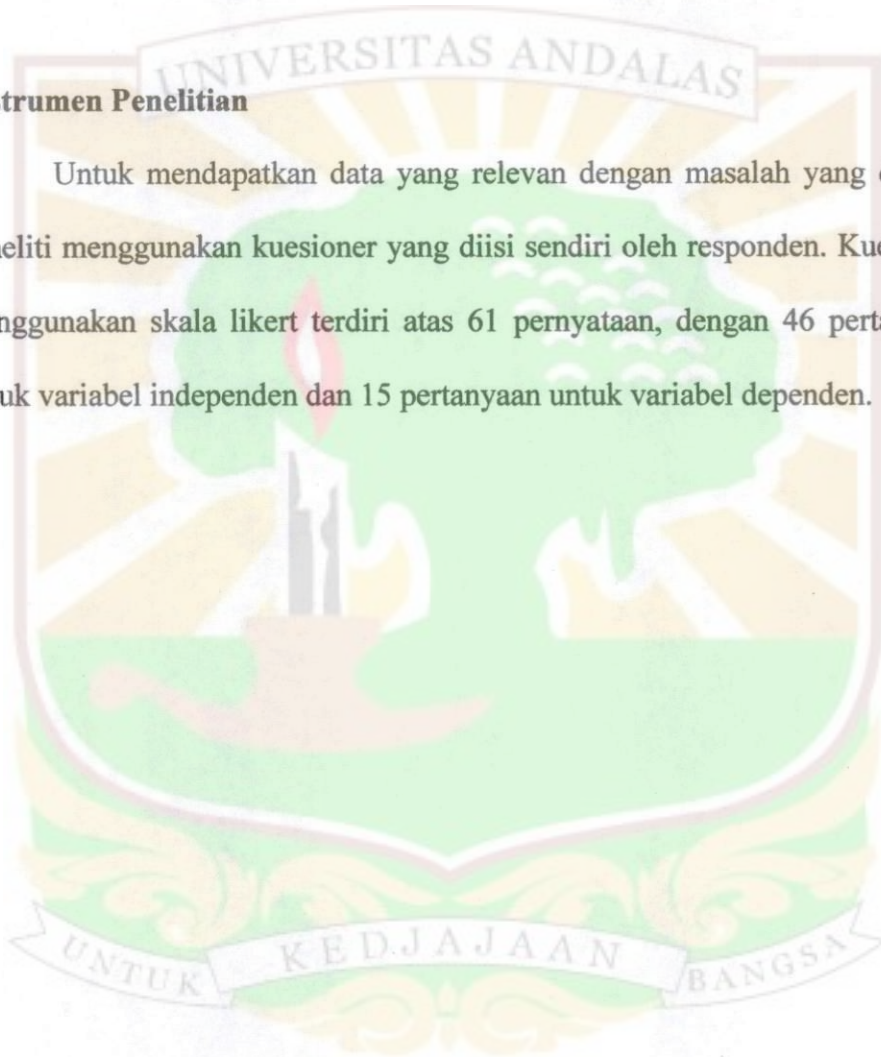
Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Pengambilan data dilakukan selama 2 minggu, dan data diambil satu kali untuk masing-masing sampel.

Ada pun yang menjadi kriteria Inklusi sampel tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Perawat yang bersedia menjadi responden
- b. Perawat yang hadir di ruangan saat penelitian dilakukan (tidak cuti selama  $\geq 15$  hari terhitung dari hari pertama penelitian)

#### **D. Instrumen Penelitian**

Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah yang diteliti, peneliti menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Kuesioner menggunakan skala likert terdiri atas 61 pernyataan, dengan 46 pertanyaan untuk variabel independen dan 15 pertanyaan untuk variabel dependen.



## E. Defenisi Operasional

### Variabel Independen

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kategori Hasil Ukur	Skala
1	Kebutuhan berprestasi	Pengalaman dan tanggapan perawat untuk melakukan sesuatu yang lebih baik dan mengatasi kesulitan dalam melakukan komunikasi terapeutik, ditandai dengan: menginginkan umpan balik, menyatu dengan tugas, pertimbangan keberhasilan, mengambil resiko yang moderat	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tinggi: skor kebutuhan prestasi <math>\geq</math> Median skor kebutuhan prestasi</li> <li>▪ Rendah: skor kebutuhan prestasi <math>&lt;</math> Median skor kebutuhan prestasi</li> </ul>	Ordinal
2	Kebutuhan penghargaan	Pengalaman dan tanggapan perawat terhadap penghargaan diri perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dalam bentuk: pujian, reputasi, status, pengakuan.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tinggi: skor kebutuhan penghargaan <math>\geq</math> Median skor kebutuhan penghargaan</li> <li>▪ Rendah: skor kebutuhan penghargaan <math>&lt;</math> Median skor kebutuhan penghargaan</li> </ul>	Ordinal

3	Karakteristik pekerjaan	Pengalaman dan tanggapan perawat akan tantangan dalam melakukan komunikasi terapeutik dalam bentuk keragaman keterampilan, identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi, umpan balik	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tinggi: skor karakteristik pekerjaan <math>\geq</math> Median karakteristik pekerjaan</li> <li>▪ Rendah: skor karakteristik pekerjaan <math>&lt;</math> Median karakteristik pekerjaan</li> </ul>	Ordinal
4	Rasa tanggung jawab	Pengalaman dan tanggapan perawat terhadap fungsi dan tugas yang diberikan ditandai dengan pelaksanaan tugas, animo pelaksanaan tugas, kreatifitas, pengawasan terhadap diri, pengendalian diri.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tinggi: skor tanggung jawab <math>\geq</math> Median skor tanggung jawab</li> <li>▪ Rendah: skor tanggung jawab <math>&lt;</math> Median skor tanggung jawab</li> </ul>	Ordinal
5	Pengembangan pekerjaan	Pengalaman dan tanggapan perawat untuk maju atau meningkatkan kemampuan pribadinya dalam melakukan komunikasi terapeutik melalui pelatihan, bimbingan atau pengarahan, pembaharuan	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tinggi: skor pengembangan pekerjaan <math>\geq</math> Median skor pengembangan pekerjaan</li> <li>▪ Rendah: skor pengembangan pekerjaan <math>&lt;</math> Median skor pengembangan pekerjaan</li> </ul>	Ordinal

		literatur, pemeriksaan pekerjaan, kontak jaringan kerja.			
--	--	--	--	--	--

### Variabel Dependen

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kategori Hasil Ukur	Skala
1	Motivasi perawat	Segala sesuatu yang mendorong perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik meliputi: kebutuhan, dorongan, dan tujuan.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tinggi: skor motivasi <math>\geq</math> Median skor motivasi</li> <li>▪ Rendah: skor motivasi <math>&lt;</math> Median skor motivasi</li> </ul>	Ordinal

## F. Pengumpulan, Pengolahan dan Anlisa Data

### 1. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer menggunakan kuesioner yang diberikan pada responden. Data yang didapatkan melalui kuesioner meliputi data karakteristik pasien yaitu : jenis kelamin, pendidikan, lama pekerjaan. Data untuk variabel independent yaitu: kebutuhan berprestasi, kebutuhan penghargaan, pekerjaan yang menantang, tanggung jawab, dan pengembangan pekerjaan. Untuk variabel dependen yaitu: motivasi

## 2. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan bantuan komputer yaitu program pengolahan data SPSS 13.0 version for windows dengan tahapan sebagai berikut :

### a. Editing

Memeriksa kelengkapan dan kejelasan data

### b. Koding

Memberikan kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul

### c. Entri Data

Memasukan data kedalam program komputer

### d. Cleaning data

Mencek kembali apakah ada kesalahan data sehingga data benar-benar siap untuk dianalisa

## 3. Analisa Data

### a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan distribusi frekwensi.

#### 1) Variabel kebutuhan prestasi

Kebutuhan berprestasi adalah Pengalaman dan tanggapan perawat untuk melakukan sesuatu yang lebih baik dan mengatasi kesulitan dalam melakukan komunikasi terapeutik, ditandai dengan: menginginkan umpan balik, menyatu dengan tugas, pertimbangan keberhasilan, mengambil resiko yang moderat. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan Skala Likert yang

dimodifikasi menjadi 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberi nilai, yaitu Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 untuk pernyataan positif, dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Setelah skor dijumlahkan total skor individu (responden) untuk variabel prestasi akan dibandingkan dengan median skor untuk variabel prestasi.

Median dapat ditentukan dengan rumus :

$$Median = \frac{skor\ min + skor\ max}{2}$$

Dengan kategori hasil sebagai berikut :

Skor Kebutuhan Prestasi  $\geq$  Median = Kebutuhan Prestasi Tinggi

Skor Kebutuhan Prestasi  $<$  Median = Kebutuhan Prestasi Rendah

## 2) Variabel kebutuhan penghargaan

Kebutuhan penghargaan adalah Pengalaman dan tanggapan perawat terhadap penghargaan diri perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dalam bentuk: reputasi, status, pengakuan.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan Skala Likert yang dimodifikasi menjadi 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberi nilai, yaitu Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 untuk pernyataan positif, dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Setelah skor dijumlahkan total skor responden untuk variabel penghargaan akan dibandingkan dengan median skor untuk variabel penghargaan

Median dapat ditentukan dengan rumus :

$$\text{Median} = \frac{\text{skor min} + \text{skor max}}{2}$$

Dengan kategori hasil sebagai berikut :

Skor Penghargaan  $\geq$  Median = Kebututhan Penghargaan Tinggi

Skor Penghargaan  $<$  Median = Kebututhan Penghargaan Rendah

### 3) Variabel Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan adalah Pengalaman dan persepsi perawat akan tantangan dalam melakukan komunikasi terapeutik dalam bentuk keanekaragaman keterampilan, identitas tugas, pentingnya tugas, otonomi, umpan balik. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan Skala Likert yang dimodifikasi menjadi 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberi nilai, yaitu : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 untuk pernyataan positif, dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Setelah skor dijumlahkan total skor responden untuk variabel karakteristik pekerjaan akan dibandingkan dengan median skor untuk variabel karakteristik pekerjaan.

Median dapat ditentukan dengan rumus :

$$\text{Median} = \frac{\text{skor min} + \text{skor max}}{2}$$

Dengan kategori hasil sebagai berikut :

Skor Karakteristik Pekerjaan  $\geq$  Median = Tinggi

Skor Karakteristik Pekerjaan  $<$  Median = Rendah

#### 4) Variabel Tanggung Jawab

Tanggung jawab adalah Pengalaman dan tanggapan perawat terhadap fungsi dan tugas yang diberikan ditandai dengan minat terhadap pekerjaan, pengawasan diri, kreativitas, dan pengendalian diri. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan Skala Likert yang dimodifikasi menjadi 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberi nilai, yaitu : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 untuk pernyataan positif, dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Setelah skor dijumlahkan total skor responden untuk variabel tanggung jawab akan dibandingkan dengan median skor untuk variabel tanggung jawab

Median dapat ditentukan dengan rumus :

$$\text{Median} = \frac{\text{skor min} + \text{skor max}}{2}$$

Dengan kategori hasil sebagai berikut :

Skor tanggung jawab  $\geq$  Median = Tinggi

Skor tanggung jawab  $<$  Median = Rendah

#### 5) Variabel Pengembangan Pekerjaan

Pengembangan pekerjaan adalah Pengalaman dan tanggapan perawat untuk untuk maju atau meningkatkan kemampuan pribadinya dalam melakukan komunikasi terapeutik melalui pelatihan, rotasi pekerjaan, bimbingan atau pengarahan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan Skala Likert yang

dimodifikasi menjadi 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberi nilai, yaitu : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 untuk pernyataan positif, dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Setelah skor dijumlahkan total skor responden untuk variabel pengembangan pekerjaan akan dibandingkan dengan median skor untuk variabel pengembangan pekerjaan.

Median dapat ditentukan dengan rumus :

$$\text{Median} = \frac{\text{skor min} + \text{skor max}}{2}$$

Dengan kategori hasil sebagai berikut :

Skor Pengembangan Pekerjaan  $\geq$  Median = Tinggi

Skor Pengembangan Pekerjaan  $<$  Median = Rendah

#### 6) Variabel Motivasi

Motivasi adalah Segala sesuatu yang mendorong perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik meliputi: kebutuhan, dorongan dan tujuan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, terdiri atas 10 pernyataan positif, dan 5 pernyataan negatif. Skala yang digunakan adalah Skala Likert yang dimodifikasi menjadi 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberi nilai, yaitu : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 untuk pernyataan positif, dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Setelah skor dijumlahkan total skor

individu (responden) untuk variabel motivasi akan dibandingkan dengan median skor untuk variabel motivasi.

Median dapat ditentukan dengan rumus :

$$\text{Median} = \frac{\text{skor min} + \text{skor max}}{2}$$

Dengan kategori hasil sebagai berikut :

Skor Motivasi  $\geq$  Median = Motivasi Tinggi

Skor Motivasi  $<$  Median = Motivasi Rendah

b. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Jika nilai  $p \leq 0,05$  berarti ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Bila nilai  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen (Riduwan, 2007).

Dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = Statistik *Chi-Square*

$\Sigma$  = Jumlah

O = Observasi (Nilai yang diamati)

E = Expected (Nilai yang diharapkan)

### c. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimana hubungan keduanya telah diketahui. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik. Tahapan analisis multivariat meliputi : seleksi bivariat dan dilanjutkan dengan pemodelan multivariat. Langkah pertama adalah seleksi bivariat dengan uji regresi logistik sederhana pada masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan p value  $< 0.25$ , maka variabel tersebut langsung masuk tahap pemodelan multivariat (Hastono, 2006).

### G. Etika Penelitian

Pada saat pelaksanaan penelitian sebelum melakukan pengisian kuesioner responden diberikan *informed consent* terlebih dahulu. Hal ini sebagai persetujuan dari keterlibatan dan perlindungan terhadap kerahasiaan data yang diberikan. Kesiediaan calon responden dinyatakan dengan menandatangani pernyataan bersedia menjadi responden.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan di pada tanggal 25 juli sampai 7 agustus 2008 di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang yaitu di ruangan Anggrek, Melati, Flamboyan, Gelatik, Cendrawasih, dan Merpati. Jumlah tenaga keperawatan periode 2008 berdasarkan catatan pada bagian keperawatan sebanyak 84 Orang. Sementara perawat yang dinas di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang sebanyak perawat 47 orang. Terdapat 2 orang responden yang cuti lebih dari 15 hari sejak mulai penelitian, sehingga jumlah responden akhir dari penelitian ini sebanyak 45 responden.

#### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Lama Bekerja di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Karakteristik Perawat	Kategori	frekuensi	%
1	Jenis Kelamin	Pria	17	37,8
		Wanita	28	62,2
2	Pendidikan	Tinggi*	32	71,1
		Rendah*	13	28,9
3	Lama Bekerja	≥ 10 tahun	31	68,9
		< 10 tahun	14	31,1

\* Tinggi = D3 Keatas

\* Rendah = SLTA Kebawah

Dari table 1 dapat dilihat bahwa 62,2% responden perawat yang dinas di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang berjenis

kelamin perempuan. 71,1% perawat di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang telah berpendidikan tinggi. Dan lebih dari separuh responden (68,9%) telah bekerja di RSJ Prof. H.B. Saanin Padang selama lebih dari 10 tahun.

## 2. Kebutuhan Berprestasi

**Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebutuhan Berprestasi Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Kebutuhan Berprestasi	Frekuensi	%
1.	Tinggi	34	75,6
2.	Rendah	11	24,4
	Jumlah	45	100,0

Table 2 menunjukkan sebahagian besar perawat memiliki kebutuhan prestasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang yaitu 75,6%.

## 3. Penghargaan

**Tabel 3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghargaan Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang**

No.	Penghargaan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	18	40,0
2.	Rendah	27	60,0
	Jumlah	45	100,0

Table 3 Menunjukkan 60% responden berpendapat masih rendahnya penghargaan terhadap perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang.

#### 4. Karakteristik Pekerjaan

**Tabel 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Karakteristik Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	33	73,3
2.	Rendah	12	26,7
	Jumlah	45	100,0

Table 4 menunjukkan bahwa 73,3% responden di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang menilai komunikasi terapeutik merupakan pekerjaan dengan karakteristik pekerjaan yang tinggi.

#### 5. Tanggung Jawab

**Tabel 5: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tanggung Jawab Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Tanggung Jawab	Frekuensi	%
1.	Tinggi	32	71,1
2.	Rendah	13	28,9
	Jumlah	60	100,0

Table 5 menunjukkan 71,1% perawat memiliki tanggung jawab yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik.

## 6. Pengembangan Pekerjaan

**Tabel 6: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengembangan Pekerjaan Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Pengembangan Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	30	66,7
2.	Rendah	15	33,3
	Jumlah	45	100,0

Table 6 menunjukkan bahwa 66,7%.responden berpendapat tingginya pengembangan pekerjaan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang.

## 7. Motivasi Perawat Melakukan Komunikasi Terapeutik

**Tabel 7: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Motivasi Perawat	Frekuensi	%
1.	Tinggi	25	55,6
2.	Rendah	20	44,4
	Jumlah	45	100,0

Table 7 menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat (55,6%) memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik .

## B. Analisa Bivariat

### 1. Hubungan kebutuhan berprestasi perawat dengan motivasi melakukan komunikasi terapeutik

**Tabel 8: Hubungan Kebutuhan Berprestasi Responden dengan Motivasi Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Kebutuhan Berprestasi	Motivasi perawat		Total
		Tinggi	Rendah	
1.	Tinggi	23	11	34
		(67,6%)	(32,4%)	(100%)
2.	Rendah	2	9	11
		(18,2%)	(81,8%)	(100%)
Total	Total	25	20	45
		(55,6%)	(44,4%)	(100%)

df=1 p=0,006

Pada tabel 8 dapat dilihat, dari 34 responden yang memiliki kebutuhan berprestasi tinggi sebanyak 67,6% memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik dan dari 11 responden dengan kebutuhan berprestasi yang rendah 81,8% memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan komunikasi terapeutik. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kebutuhan berprestasi dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang dengan  $p \leq 0,05$ .

## 2. Hubungan Penghargaan Terhadap Perawat dengan Motivasi Melakukan Komunikasi Terapeutik

**Tabel 9: Hubungan Penghargaan Terhadap Perawat dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Penghargaan	Motivasi perawat		Total
		Tinggi	Rendah	
1.	Tinggi	16	2	18
		(88,9%)	(11,1%)	(100%)
2.	Rendah	9	18	27
		(33,3%)	(66,7%)	(100%)
Total		25	20	45
		(55,6%)	(44,4%)	(100%)

df=1 p=0.000

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 18 responden yang menilai tingginya penghargaan yang diberikan kepada perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik 88,9% memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Dan dari 27 responden yang menilai rendahnya penghargaan yang diberikan kepada perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik 66,7% memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan komunikasi terapeutik. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara penghargaan dengan motivasi perawat dalam komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang dengan  $p \leq 0,05$ .

### 3. Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Motivasi Melakukan Komunikasi Terapeutik

**Tabel 10: Hubungan Karakteristik Pekerjaan Perawat Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Karakteristik Pekerjaan	Motivasi perawat		Total
		Tinggi	Rendah	
1.	Tinggi	22	11	33
		(66,7%)	(33,3%)	(100%)
2.	Rendah	3	9	12
		(25,0%)	(75,0%)	(100%)
Total	Total	25	20	45
		(55,6%)	(44,4%)	(100%)

df=1 p=0.019

Pada tabel 10 dapat dilihat, dari 33 responden yang menilai komunikasi terapeutik merupakan pekerjaan dengan karakteristik pekerjaan yang tinggi sebesar 66,7% memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Dan dari 12 responden yang menilai komunikasi terapeutik merupakan pekerjaan dengan karakteristik pekerjaan yang rendah sebesar 75,0% memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan komunikasi terapeutik. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik pekerjaan dengan motivasi perawat dalam komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang dengan  $p \leq 0,05$ .

#### 4. Hubungan Tanggung Jawab Perawat Dengan Motivasi Melakukan Komunikasi Terapeutik

**Tabel 11: Hubungan Tanggung Jawab Perawat dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Tanggung Jawab	Motivasi perawat		Total
		Tinggi	Rendah	
1.	Tinggi	22	10	32
		(68,8%)	(31,3%)	(100%)
2.	Rendah	3	10	13
		(23,1%)	(76,9%)	(100%)
Total	Total	25	20	45
		(55,6%)	(44,4%)	(100%)

df=1 p=0.008

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 32 responden yang memiliki tanggung jawab yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik sebesar 68,8% memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Dan dari 13 responden yang memiliki tanggung jawab yang rendah dalam melakukan komunikasi terapeutik sebesar 76,9% memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan komunikasi terapeutik.. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tanggung jawab dengan motivasi perawat dalam komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang dengan  $p < 0,05$ .

## 5. Hubungan Pengembangan Pekerjaan Perawat Dengan Motivasi Melakukan Komunikasi Terapeutik

**Tabel 12: Hubungan Pengembangan Pekerjaan Perawat dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Pengembangan Pekerjaan	Motivasi perawat		Total
		Tinggi	Rendah	
1.	Tinggi	22	8	30
		(73,3%)	(26,7%)	(100%)
2.	Rendah	3	12	15
		(20%)	(80%)	(100%)
Total		25	20	45
		(55,6%)	(44,4%)	(100%)

df=1 p=0.001

Pada tabel 12 dapat dilihat, dari 30 responden yang menilai pengembangan pekerjaan perawat tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik 73,3% memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Dan dari 15 responden yang menilai pengembangan pekerjaan perawat rendah dalam melakukan komunikasi terapeutik sebesar 80,0% memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan komunikasi terapeutik. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengembangan pekerjaan dengan motivasi perawat dalam komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang dengan  $p < 0,05$ .

### C. Analisa Multivariat

Tahapan analisis multivariat meliputi : seleksi bivariat dan dilanjutkan dengan pemodelan multivariat.

#### 1. Seleksi Bivariat

seleksi bivariat dengan uji regresi logistik sederhana pada masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan p value  $< 0,25$ , maka variabel tersebut langsung masuk tahap pemodelan multivariat.

**Tabel 13: Hasil Analisa Bivariat Uji Regresi Logistik Antara Kebutuhan Berprestasi, Penghargaan, Karakteristik Pekerjaan, Tanggung Jawab, dan Pengembangan Pekerjaan Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Variabel Independen	p value
1.	Kebutuhan Berprestasi	0,003
2.	Penghargaan	0,000
3.	Karakteristik Pekerjaan	0,012
4.	Tanggung Jawab	0,005
5.	Pengembangan Pekerjaan	0,001

Pada tabel 13 dapat dilihat 5 variabel independen diatas layak masuk kedalam tahap pemodelan multivariat karena semuanya memiliki p value  $< 0,25$ .

## 2. Pemodelan Multivariat

Pemodelan multivariat dengan pengujian variabel yang masuk kedalam pemodelan multivariat dengan uji regresi logistik antar variabel secara bersama – sama. Kemudian variabel dengan nilai p value yang paling besar dikeluarkan dari analisa model multivariat tahap selanjutnya.

### a. Analisa Model Multivariat Tahap Pertama

**Tabel 14: Hasil Analisa Model Multivariat Tahap Pertama Hubungan Antara Kebutuhan Berprestasi, Penghargaan, karakteristik pekerjaan, Tanggung Jawab, Dan Pengembangan Pekerjaan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Variabel	p value	Exp(B)	95.0% C.I. for	
				Exp (B)	
				Lower	Upper
1.	Kebutuhan berprestasi	,060	7,469	,918	60,756
2.	Penghargaan	,049	6,727	1,008	44,870
3.	Karakteristik pekerjaan	,829	,755	,059	9,605
4.	Tanggung jawab	,787	1,336	,163	10,953
5.	Pengembangan pekerjaan	,095	8,888	,684	115,469

Pada table 14 dapat dilihat bahwa terdapat 4 variabel dengan p value  $> 0.05$  yaitu kebutuhan berprestasi karakteristik pekerjaan, tanggung jawab, dan pengembangan pekerjaan. Sedangkan variable dengan p value yang terbesar adalah karakteristik pekerjaan sehingga untuk pemodelan tahap selanjutnya variabel karakteristik pekerjaan dikeluarkan.

### b. Analisa Model Multivariat Tahap Kedua

**Tabel 15: Hasil Analisa Model Multivariat Tahap Kedua Hubungan Antara Kebutuhan Berprestasi, Penghargaan, Tanggung Jawab, Dan Pengembangan Pekerjaan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Variabel	p value	Exp(B)	95.0% C.I. for	
				Exp (B)	
				Lower	Upper
1.	Kebutuhan berprestasi	,061	7,062	,917	54,370
2.	Penghargaan	,050	6,599	1,004	43,388
3.	Tanggung jawab	,728	1,428	,191	10,664
4.	Pengembangan pekerjaan	,045	7,443	1,044	53,055

Pada table 15 dapat dilihat bahwa terdapat 2 variabel dengan p value  $> 0,05$  yaitu kebutuhan berprestasi dan tanggung jawab. Sedangkan variable dengan p value yang terbesar adalah tanggung jawab sehingga untuk pemodelan tahap selanjutnya variabel tanggung jawab dikeluarkan.

### c. Analisa model multivariat tahap ketiga

**Tabel 16: Hasil Analisa Model Multivariat Tahap Ketiga Hubungan Antara Kebutuhan Berprestasi, Penghargaan, Dan Pengembangan Pekerjaan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Variabel	p value	Exp(B)	95.0% C.I. for	
				Exp (B)	
				Lower	Upper
1.	Kebutuhan berprestasi	,060	7,049	,923	53,841
2.	Penghargaan	,038	7,047	1,112	44,645
3.	Pengembangan pekerjaan	,017	8,671	1,461	51,481

Pada table 16 dapat dilihat bahwa terdapat 1 variabel dengan p value  $> 0,05$  yaitu kebutuhan berprestasi, sehingga untuk pemodelan tahap selanjutnya variabel kebutuhan berprestasi dikeluarkan.

**d. Analisa model multivariat tahap akhir**

**Tabel 17: Hasil Analisa Model Multivariat Tahap Akhir Hubungan Antara Penghargaan, Dan Pengembangan Pekerjaan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang Tahun 2008**

No.	Variabel	p value	Exp(B)	95.0% C.I. for	
				Exp (B)	
				Lower	Upper
1.	Penghargaan	,008	10,906	1,858	64,017
2.	Pengembangan pekerjaan	,022	6,946	1,315	36,683

Pada analisa model multivariat tahap akhir sudah dapat ditentukan variable yang paling dominant berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan perbandingan nilai OR (Exp B) antara 2 variabel yang tersisa.

Pada table 17 dilihat bahwa variabel penghargaan mempunyai nilai OR (Odds Ratio) lebih besar dari variabel pengembangan pekerjaan yaitu sebesar 10,906. sehingga dapat diartikan faktor yang paling dominan berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang adalah penghargaan sebesar 10,906 kali.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### **A. Gambaran Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang**

Dari hasil penelitian mengenai motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang didapatkan 55,6% responden memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Hasil ini menunjukkan lebih dari separuh jumlah responden memiliki dorongan yang tinggi untuk melakukan komunikasi terapeutik. Seiring dengan pengertian motivasi yang dikemukakan oleh Ngalim Purwanto, 2000 adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan (Nursalam, 2002).

Dilihat dari karakteristik responden yang memiliki motivasi rendah dipengaruhi oleh masa kerja. Dari 20 responden dengan motivasi rendah 60% memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun.

Menurut Mitchell motivasi merupakan proses psikologikal yang yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya dan terjadinya persistensi kegiatan – kegiatan sukarela yang ditujukan kearah pencapaian tujuan (Winardi, 2007). Maka bila perawat di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan komunikasi terapeutik ia akan berupaya untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan jiwa melalui pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Dikaitkan dengan penelitian terdahulu oleh Afrida S, 2003 dimana hanya 31,4% perawat di RSJ Prof. H.B. Saanin Padang yang melaksanakan komunikasi terapeutik. Angka ini lebih kecil dari hasil penelitian, mengenai motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Diperkirakan faktor pelaksanaan komunikasi terapeutik sesuai prosedur berdasarkan fase – fase pelaksanaannya mempengaruhi angka pelaksanaan komunikasi terapeutik ini. Walau pun lebih dari separuh jumlah perawat telah memiliki dorongan yang tinggi untuk melakukan komunikasi terapeutik namun komunikasi yang dilakukannya belum memenuhi standar pelaksanaan komunikasi terapeutik itu sendiri. Menurut Robbins, 2002 dalam "Prilaku Organisasi" bila seseorang termotivasi maka ia akan berupaya sekuat tenaga untuk mencapai tujuan, namun belum tentu upaya yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang tinggi. Sehingga diperlukan pemantauan dari upaya tersebut serta fokus pada tujuan.

#### **B. Hubungan Kebutuhan Berprestasi Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik**

Dari hasil penelitian mengenai kebutuhan berprestasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang didapatkan 75,6% responden mempunyai kebutuhan berprestasi yang tinggi. Hal menunjukkan tingginya kebutuhan perawat untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan melakukan komunikasi terapeutik. Sesuai dengan teori McClelland

bahwa orang dengan kebutuhan berprestasi tinggi cenderung memperkirakan hasil yang sebaik mungkin dengan apa yang dilakukannya dan memiliki dorongan kuat untuk berhasil (Munandar, 2001).

Dari analisa bivariat yang dilakukan terhadap kebutuhan berprestasi dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai  $P = 0,006$ . Hal ini sejalan dengan teori Herzberg yang mengemukakan bahwa salah satu faktor motivator yang dapat membangkitkan semangat kerja dan penyebab kepuasan adalah kebutuhan berprestasi (NetMBA, 2007).

Orang dengan kebutuhan berprestasi tinggi memiliki dorongan atau motivasi yang kuat untuk berhasil, mereka lebih mengejar prestasi dari pada sekedar imbalan terhadap keberhasilan (Munandar, 2001). Maka kebutuhan berprestasi perawat yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik disertai dengan tingginya motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil riset McClelland mengenai kebutuhan berprestasi menunjukkan pentingnya menetapkan target atau standard keberhasilan, karena seseorang dengan kebutuhan berprestasi tinggi lebih mementingkan kepuasan saat target yang telah ditetapkan dengan jelas dapat tercapai (Yusuf, 2008). Oleh karena itu untuk menunjang kebutuhan berprestasi perawat yang sudah tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik perlu didukung dengan penetapan target atau standard keberhasilan yang jelas dan tersosialisasi berdasarkan tujuan pelaksanaan komunikasi terapeutik

itu sendiri. Agar motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dapat terpelihara dan lebih ditingkatkan.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat responden dengan kebutuhan berprestasi tinggi namun memiliki motivasi rendah untuk melakukan komunikasi terapeutik, yang jumlahnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana 54,6% responden pada kondisi ini memiliki tingkat pendidikan tinggi. Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki standar keberhasilan yang lebih tinggi yang terkadang tidak disertai dengan motivasi yang tinggi untuk pencapaiannya.

### **C. Hubungan penghargaan terhadap perawat dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik**

Dari hasil penelitian mengenai penghargaan menunjukkan 60% perawat berpendapat masih rendahnya penghargaan terhadap perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang. Pendapat 60% responden ini menunjukkan rendahnya pemberian penghargaan terhadap perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik baik dari rekan kerja, atasan, maupun instansi rumah sakit.

Kurangnya penghargaan yang diberikan terhadap perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi pencapaian tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa melalui komunikasi terapeutik. Karena menurut Swansburg, 2001 pencapaian harga diri memuaskan

keinginan untuk pencapaian tujuan personal, professional, dan organisasional.

Dari hasil analisa bivariat yang dilakukan terdapat hubungan yang bermakna antara penghargaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Herzberg, bahwa suatu pekerjaan yang menawarkan penghargaan yang sesuai dengan hasil yang dicapai akan lebih menggairahkan dari pada pemberian insentif dalam bentuk gaji maupun kondisi- kondisi kerja itu sendiri (Winardi, 2001). Penelitian dibidang sosiologi menunjukkan bahwa reward yang dianggap terbesar bagi anggota organisasi berupa status maksimal sesuai usaha, dengan keinginan penuh dan kesungguhan dalam mengerjakan suatu bidang tertentu (Gillies, 1994). Pemberian reward berupa penghargaan secara cerdas bagi perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan maksimal, dapat dijadikan motivator bagi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan baik.

Berbeda dengan hasil penelitian Surati, 2003 yang mengemukakan faktor kebutuhan penghargaan tidak signifikan terhadap motivasi kerja karyawan petugas dinas luar BPR di Pulau Lombok, sementara faktor kebutuhan fisiologis, keamanan, dan sosial menunjukkan hubungan yang signifikan. Hal ini dapat dikarenakan saat itu kebutuhan fisiologis, keamanan, dan sosial menjadi kebutuhan yang dianggap paling penting oleh karyawan petugas dinas luar BPR di Pulau Lombok maka mempengaruhi motivasi kerja mereka. Hal ini sesuai dengan Teori

Hierarki Kebutuhan Maslow yang menyatakan bahwa kebutuhan dengan tingkat lebih tinggi akan diaktifkan bila kebutuhan dibawahnya telah terpenuhi sehingga mempengaruhi dorongan perilaku (Kreitner & Kinicki, 2005). Bila dibandingkan maka di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang penghargaan menjadi suatu kebutuhan penting bagi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik sehingga mempengaruhi dorongan terhadap diri perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik.

Dari hasil penelitian juga terdapat responden yang berpendapat penghargaan dalam melakukan komunikasi terapeutik sudah tinggi namun memiliki motivasi rendah, dimana responden pada kondisi ini semuanya memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun.

#### **D. Hubungan karakteristik pekerjaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik**

Dari hasil penelitian mengenai karakteristik pekerjaan didapatkan 73,3% perawat berpendapat bahwa komunikasi terapeutik merupakan pekerjaan dengan karakteristik yang tinggi. Artinya sebahagian besar responden menganggap melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang merupakan suatu pekerjaan yang menantang.

Walaupun komunikasi terapeutik sudah dianggap pekerjaan yang menantang oleh 73,3% perawat di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang, namun masih perlu dilakukan *redesign* pekerjaan berupa pengayaan pekerjaan agar tidak terjadi kejenuhan dalam penerapannya.

Karena berdasarkan rincian dari master tabel terlihat bahwa lebih dari separuh responden berpendapat bahwa melakukan komunikasi terapeutik tidak mengharuskan mereka menggunakan beragam keterampilan yang rumit. Dengan pengayaan pekerjaan dapat disusun pelaksanaan komunikasi terapeutik yang didalamnya dapat diaplikasikan beragam keterampilan yang menunjang keberhasilan pelaksanaannya.

Dari hasil analisa bivariat terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik pekerjaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan nilai  $p < 0.05$ . Ini berarti bahwa komunikasi terapeutik merupakan pekerjaan yang menantang yang dapat meningkatkan dorongan dalam diri perawat untuk menerapkannya dalam asuhan keperawatan jiwa.

Dengan karakteristik pekerjaan yang menantang diharapkan dapat meningkatkan dorongan intrernal diri perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Karena model karakteristik pekerjaan menjelaskan bahwa motivasi yang tinggi dapat diraih melalui karakteristik pekerjaan itu sendiri (Judge *et al*, 2001). Bahkan menurut hasil sebuah studi baru yang dilakukan Ashridge Business School di Inggris menyimpulkan bahwa pekerjaan yang menarik dan menantang adalah dua hal yang paling menggerakkan anggota organisasi untuk berprestasi, bukannya bayaran yang berbasis kinerja, bonus-bonus uang tunai maupun iming-iming lainnya yang lazim diberikan (Portalhr, 2008).

Dari hasil penelitian juga terdapat responden yang menilai komunikasi terapeutik merupakan pekerjaan dengan karakteristik

pekerjaan yang tinggi namun namun memiliki motivasi rendah, dimana keadaan ini salah satunya dipengaruhi oleh lama bekerja responden, dimana 54,6% responden pada keadaan ini dengan lama bekerja kurang dari 10 tahun. Sementara responden dengan penilaian yang rendah terhadap karakteristik pekerjaan dalam melakukan komunikasi terapeutik namun dengan motivasi tinggi semua responden pada keadaan ini memiliki tingkat pendidikan rendah.

#### **E. Hubungan tanggung jawab dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik**

Dari hasil penelitian didapatkan 71,1% responden memiliki tanggung jawab yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Hal ini menunjukkan bahwa sebahagian besar perawat di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang telah menyadari tanggung jawabnya dalam melakukan komunikasi terapeutik pada klien. Dalam teori McGregor orang yang menyadari akan tugas dan tanggung jawabnya memiliki motivasi kerja yang proaktif (Munandar, 2001). Maka bagi orang dengan motivasi kerja proaktif perlu untuk pencapaian tujuan sendiri sebaik mungkin, dan pemberian pengarahan untuk pencapaian tujuan bersama tanpa paksaan.

Dari hasil analisa secara bivariat didapatkan hubungan yang bermakna antara tanggung jawab dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan nilai  $p < 0.05$ . Perawat yang memiliki kesadaran yang tinggi akan tanggung jawabnya dalam

melakukan komunikasi terapeutik memiliki motivasi yang tinggi pula untuk melakukan komunikasi terapeutik. Hal ini sesuai dengan teori Herzberg bahwa tanggung jawab seseorang pada pekerjaan yang dilakukan mempengaruhi kepuasan seseorang pada pekerjaan tersebut yang kemudian akan memunculkan motivasi kerja internal (Kreitner & Kinicki, 2005). Maka perawat yang tidak memiliki rasa tanggung jawab melaksanakan komunikasi terapeutik akan tidak termotivasi dalam pelaksanaannya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Noerjanah, 2008 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rasa tanggung jawab dengan motivasi perawat pelaksana di RS Islam Pondok Kopi Jakarta. Menurut Notoadmodjo, 2005 motivasi merupakan daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk menyerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga, dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawab dan menunaikan kewajibannya dalam rangka mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya. Jadi jika seseorang tidak menyadari akan tanggung jawabnya terhadap suatu pekerjaan maka mustahil ia akan terdorong untuk memenuhi tanggung jawab tersebut.

Dari 32 responden dengan rasa tanggung jawab tinggi, 31,3% (10 responden) memiliki motivasi yang rendah. Diperkirakan keadaan ini berkaitan dengan lama bekerja. Karena 60% responden pada kondisi ini memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun

#### **F. Hubungan pengembangan pekerjaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik**

Dari hasil penelitian didapatkan 66,7% responden berpendapat bahwa pengembangan pekerjaan dalam melakukan komunikasi terapeutik sudah tinggi. Artinya lebih dari separuh jumlah responden berpendapat bahwa pengembangan melalui pelatihan, bimbingan, pemerdayaan pekerjaan, literatur, dan pengembangan kontak jaringan kerja telah dilakukan untuk perbaikan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang. Menurut Swansburg, 2001 perawat profesional menginginkan pengembangan dalam pekerjaan yang mereka lakukan seiring perkembangan praktek keperawatan. Begitu halnya dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan jiwa perlu terus dikembangkan agar tercapai peningkatan pelaksanaannya dari waktu ke waktu.

Dari analisa bivariat terdapat hubungan yang bermakna antara pengembangan pekerjaan perawat dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan nilai  $p = 0,001$ . artinya pengembangan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi motivasi perawat melakukan komunikasi terapeutik. Sesuai dengan teori Herzberg bahwa suatu pekerjaan yang menawarkan peluang pengembangan akan lebih memotivasi seseorang dalam melakukan pekerjaan tersebut.

Penelitian yang sejalan adalah penelitian Asmara, 2004 dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pengembangan pekerjaan dengan motivasi berorganisasi anggota PPNI komisariat RSUD Pariaman.

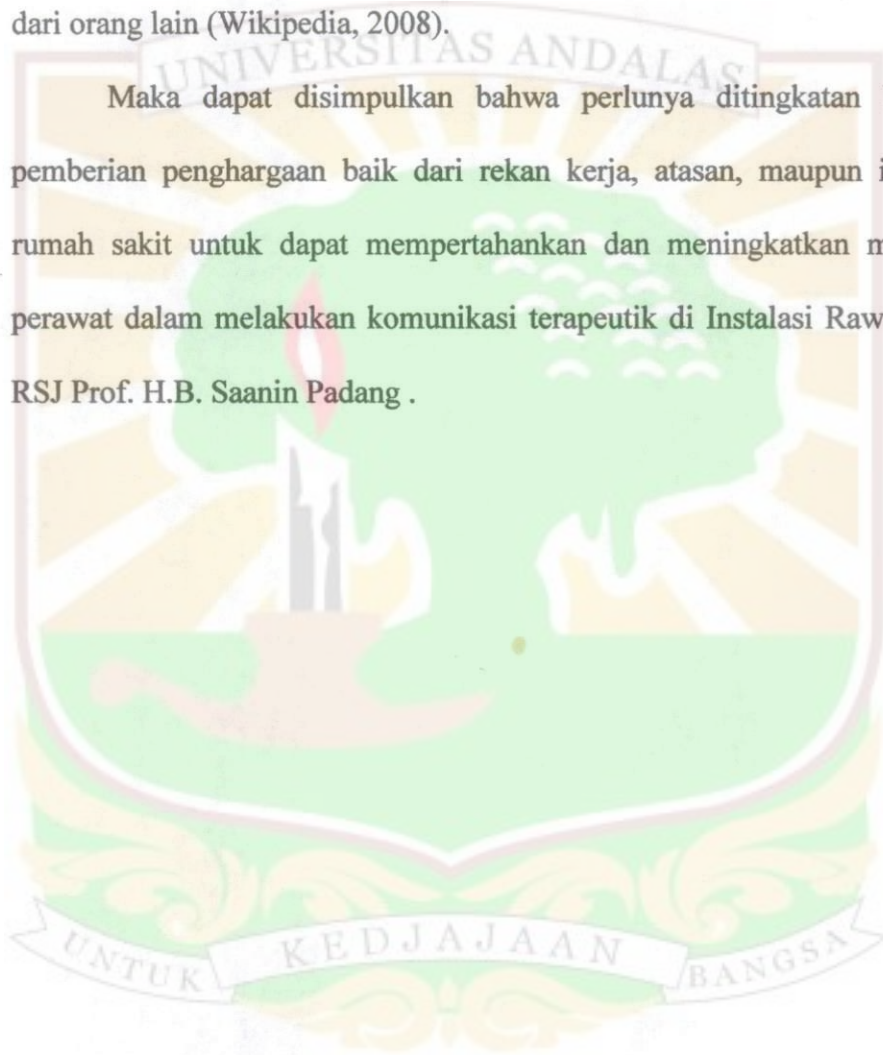
Dari hasil penelitian juga didapatkan responden dengan pengembangan pekerjaan rendah namun motivasi tinggi yang pada kondisi ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana 66,6% responden pada kondisi ini dengan tingkat pendidikan rendah. Kemudian responden dengan pengembangan pekerjaan tinggi namun motivasi rendah dipengaruhi oleh lama bekerja dimana 75% responden pada kondisi ini dengan lama bekerja kurang dari 10 tahun.

#### **G. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik**

Dari analisa multivariat yang dilakukan terhadap variabel independen yang mempengaruhi motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang didapatkan bahwa penghargaan merupakan faktor yang paling mempengaruhi motivasi perawat dengan nilai OR sebesar 10,906. Ini artinya penghargaan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan hubungan sebesar 10,906 kali. Jadi pemberian penghargaan terhadap perawat merupakan faktor yang paling berperan dan berpengaruh terhadap dorongan dalam diri perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang

Paling dominannya pengaruh penghargaan bagi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang sesuai dengan teori Analisa Transaksional Eric Berne yang menyatakan bahwa salah satu motivator paling mendasar dan paling kuat bagi manusia adalah dihargai secara positif, menerima pengakuan pribadi dari orang lain (Wikipedia, 2008).

Maka dapat disimpulkan bahwa perlunya ditingkatkan budaya pemberian penghargaan baik dari rekan kerja, atasan, maupun instansi rumah sakit untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang .



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang tahun 2008, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebesar 55.6% perawat memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang.
2. Sebesar 75.6% perawat memiliki kebutuhan prestasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Terdapat hubungan yang bermakna antara kebutuhan berprestasi dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik
3. Sebesar 60.0% perawat berpendapat bahwa penghargaan yang diberikan rendah dalam melakukan komunikasi terapeutik. Terdapat hubungan yang bermakna antara penghargaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik
4. Sebesar 73.3% perawat menilai pelayanan komunikasi terapeutik merupakan pekerjaan dengan karakteristik pekerjaan yang tinggi. Terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik pekerjaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik

5. Sebesar 71.1% perawat memiliki tanggung jawab yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Terdapat hubungan yang bermakna antara tanggung jawab dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik
6. Sebesar 66.7% perawat menilai pengembangan pekerjaan perawat tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik . Terdapat hubungan yang bermakna antara pengembangan pekerjaan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik
7. Penghargaan merupakan faktor yang paling dominant berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. H.B. Saanin Padang dengan besar hubungan 10.906 kali.

## **B. Saran**

1. Kepada Manajerial Keperawatan
  - a. Motivasi perawat yang tinggi perlu didukung dengan pemantauan terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan agar tercapai perbaikan kinerja dari waktu - kewaktu
  - b. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kebutuhan berprestasi perawat yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik perlu didukung dengan penetapan target atau standard keberhasilan yang jelas dan tersosialisasi berdasarkan tujuan pelaksanaan komunikasi terapeutik

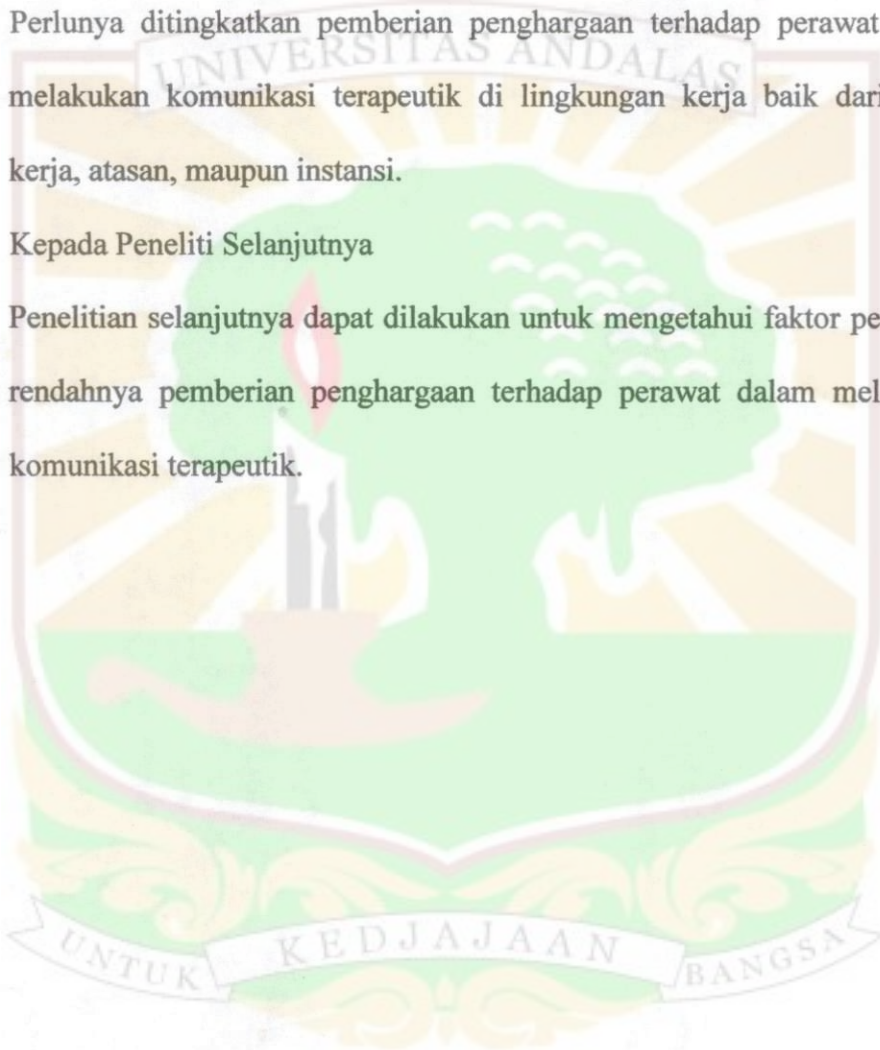
- c. Masih perlu dilakukan *redesign* pekerjaan berupa pengayaan pekerjaan dengan penyusunan pelaksanaan komunikasi terapeutik agar didalamnya dapat diaplikasikan beragam keterampilan yang menunjang keberhasilan pelaksanaannya.

## 2. Kepada Profesi Keperawatan

Perlunya ditingkatkan pemberian penghargaan terhadap perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di lingkungan kerja baik dari rekan kerja, atasan, maupun instansi.

## 3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab rendahnya pemberian penghargaan terhadap perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, S. (2003). *Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di RSJ Prof. HB. Saanin Padang*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAND
- Arifanrizal.(2008). *motivasi psikologi*. <http://arifamrizal.Wordpress.com/2008/03/04/>. Diakses tanggal 17 Maret 2008
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta
- As`ad, M. (2004). *Psikologi Industri*. Yogyakarta: Liberty
- Asmara, J. (2004). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Berorganisasi Anggota PPNI Komisariat RSUD Pariaman*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAND
- Azwar, S. (2004). *Penyusunan Skala Psikologi*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Gatra. (2002). *Tiga dari 10 Orang Indonesia Mengidap Gangguan Jiwa*. <http://www.gatra.com/2002-07-29/index.php>. Diakses tanggal 18 April 2008
- Gillies. D.A. (1994). *Nursing Management A Systems Approach*. US: W.B. Saunders Company
- Hasibuan, M. (2007). *Organisasi & Motivasi Dasar peningkatan produktivitas*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hastono, S.P. (2006). *Basic Data Analysis For Health research Training*. Jakarta: FKM UI
- Isaacs, A. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Dan Psikiatri*. Jakarta: EGC
- Judge, T.A. et al. (2001). *The Handbook of Industrial, Work, and Organizational Psychology*. London: Sage Publications
- Kamarullah, M. (2004). *Abstraksi Keperawatan*. <http://risetsatu.tblog.com/>. Diakses tanggal 10 Maret 2008.
- Keliat, B.A. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

- Keliat, B.A, et al. (2005). *Modul Basic Course Community Mental Health Nursing*. Jakarta: FIK UI & WHO
- Knapp, R. (2007). *Therapeutic Communication In The Nursing Profession*. <http://thenetstudyguide.com/>. Diakses tanggal 25 April 2008
- Kreitner & Kinicki. (2005). *Perilaku Organisasi*. Edisi: 5. Jakarta: Salemba Medika
- Munandar, A. (2001). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Noerjanah, S. (2008). *Hubungan Motivasi dan Keyakinan Beragama Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksanaan di RSI Jakarta Pondok Kopi*. <http://ebursa.depdiknas.go.id/pustaka/harvester/index.php/browse/archiveInfo/1>. Diakses tanggal 5 September 2008
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Purwanto, S. (2007). *Kualitas Pelayanan Keperawatan*. <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kualitas-pelayanan-keperawatan/>. Diakses tanggal 14 Maret 2008
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan*, Volume 1 Edisi 4. Jakarta : EGC
- Riduwan. (2007). *Skala Pengukuran Variabel – Variabel Penelitian*. Bandung: Alfa Beta
- Robbins, S. P. (2002). *Perilaku Organisasi*. Jakarta:PT. Prenhallindo
- RSJ Prof. HB. Saanin Padang. (2008). *Catatan kepegawaian RSJ Prof. HB. Saanin*. Padang: Bagian Kepegawaian RSJ Prof. HB. Saanin
- RSJ Prof. HB. Saanin Padang. (2008). *Catatan Medical Record RSJ Prof. HB. Saanin*. Padang: Bagian Medical Record RSJ Prof. HB. Saanin
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stuart. G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed;5. Jakarta: EGC
- Stuart & Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa: Achir Yani. Jakarta: EGC

- Surati. (2003). *Analisa Pengaruh Faktor Kepemimpinan Dan Motivasi Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Petugas Dinas Luar Pada Bank Perkreditan Rakyat (BPR) di Pulau Lombok*. <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?node=0&PHPSESSID=735f99a341908093de36c5a6ffbfd67c>. Diakses tanggal 22 Agustus 2008
- Suryani. (2006). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Swansburg, R.C. (2001). *Pengembangan Staf Keperawatan: Suatu Komponen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: EGC
- Thoha, M. (2007). *Prilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Winardi. (2007). *Motivasi & Pemasalahan Dalam Manajemen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Yusuf, A.E. (2008). *Pengaruh Motivasi Terhadap Peningkatan Kinerja*. <http://teknologikinerja.wordpress.com/2008/05/06/pengaruh-motivasi-terhadap-peningkatan-kinerja/>. Diakses tanggal 22 Agustus 2008
- . (2007). *Herzberg's Motivation-Hygiene Theory (Two Factor Theory)*. <http://www.netmba.com/mgmt/>. Diakses tanggal 28 Agustus 2008
- . (2008). *Human Relation Contribution David McClelland*. <http://www.accel-team.com/scientific/index.html>. Diakses tanggal 22 Agustus 2008
- . (2008). *Pekerjaan menarik dan menantang pemicu prestasi manajer*. <http://www.portalhr.com/beritahr/karir/>. Diakses tanggal 19 Agustus 2008
- . (2008). *Teori motivasi*. <http://id.wikipedia.org/wiki/>. Diakses tanggal 22 Agustus 2008

## Lampiran 1

### Surat Permohonan Menjadi Responden

Padang, Juni 2008

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang Bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa PSIK FK UNAND yang bermaksud akan mengadakan penelitian

Nama : FRIMA SUSILAWATI

Nomor BP : 04121006

Alamat : Jln. Alang Lawas I No. 20 A, Padang

Penelitian ini berjudul "faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik di RSJ Prof. HB. Saanin Padang". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya memohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

**Frima Susilawati**

**Bp. 04121006**

## Lampiran 2

### PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca permohonan dan penjelasan dari yang bersangkutan, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, yang bernama: **Frima Susilawati (No. BP 04121006)** dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di RSJ Prof. HB. Saanin Padang”**.

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, Juni 2008

Yang membuat pernyataan

UNTUK KEDJAJAAN (BANGSA)

### Lampiran 3

### KUESIONER

#### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUANG RAWAT INAP RSJ PROF. HB SAANIN PADANG TAHUN 2008

No.Responden :  
Nama :  
Jenis kelamin :  Pria  Wanita  
Pendidikan Terakhir :  SPK  AKPER  S1 Kep / SKM  S2.  
Lama bekerja :  
Institusi/Ruangan :

#### PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawaban secara seksama.
2. Isilah kolom **alternatif Jawaban** dengan memberi tanda *cheklist* (✓) berdasarkan alternatif jawaban yang bapak/ibu/saudara pilih.

Dengan keterangan **alternatif jawaban**:

SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)

3. Jawaban yang bapak/ibu/saudara pilih dalam kuesioner ini tidak ada yang dianggap salah, semua jawaban dapat diterima.
4. Kami harapkan kesedian bapak/ibu/saudara untuk dapat memberikan jawaban secara jujur dan sungguh – sungguh.
5. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

No.	Pernyataan Variabel Motivasi	Aternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Dengan melakukan komunikasi terapeutik saya diberikan tambahan penghasilan dalam bentuk gaji				
2.	Atasan ditempat saya bekerja memberikan sanksi bagi perawat yang <i>tidak</i> melakukan komunikasi terapeutik				
3.	Saya <i>tidak</i> melakukan komunikasi terapeutik karena rekan kerja di lingkungan saya juga <i>tidak</i> melakukannya				
4.	Dengan melakukan komunikasi terapeutik saya mendapatkan pujian yang realistis dari atasan				
5.	Saya melihat kesempatan untuk mengembangkan diri di bidang keperawatan jiwa melalui komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa				
6.	Atasan tidak melakukan pengawasan terhadap komunikasi terapeutik yang saya lakukan pada klien				
7.	Pelatihan mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa sangat kurang				
8.	Kondisi ketenagaan yang terbatas <i>tidak</i> memungkinkan saya untuk melakukan komunikasi terapeutik				
9.	Melakukan komunikasi terapeutik dapat membantu saya dalam promosi kenaikan jabatan				
10.	Saya <i>tidak</i> melakukan komunikasi terapeutik kerena kurangnya informasi mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik				
11.	Saya mengharapkan gaji yang sesuai dengan tindakan saya dalam melakukan komunikasi terapeutik				
12.	Atasan <i>tidak</i> memberikan penilaian dan pengarahan mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik				
13.	Saya melakukan komunikasi terapeutik karena saya melihat manfaatnya bagi perbaikan keadaan klien				
14.	Melakukan komunikasi terapeutik memberi saya peluang untuk mengukur seberapa baik kemampuan saya dalam melakukan komunikasi terapeutik				
15.	Melakukan komunikasi terapeutik bukan merupakan tanggung jawab perawat				

No.	Pernyataan Variabel Prestasi	Aternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
16.	Dalam melakukan komunikasi terapeutik saya <i>tidak</i> mengharapkan atasan memberi tahu seberapa baik saya melakukan pekerjaan menurut penilaian mereka				
17.	Saya mengharapkan kritikan terhadap cara saya melakukan komunikasi terapeutik dari siapa saja				
18.	Saya <i>tidak</i> membuat perencanaan sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien				
19.	Dalam melakukan komunikasi terapeutik prioritas utama saya adalah keberhasilan pelaksanaannya bukan <i>reward</i>				
20.	Dalam merancang strategi komunikasi terapeutik dengan klien saya memikirkan resiko yang moderat (menengah)				
21.	Saya berusaha mengatasi rintangan yang muncul saat melakukan komunikasi terapeutik dengan segera				
22.	Menurut saya apa yang sudah saya raih saat ini sebahagian besar di pengaruhi oleh faktor keberuntungan				
23.	Saya <i>tidak</i> menyelesaikan seluruh fase dalam melakukan komunikasi terapeutik				
No.	Pernyataan Variabel Penghargaan	Aternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
24.	Dengan melakukan komunikasi terapeutik saya mendapatkan pujian dari atasan				
25.	<i>Tidak</i> melakukan komunikasi terapeutik tidak mempengaruhi reputasi pekerjaan saya				
26.	Dengan melakukan komunikasi terapeutik status saya dalam pekerjaan akan diperhitungkan				
27.	Menerima pujian akan keberhasilan pekerjaan meningkatkan semangat saya untuk bekerja lebih baik				
28.	Saya <i>tidak</i> mendapat pengakuan dari atasan mengenai kemampuan saya melakukan komunikasi terapeutik				
29.	Saya <i>tidak</i> mendapat pengakuan dari rekan kerja mengenai kemampuan saya melakukan komunikasi terapeutik				
30.	Dengan melakukan komunikasi terapeutik reputasi saya dalam lingkungan kerja menjadi lebih baik				
31.	Status pekerjaan saya saat ini <i>tidak</i> sebanding dengan usaha yang telah saya lakukan				

No.	Pernyataan Variabel Karakteristik Pekerjaan	Aternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
32.	Melakukan komunikasi terapeutik <i>tidak</i> mengharuskan saya menggunakan sejumlah keterampilan yang rumit atau keterampilan tingkat tinggi				
33.	Bekerja sebagai perawat jiwa memungkinkan saya untuk melakukan komunikasi terapeutik dari fase awal sampai akhir				
34.	Saya <i>tidak</i> melakukan komunikasi terapeutik karena tindakan ini tidak dapat mempengaruhi atasan dengan hasil yang didapatkan				
35.	Dalam melakukan komunikasi terapeutik saya <i>tidak</i> berkesempatan untuk berinisiatif dalam menentukan apa yang sebaiknya saya lakukan				
36.	Dengan melakukan komunikasi terapeutik saya dapat mengukur seberapa baik kemampuan saya melakukan komunikasi terapeutik pada klien				
37.	Dalam melakukan komunikasi terapeutik saya memiliki kebebasan untuk menilai dan memilih tindakan komunikasi yang tepat sesuai keadaan klien				
38.	Dalam melakukan komunikasi terapeutik atasan <i>tidak</i> memberitahu saya seberapa baik saya melakukan komunikasi terapeutik menurut pengamatan mereka				
39.	Komunikasi terapeutik penting dan mempengaruhi keadaan klien gangguan jiwa				
40.	Komunikasi terapeutik merupakan pekerjaan yang <i>simple</i> dan membosankan				
41.	Komunikasi terapeutik itu sendiri tersusun sedemikian rupa sehingga memungkinkan saya melakukannya dari fase awal sampai fase akhir				
No.	Pernyataan Variabel Tanggung Jawab	Aternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
42.	Saya berusaha memodifikasi lingkungan untuk dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan klien				
43.	Saya <i>tidak</i> dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik saat persoalan pribadi mempengaruhi saya				
44.	Saya merasa perlu melakukan komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa di ruangan tempat saya bekerja saat ini				
45.	Sedapat mungkin saya mengusahakan kondisi yang memungkinkan untuk dapat melakukan komunikasi terapeutik pada klien				

46.	Melakukan komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa merupakan tindakan yang membosankan				
47.	Melakukan komunikasi terapeutik merupakan kewajiban perawat				
48.	Saya <i>tidak</i> berusaha melakukan komunikasi terapeutik dengan sebaik – baiknya				
49.	Dalam melakukan komunikasi terapeutik saya mencari teknik komunikasi yang lain jika teknik komunikasi yang saya pakai tidak efektif				
50.	Saya <i>tidak</i> melakukan komunikasi terapeutik karena tidak dilakukan pengawasan oleh atasan				
51.	Saya melakukan komunikasi terapeutik bila diberikan sanksi bagi perawat yang tidak melakukannya				
No.	Pernyataan Variabel Pengembangan Pekerjaan	Aternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
52.	Lingkungan rumah sakit mengadakan pelatihan mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik				
53.	Atasan <i>tidak</i> membimbing saya dalam melakukan komunikasi terapeutik				
54.	Saya mengembangkan pengetahuan saya dengan mencari literatur terkini mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik				
55.	Dalam bekerja di keperawatan jiwa saya <i>tidak</i> berkesempatan melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi				
56.	Saya mengembangkan kontak dengan jaringan diluar lingkungan kerja untuk meningkatkan kemampuan saya dalam melakukan komunikasi terapeutik				
57.	Saya <i>tidak</i> diberi kesempatan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kemampuan saya melakukan komunikasi terapeutik				
58.	Rumah sakit tempat saya bekerja <i>tidak</i> menyediakan literatur pengetahuan mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik				
59.	Atasan <i>tidak</i> memberikan masukan untuk perbaikan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang saya lakukan				
60.	Atasan sering memberikan wewenang tambahan kepada saya untuk mengembangkan kemampuan kerja saya di bidang keperawatan jiwa				
61.	Saya sering berdiskusi dengan rekan seprofesi mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik yang lebih baik				

### KISI – KISI KUESIONER

Variabel	Aspek Yang Dinilai	Nomor Item	Jumlah Item	Ket.
<b>Motivasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebutuhan</li> <li>- Dorongan</li> <li>- Tujuan</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 10 11, 12, 13, 14, 15	15 pernyataan	Pernyataan negatif: 3, 6, 7, 8, 10, 12, 15
<b>Prestasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feed back</li> <li>- Menyatu dengan tugas</li> <li>- Pertimbangan keberhasilan</li> <li>- Mengambil resiko moderat</li> </ul>	16, 17 18, 23 19, 22 20, 21	8 pernyataan	Pernyataan negatif: 16, 18, 22, 23
<b>penghargaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pujian</li> <li>- Status</li> <li>- Reputasi</li> <li>- Pengakuan</li> </ul>	24, 27 26, 31 25, 30 28, 29	8 pernyataan	Pernyataan negatif: 25, 28, 29, 31
<b>Karakteristik Pekerja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keragaman</li> <li>- Identitas tugas</li> <li>- Signifikansi tugas</li> <li>- Otonomi</li> <li>- Umpan balik</li> </ul>	32, 40 33, 41 34, 39 35, 37 36, 38	10 pernyataan	Pernyataan negatif: 32, 34, 35, 38, 40
<b>Tanggung Jawab</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatif</li> <li>- Pelaksanaan tugas</li> <li>- Animo pelaksanaan tugas</li> <li>- Pengawasan terhadap diri</li> <li>- Pengendalian diri</li> </ul>	42, 49 44, 47 46, 48 50, 45 51, 43	10 pernyataan	Pernyataan negatif: 43, 46, 48, 50, 51
<b>Pengembangan Pekerja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan</li> <li>- Bimbingan</li> <li>- Pembaharuan literatur</li> <li>- Pemerdayaan pekerja</li> <li>- Kontak jaringan kerja</li> </ul>	52, 57 58, 59 54, 58 55, 60 56, 61	10 pernyataan	Pernyataan negatif: 53, 55, 57, 58, 59

# MASTER TABEL

No	karakteristik pekerjaan											
	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41		
1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	35	T
2	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	32	T
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32	T
4	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	22	R
5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37	T
6	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3	24	R
7	1	4	1	4	4	4	1	4	4	4	31	T
8	2	3	4	3	3	4	2	4	4	2	31	T
9	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	35	T
10	2	4	4	4	4	4	2	4	3	3	34	T
11	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	34	T
12	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	27	T
13	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	25	T
14	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	30	T
15	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	27	T
16	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	27	T
17	2	4	4	4	1	3	3	3	4	4	32	T
18	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	36	T
19	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	24	R
20	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	33	T
21	2	4	4	4	1	4	3	4	4	4	34	T
22	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	31	T
23	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	24	R
24	3	3	3	2	1	3	1	3	2	3	24	R
25	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	24	R
26	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	27	T
27	2	4	4	4	3	3	3	4	2	4	33	T
28	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	24	R
29	2	3	4	1	3	2	1	2	3	3	24	R
30	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	T
31	2	3	3	3	1	3	2	3	2	3	25	T
32	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	36	T
33	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38	T
34	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	36	T
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	T
36	2	4	3	3	4	4	2	4	4	3	33	T
37	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	31	T
38	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	24	R
39	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	24	R
40	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	24	R
41	3	4	4	2	1	3	2	4	4	4	31	T
42	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	35	T
43	2	4	3	3	4	4	2	4	4	3	33	T
44	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	23	R
45	3	4	3	3	4	3	2	4	3	4	33	T

No	tanggung jawab											
	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51		
1	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	34	T
2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	35	T
3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	32	T
4	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	21	R
5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37	T
6	3	2	3	2	3	2	1	2	3	3	24	R
7	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	35	T
8	4	2	4	3	4	3	4	3	3	4	34	T
9	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	35	T
10	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	35	T
11	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	34	T
12	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	24	R
13	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	30	T
14	3	4	4	3	4	3	2	4	4	3	35	T
15	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	24	R
16	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	24	R
17	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	T
18	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	T
19	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	26	T
20	4	2	4	4	3	4	4	3	3	3	34	T
21	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	36	T
22	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	32	T
23	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	25	T
24	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	24	R
25	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	28	T
26	2	1	3	2	3	3	2	2	3	3	24	R
27	3	3	4	3	4	3	4	2	4	4	34	T
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	T
29	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	32	T
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	T
31	1	3	3	2	3	2	1	3	3	3	24	R
32	4	3	4	4	4	2	4	2	3	4	34	T
33	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	38	T
34	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38	T
35	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	24	R
36	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	33	T
37	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	24	R
38	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	24	R
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	T
40	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	24	R
41	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	36	T
42	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	36	T
43	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	33	T
44	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	23	R
45	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	31	T

No	pengembangan pekerjaan											
	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61		
1	4	4	1	4	1	4	1	3	3	4	29	T
2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	31	T
3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	34	T
4	3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	21	R
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	T
6	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	24	R
7	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	T
8	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	33	T
9	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	32	T
10	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	36	T
11	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	T
12	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	25	T
13	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	27	T
14	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	31	T
15	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	24	R
16	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	24	R
17	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	36	T
18	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	36	T
19	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	22	R
20	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	33	T
21	1	3	3	1	3	2	2	3	3	3	24	R
22	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	30	T
23	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	24	R
24	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	24	R
25	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	24	R
26	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	R
27	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	32	T
28	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	T
29	3	3	2	1	3	2	3	2	2	3	24	R
30	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	T
31	3	2	4	3	2	3	1	3	2	1	24	R
32	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	33	T
33	4	3	4	3	4	3	3	2	3	4	33	T
34	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	35	T
35	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28	T
36	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	T
37	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	29	T
38	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	24	R
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	T
40	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	24	R
41	4	4	4	4	3	4	4	4	1	3	35	T
42	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	31	T
43	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	T
44	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	23	R
45	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	33	T

Karakteristik Resp		
JK	Pdd	Lm Krj
2	T	2
1	T	1
2	T	1
1	T	2
2	T	1
1	R	1
2	T	2
1	T	1
1	T	1
1	T	1
2	T	1
1	R	2
2	T	2
2	T	1
2	T	1
2	R	1
2	R	1
2	R	1

## MASTER TABEL

No.	motivasi																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	2	1	1	1	4	3	1	4	1	4	1	3	4	3	4	37	R
2	2	2	3	3	4	3	1	3	2	3	3	3	4	4	4	44	T
3	2	2	4	2	3	3	3	3	1	4	2	3	4	4	4	44	T
4	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	33	R
5	4	3	4	3	3	2	2	4	3	1	2	3	4	4	4	46	T
6	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	37	R
7	4	1	4	1	1	3	4	1	1	1	3	1	4	4	4	37	R
8	3	1	4	3	1	2	2	3	2	4	3	3	4	4	4	43	T
9	1	3	4	2	1	3	3	3	2	4	1	3	4	4	4	42	T
10	2	1	4	2	4	2	3	3	3	2	2	3	4	4	4	43	T
11	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	4	4	4	47	T
12	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	34	R
13	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3	37	R
14	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	4	46	T
15	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	37	R
16	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	37	R
17	2	3	4	3	4	3	1	4	2	4	1	3	4	1	4	43	T
18	2	3	4	3	4	3	1	4	2	3	1	3	4	4	4	45	T
19	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	36	R
20	3	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	4	4	45	T
21	1	1	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	3	4	4	37	R
22	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	4	4	3	37	R
23	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	3	37	R
24	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	4	4	3	4	41	T
25	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	37	R
26	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	4	33	R
27	4	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	48	T
28	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	37	R
29	2	3	4	2	2	2	2	3	1	3	1	2	4	3	4	38	T
30	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	37	R
31	2	4	4	2	3	3	2	4	2	3	2	3	4	3	4	45	T
32	1	2	1	2	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	4	45	T
33	4	2	4	3	4	2	2	4	3	2	3	2	4	4	4	47	T
34	2	2	4	3	4	1	1	4	2	3	1	1	3	4	4	39	T
35	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	4	3	2	35	R
36	3	2	3	3	4	2	1	1	2	2	3	2	4	3	3	38	T
37	1	2	3	3	3	3	2	4	2	4	2	3	4	3	4	43	T
38	2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	37	R
39	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43	T
40	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	35	R
41	3	2	4	3	4	4	2	2	1	4	1	4	3	4	4	45	T
42	2	3	4	4	3	3	2	3	2	4	3	3	4	4	4	48	T
43	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	2	4	4	4	41	T
44	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	35	R
45	2	2	4	2	4	4	3	3	2	3	2	4	4	4	4	47	T

No.	prestasi														
	16	17	18	19	20	21	22	23							
1	2	4	3	4	2	4	4	4	4	27	T				
2	2	4	3	4	3	4	4	2	26	T					
3	3	3	2	3	3	3	3	3	23	T					
4	3	2	2	3	2	2	3	2	19	R					
5	1	4	4	3	4	4	3	4	27	T					
6	2	3	3	3	2	3	2	3	21	T					
7	1	4	3	1	2	4	3	1	19	R					
8	2	3	4	2	3	3	3	3	23	T					
9	2	3	4	4	3	3	4	4	27	T					
10	2	4	4	4	3	3	3	3	26	T					
11	3	3	3	4	3	4	2	3	25	T					
12	2	3	2	2	2	3	3	2	19	R					
13	2	3	3	3	3	3	2	3	22	T					
14	2	3	3	3	3	3	4	3	24	T					
15	3	3	3	3	3	3	3	3	24	T					
16	3	4	2	3	4	3	1	2	22	T					
17	4	4	4	4	4	4	3	4	31	T					
18	4	4	4	4	4	4	2	4	30	T					
19	2	3	2	2	2	3	2	18	R						
20	3	3	3	3	3	4	3	4	26	T					
21	3	4	4	4	3	3	4	3	28	T					
22	3	4	3	4	3	3	2	2	24	T					
23	2	3	3	3	3	3	3	3	23	T					
24	2	3	3	3	3	3	3	3	23	T					
25	3	3	2	3	3	3	2	2	21	T					
26	3	3	3	2	3	3	3	3	23	T					
27	2	3	3	1	2	3	2	3	19	R					
28	2	2	3	1	2	3	3	3	19	R					
29	2	3	3	4	3	3	3	3	24	T					
30	2	2	3	1	2	3	3	3	19	R					
31	2	3	2	4	3	3	3	2	22	T					
32	1	4	4	4	4	4	4	4	29	T					
33	3	4	4	4	3	4	4	3	29	T					
34	4	4	3	4	4	4	3	3	29	T					
35	2	3	3	3	3	2	3	3	22	T					
36	3	4	3	4	4	3	1	2	24	T					
37	3	4	3	4	3	3	2	3	25	T					
38	2	3	2	3	2	2	3	2	19	R					
39	3	3	3	3	3	3	3	3	24	T					
40	2	3	2	3	2	2	3	2	19	R					
41	3	3	2	3	2	3	1	2	19	R					
42	3	3	4	3	3	4	2	3	25	T					
43	3	3	3	4	3	3	4	2	25	T					
44	3	2	2	2	2	3	3	2	19	R					
45	2	4	4	4	3	3	3	4	27	T					

No.	penghargaan												
	24	25	26	27	28	29	30	31					
1	1	4	1	2	2	2	3	4	19	R			
2	2	2	2	3	3	3	2	2	19	R			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	T			
4	2	2	2	3	2	2	2	2	17	R			
5	4	4	3	4	3	4	4	4	30	T			
6	2	2	2	2	3	3	2	3	19	R			
7	4	1	2	2	2	2	1	1	15	R			
8	3	3	1	4	3	3	3	3	23	T			
9	1	3	2	3	2	2	3	2	18	R			
10	2	3	2	3	3	3	3	3	22	T			
11	3	3	3	4	3	2	3	3	24	T			
12	2	2	2	3	2	2	2	2	17	R			
13	3	3	3	3	2	2	3	2	21	T			
14	2	3	3	3	3	3	3	3	22	T			
15	2	3	2	3	2	2	2	3	19	R			
16	3	2	3	3	3	2	1	2	19	R			
17	3	2	3	4	2	3	1	3	21	T			
18	3	2	3	3	2	3	2	2	20	T			
19	2	2	3	3	2	3	2	2	19	R			
20	3	3	3	2	3	3	3	3	23	T			
21	3	1	3	2	3	3	1	3	19	R			
22	2	2	2	3	3	3	2	2	19	R			
23	3	2	3	3	2	3	2	2	20	T			
24	3	2	3	3	2	2	2	2	19	R			
25	2	2	2	2	2	2	2	3	17	R			
26	2	3	2	2	3	2	2	2	3	19	R		
27	2	3	3	3	3	3	3	2	22	T			
28	2	3	2	3	2	3	2	2	19	R			
29	1	3	2	3	2	2	3	3	19	R			
30	2	3	2	2	3	1	3	3	19	R			
31	3	3	3	2	2	2	3	3	21	T			
32	3	4	3	4	4	4	4	4	30	T			
33	2	3	2	4	3	3	3	2	22	T			
34	3	2	1	4	1	1	1	3	16	R			
35	1	2	2	2	2	3	2	2	16	R			
36	3	2	3	2	2	2	2	3	19	R			
37	3	1	2	3	2	3	2	3	19	R			
38	2	2	2	3	3	3	1	3	19	R			
39	3	3	3	3	3	3	3	3	24	T			
40	2	2	2	3	2	3	2	2	18	R			
41	3	2	3	2	2	3	1	3	19	R			
42	4	4	3	4	3	3	4	3	28	T			
43	2	2	3	3	2	2	2	3	19	R			
44	2	2	2	3	3	3	2	2	19	R			
45	3	3	2	3	3	3	3	3	23	T			

**Ket:**  
**T = Tinggi**  
**R = Rendah**

## Frequency Table

Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	25	55,6	55,6	55,6
Rendah	20	44,4	44,4	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Kebutuhan Berprestasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	34	75,6	75,6	75,6
Rendah	11	24,4	24,4	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Penghargaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	18	40,0	40,0	40,0
Rendah	27	60,0	60,0	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Karakteristik pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	33	73,3	73,3	73,3
Rendah	12	26,7	26,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Tanggung jawab

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	32	71,1	71,1	71,1
Rendah	13	28,9	28,9	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pengembangan Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	30	66,7	66,7	66,7
Rendah	15	33,3	33,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebutuhan Berprestasi * Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

### Kebutuhan Berprestasi \* Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik Crosstabulation

			Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		Total
			Tinggi	Rendah	
Kebutuhan Berprestasi	Tinggi	Count	23	11	34
		% within Kebutuhan Berprestasi	67,6%	32,4%	100,0%
		% of Total	51,1%	24,4%	75,6%
	Rendah	Count	2	9	11
		% within Kebutuhan Berprestasi	18,2%	81,8%	100,0%
		% of Total	4,4%	20,0%	24,4%
Total	Count	25	20	45	
	% within Kebutuhan Berprestasi	55,6%	44,4%	100,0%	
	% of Total	55,6%	44,4%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,236 <sup>b</sup>	1	,004		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6,354	1	,012		
Likelihood Ratio	8,589	1	,003		
Fisher's Exact Test				,006	,005
Linear-by-Linear Association	8,053	1	,005		
N of Valid Cases	45				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,89.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghargaan * Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

### Penghargaan \* Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik Crosstabulation

			Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		Total
			Tinggi	Rendah	
Penghargaan	Tinggi	Count	16	2	18
		% within Penghargaan	88,9%	11,1%	100,0%
		% of Total	35,6%	4,4%	40,0%
Rendah	Rendah	Count	9	18	27
		% within Penghargaan	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	20,0%	40,0%	60,0%
Total	Total	Count	25	20	45
		% within Penghargaan	55,6%	44,4%	100,0%
		% of Total	55,6%	44,4%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,500 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	11,344	1	,001		
Likelihood Ratio	14,897	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,200	1	,000		
N of Valid Cases	45				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Karakteristik pekerjaan * Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

### Karakteristik pekerjaan \* Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik Crosstabulation

			Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		Total
			Tinggi	Rendah	
Karakteristik pekerjaan	Tinggi	Count	22	11	33
		% within Karakteristik pekerjaan	66,7%	33,3%	100,0%
		% of Total	48,9%	24,4%	73,3%
	Rendah	Count	3	9	12
		% within Karakteristik pekerjaan	25,0%	75,0%	100,0%
		% of Total	6,7%	20,0%	26,7%
Total	Count	25	20	45	
	% within Karakteristik pekerjaan	55,6%	44,4%	100,0%	
	% of Total	55,6%	44,4%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,188 <sup>b</sup>	1	,013		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,615	1	,032		
Likelihood Ratio	6,321	1	,012		
Fisher's Exact Test				,019	,016
Linear-by-Linear Association	6,050	1	,014		
N of Valid Cases	45				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,33.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tanggung jawab * Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

### Tanggung jawab \* Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik Crosstabulation

			Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		Total
			Tinggi	Rendah	
Tanggung jawab	Tinggi	Count	22	10	32
		% within Tanggung jawab	68,8%	31,3%	100,0%
		% of Total	48,9%	22,2%	71,1%
	Rendah	Count	3	10	13
		% within Tanggung jawab	23,1%	76,9%	100,0%
		% of Total	6,7%	22,2%	28,9%
Total	Count	25	20	45	
	% within Tanggung jawab	55,6%	44,4%	100,0%	
	% of Total	55,6%	44,4%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,810 <sup>b</sup>	1	,005		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6,070	1	,014		
Likelihood Ratio	8,032	1	,005		
Fisher's Exact Test				,008	,007
Linear-by-Linear Association	7,637	1	,006		
N of Valid Cases	45				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,78.

# Logistic Regression

## Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	8,589	1	,003
	Block	8,589	1	,003
	Model	8,589	1	,003

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	prts1	2,242	,863	6,741	1	,009	9,409
	Constant	-2,979	1,072	7,727	1	,005	,051

### Variables in the Equation

		95,0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1	prts1	1,732	51,109
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: prts1.

# Logistic Regression

## Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	14,897	1	,000
	Block	14,897	1	,000
	Model	14,897	1	,000

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	phgr1	2,773	,854	10,543	1	,001	16,000
	Constant	-4,852	1,555	9,742	1	,002	,008

### Variables in the Equation

		95,0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1	phgr1	3,001	85,304
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: phgr1.

# Logistic Regression

## Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	6,321	1	,012
	Block	6,321	1	,012
	Model	6,321	1	,012

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	krtpkj1	1,792	,762	5,527	1	,019	6,000
	Constant	-2,485	,995	6,238	1	,013	,083

### Variables in the Equation

		95,0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1	krtpkj1	1,347	26,721
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: krtpkj1.

# Logistic Regression

## Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	8,032	1	,005
	Block	8,032	1	,005
	Model	8,032	1	,005

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	tj1	1,992	,761	6,859	1	,009	7,333
	Constant	-2,781	1,008	7,618	1	,006	,062

### Variables in the Equation

		95,0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1	tj1	1,651	32,575
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: tj1.

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

# Logistic Regression

## Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	12,020	1	,001
	Block	12,020	1	,001
	Model	12,020	1	,001

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	pgmpkj1	2,398	,766	9,793	1	,002	11,000
	Constant	-3,409	1,048	10,582	1	,001	,033

### Variables in the Equation

		95,0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1	pgmpkj1	2,450	49,387
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: pgmpkj1.

# Logistic Regression

## Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	45	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	45	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		45	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

## Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tinggi	0
Rendah	1

## Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		
			Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		Percentage Correct
			Tinggi	Rendah	
Step 0	Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	Tinggi	25	0	100,0
		Rendah	20	0	,0
Overall Percentage					55,6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,223	,300	,553	1	,457	,800

## Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	prts1	8,236	1	,004
	phgr1	13,500	1	,000
	krtpkj1	6,187	1	,013
	tj1	7,810	1	,005
	pgmpkj1	11,520	1	,001
Overall Statistics		20,927	5	,001

# Logistic Regression

## Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	45	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	45	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		45	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

## Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tinggi	0
Rendah	1

## Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		
			Tinggi	Rendah	
Step 0	Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	Tinggi	25	0	100,0
		Rendah	20	0	,0
Overall Percentage					55,6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,223	,300	,553	1	,457	,800

## Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	prts1	8,236	1	,004
	phgr1	13,500	1	,000
	tj1	7,810	1	,005
	pgmpkj1	11,520	1	,001
Overall Statistics		20,841	4	,000

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	24,932	4	,000
	Block	24,932	4	,000
	Model	24,932	4	,000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	36,895 <sup>a</sup>	,425	,570

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed			Predicted		
			Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		Percentage Correct
			Tinggi	Rendah	
Step 1	Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	Tinggi	22	3	88,0
		Rendah	5	15	75,0
	Overall Percentage				82,2

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	prts1	1,955	1,041	3,524	1	,061	7,062
	phgr1	1,887	,961	3,856	1	,050	6,599
	tj1	,357	1,026	,121	1	,728	1,428
	pgmpkj1	2,007	1,002	4,012	1	,045	7,443
	Constant	-8,916	2,469	13,037	1	,000	,000

**Variables in the Equation**

		95,0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1	prts1	,917	54,370
	phgr1	1,004	43,388
	tj1	,191	10,664
	pgmpkj1	1,044	53,055
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: prts1, phgr1, tj1, pgmpkj1.

# Logistic Regression

## Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	45	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	45	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		45	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

## Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tinggi	0
Rendah	1

## Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		
			Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		Percentage Correct
			Tinggi	Rendah	
Step 0	Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	Tinggi	25	0	100,0
		Rendah	20	0	,0
Overall Percentage					55,6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,223	,300	,553	1	,457	,800

## Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	prts1	8,236	1	,004
	phgr1	13,500	1	,000
	pgmpkj1	11,520	1	,001
Overall Statistics		20,797	3	,000

## Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	24,812	3	,000
	Block	24,812	3	,000
	Model	24,812	3	,000

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	37,015 <sup>a</sup>	,424	,567

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

### Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted			
		Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		Percentage Correct	
		Tinggi	Rendah		
Step 1	Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	Tinggi	22	3	88,0
		Rendah	5	15	75,0
Overall Percentage					82,2

a. The cut value is ,500

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	prts1	1,953	1,037	3,544	1	,060	7,049
	phgr1	1,953	,942	4,298	1	,038	7,047
	pgmpkj1	2,160	,909	5,649	1	,017	8,671
	Constant	-8,767	2,409	13,249	1	,000	,000

### Variables in the Equation

		95,0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1	prts1	,923	53,841
	phgr1	1,112	44,645
	pgmpkj1	1,461	51,481
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: prts1, phgr1, pgmpkj1.

# Logistic Regression

## Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	45	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	45	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		45	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

## Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tinggi	0
Rendah	1

## Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		
			Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		Percentage Correct
			Tinggi	Rendah	
Step 0	Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	Tinggi	25	0	100,0
		Rendah	20	0	,0
Overall Percentage					55,6

a. Constant is included in the model.  
 b. The cut value is ,500

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,223	,300	,553	1	,457	,800

## Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	phgr1	13,500	1	,000
	pgmpkj1	11,520	1	,001
	Overall Statistics	18,102	2	,000

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	20,745	2	,000
	Block	20,745	2	,000
	Model	20,745	2	,000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	41,082 <sup>a</sup>	,369	,495

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed			Predicted		
			Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik		Percentage Correct
			Tinggi	Rendah	
Step 1	Motivasi Melakukan Kom. Terapeutik	Tinggi	23	2	92,0
		Rendah	9	11	55,0
	Overall Percentage				75,6

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	phgr1	2,389	,903	7,001	1	,008	10,906
	pgmpkj1	1,938	,849	5,211	1	,022	6,946
	Constant	-6,790	1,957	12,037	1	,001	,001

**Variables in the Equation**

		95,0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1	phgr1	1,858	64,017
	pgmpkj1	1,315	36,683
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: phgr1, pgmpkj1.





**PANITIA PENDIDIKAN & LATIHAN  
RS Jiwa Prof.HB.Saanin PADANG**

Nomor : Diklat.13.9. 229  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 25 Juli 2008

**Kepada Yth.**

Ka.Ruang .....  
RS Ji-wa Prof.HB.Saanin Padang  
di-

**PADANG**

**Dengan hormat.**

Menindak lanjuti disposisi Direktur RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.Nomor DL.02.02.13.9.1643, Tanggal 24 Juli 2008 tentang ; sesuai pokok surat diatas, maka kepada mahasiswa :

Nama : Frima Susilwati  
BP : 04 121 006  
Program : Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas : Andalas Padang

Mohon dibantu untuk melakukan penelitian di Ruang Rawat inap .....  
RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang, guna penyelesaian Skripsi-nya dengan judul :

**" Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap RS jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2008 "**

Demikianlah, atas bantuan dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Ketua Diklat

**Edi Djunaedi**

NIP. 140 096 271

Acc.

a/a. Ka.Bidang Perawatan

*Muharyati*

**WAN MUHARYATI**

## Lampiran 9

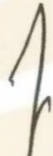



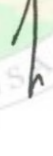
### RENCANA ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No.	Keterangan	Biaya
1.	Biaya Administrasi Perizinan dan Studi Awal	Rp. 100.000,00
2.	Pengadaan Bahan Proposal	Rp. 200.000,00
3.	Pengetikan Proposal	Rp. 100.000,00
4.	Pengadaan Proposal dan Instrumen	Rp. 350.000,00
5.	Biaya Administrasi Seminar Proposal	Rp. 200.000,00
6.	Biaya Perbaikan Proposal	Rp. 75.000,00
7.	Biaya Penelitian	Rp. 300.000,00
8.	Biaya Pengolahan Data	Rp. 100.000,00
9.	Pengetikan Skripsi	Rp. 100.000,00
10.	Pengadaan Skripsi	Rp. 300.000,00
11.	Biaya Administrasi Seminar Hasil	Rp. 350.000,00
12.	Biaya Perbaikan Skripsi	Rp. 250.000,00
13.	Lain-Lain	Rp. 100.000,00
	<b>Jumlah</b>	<b>Rp. 2.525.000,00</b>








### LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Frima susilawati  
 No BP : 04121006  
 Judul proposal : **Faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2008**  
 Nama Pembimbing I : Yulastri Arif, S.Kp, M.Kep

No	Tanggal	Hal	Paraf
1.	19/08 - 08	KONSUL HASIL PENELITIAN	
2.	26/08 - 08	KONSUL BAB V & VI	
3.	5/09 - 08	KONSUL BAB VI	
4.	12/09 - 00.	Perbaikan BAB VI & VII	
5.	15/09 - 00	Ae ujan hane	

### LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Frima susilawati  
 No BP : 04121006  
 Judul proposal : **Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2008**  
 Nama Pembimbing II : dr. Susmiati

No	Tanggal	Hal	Paraf
1.	15/08 - 08	Konsul BAB V	
2.	20/08 - 08	Perbaikan BAB V	
3.	7/09 - 08	Konsul BAB VI	
		Konsul BAB VI & VII	
		Perbaikan //	
4.	16/09 - 08	ACC Ujian hasil	

## Lampiran 11

### KURIKULUM VITAE

Nama : Frima Susilawati  
Tempat/Tgl. Lahir : Sawahlunto/ 12 Januari 1987  
Agama : Islam  
Negeri Asal : Sawahlunto  
Status : Belum Kawin  
Nama Ayah : Syamsirwan  
Nama : Sriyetti  
Alamat : Komp. PTBA. UPO Saringan  
Sawahlunto

#### Riwayat Pendidikan

- a. SDN No. 16 Sikalang Sawahlunto Lulus Tahun 1998
- b. SLTPN 2 Sawahlunto Lulus Tahun 2001
- c. SMUN 1 Sawahlunto Lulus Tahun 2004
- d. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sampai sekarang