

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN
MOTIVASI PERAWAT DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN KEBERSIHAN DIRI PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP RSU dr. H.
KOESNADI BONDOWOSO**

SKRIPSI

oleh

**Ervina Novi Susanti
NIM 082310101008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Jumat
tanggal : 13 September 2013
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,



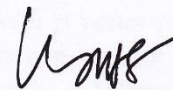
Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep.
NIP 19800112 200912 2 002

Anggota I,



Ns. Dodi Wijaya, M. Kep.
NIP 19820622 201012 1 002

Anggota II,



Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NIP 19750911 200501 2 001



Mengesahkan
Ketua Program Studi,
dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso (The Correlation between Nurse Characteristics with Nurse Motivation in Fulfilling Hygiene Needs of Patient in The Inpatient Unit RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso)

Ervina Novi Susanti

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Nurses had role as care provider which one of these cares was keep the body of patient clean and tidy. During caring process, nurses need high motivation in doing their caring process. The purpose of this research was to analyze the correlation between the nurses characteristics with the nurses motivation in the fulfilling personal hygiene needs of patients in the inpatient unit dr. H. Koesnadi Bondowoso. This research used correlational study, with the descriptive analytic research model using cross sectional approach. Number of samples were 46 with sampling technique used was probability sampling. Validity and reliability test used the Pearson Product Moment and Cronbach Alpha test. Data analysis using independent t test and also use the chi-square test. Data analysis using independent t test and also use the chi-square test. The results showed a significant correlation between nurses characteristics (age) with the nurses motivation with p value $(0,001) < \alpha=0,05$. The results showed a significant correlation between level of education with p value $(0,000) < \alpha=0,05$. The results showed a significant correlation between length of work with p value $(0,006) < \alpha=0,05$. The results showed no significant correlation between gender with the nurses motivation with p value $(0,846) > \alpha=0,05$. There needs a follow-up from local health providers, specifically related to personal hygiene needs fulfilling by providing training related to personal hygiene of patients, recruitment of new nurse, and increase the motivation of nurses in fulfilling the needs of personal hygiene will be able to overcome that consideration.

Key words: *Characteristics, Motivation, Nurse, Personal Hygiene*

RINGKASAN

Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD. H. Koesnadi Bondowoso; Ervina Novi Susanti, 082310101008; 2013; 104 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Asuhan keperawatan merupakan kegiatan mandiri perawat yang didasarkan pada kebutuhan pasien untuk memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Pelayanan keperawatan mencakup seluruh kebutuhan dasar seorang manusia. Kebutuhan dasar tersebut sering kali disebut 14 (empat belas) kebutuhan dasar Henderson, yang memberikan kerangka kerja dalam melakukan asuhan keperawatan, yang salah satu di antaranya adalah menjaga tubuh tetap bersih dan rapi (Henderson, 1955 dalam Potter & Perry, 2005).

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada (Asmadi, 2008). Peran perawat salah satunya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan atau *care provider*. Perawat harus menjalankan tugasnya sesuai dengan standar kompetensi. Standar kompetensi perawat merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional. Standar kompetensi perawat Indonesia setara dengan standar internasional, dengan demikian perawat Indonesia mendapatkan pengakuan yang sama dengan perawat dari negara lain (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2012).

Kebersihan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang senantiasa harus terpenuhi. Kebutuhan manusia menurut Maslow tersusun dalam suatu hirarki, mulai dari hirarki kebutuhan yang paling dasar hingga kebutuhan yang paling tinggi tingkatannya. Kebersihan diri merupakan kebutuhan yang utama dalam memelihara kesehatan seseorang. Kebersihan diri tidak hanya dibutuhkan untuk orang yang sehat, tetapi juga untuk orang yang sakit. Selama memberikan perawatan, perawat perlu memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan (Suarli dan Bahtiar, 2009).

Hasil penelitian Riyadi dan Kusnanto (2007) menyatakan bahwa dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, setiap perawat harus mempunyai motivasi yang tinggi agar nantinya didapatkan kinerja yang baik. Semakin tinggi motivasi kerja seorang perawat maka diharapkan semakin tinggi pula kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Purwanto, 2000 dalam Suarli dan Bahtiar, 2009). Motivasi dibedakan menjadi dua macam, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik (motivasi dari dalam) adalah motivasi yang datang dari dalam individu. Motivasi ekstrinsik (motivasi dari luar) adalah motivasi yang datang dari luar individu (Suarli dan Bahtiar, 2009). Karakteristik individu atau karakteristik perawat termasuk dalam motivasi intrinsik. Perawat dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien merupakan suatu bentuk kinerja perawat ketika di lapangan. Nursalam (2002) mengungkapkan bahwa karakteristik perawat merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Karakteristik perawat dikategorikan menjadi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan lama bekerja (Smet, 2004).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi, dengan jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 71 perawat yang merupakan perawat di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan jumlah sampel 46 perawat. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *probability sampling*. Penelitian dilakukan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dan sumber data yang digunakan adalah sumber data primer yang diperoleh dari kuesioner sebagai alat pengumpul data dan sumber data sekunder yang diperoleh dari data mengenai perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*.

Analisis data menggunakan uji T Independen dengan tingkat kemaknaan 5% dan juga menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis data karakteristik perawat

(usia) dengan motivasi perawat menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value } (0,001) < \alpha=0,05$. Hasil analisis data karakteristik perawat (jenis kelamin) dengan motivasi perawat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value } (0,846) > \alpha=0,05$. Hasil analisis data karakteristik perawat (tingkat pendidikan) dengan motivasi perawat menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value } (0,000) < \alpha=0,05$. Hasil analisis data karakteristik perawat (lama bekerja) dengan motivasi perawat menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value } (0,006) < \alpha=0,05$. Kondisi demikian perlu adanya tindak lanjut dari tenaga kesehatan setempat terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan tindakan keperawatan lebih khususnya terkait dengan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri dengan mengadakan pelatihan-pelatihan terkait kebersihan diri pasien, rekrutmen perawat baru, dan meningkatkan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri akan mampu mengatasi pertimbangan tersebut.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRACT	iii
RINGKASAN	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.1 Tujuan Khusus	12
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)	13
1.4.2 Manfaat Bagi Perawat	13
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	13
1.4.4 Manfaat Bagi Penelitian	14
1.5 Keaslian Penelitian	14
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Konsep Perawat	16
2.1.1 Pengertian Perawat.....	16
2.1.2 Proses Keperawatan	17
2.1.3 Langkah-langkah Proses Keperawatan	19
2.2 Motivasi	23

2.2.1 Pengertian Motivasi	23
2.2.2 Teori Motivasi.....	24
2.2.3 Aspek, Pola-pola dan Tujuan Motivasi.....	30
2.2.4 Jenis-jenis Motivasi.....	32
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi.....	32
2.2.6 Dimensi dan Indikator Motivasi Kerja Perawat.....	33
2.3 Konsep Kebersihan Diri	35
2.3.1 Pengertian Kebersihan Diri	35
2.3.2 Tujuan Kebersihan Diri.....	36
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Diri.....	36
2.3.4 Jenis-jenis Kebersihan Diri	39
2.4 Konsep Karakteristik.....	43
2.4.1 Pembagian Karakteristik	44
2.5 Keterkaitan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien.....	49
2.6 Kerangka Teori	52
BAB III. KERANGKA KONSEP.....	53
3.1 Kerangka Konsep.....	53
3.2 Hipotesis Penelitian.....	54
BAB IV. METODE PENELITIAN	55
4.1 Desain Penelitian	55
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	56
4.2.1 Populasi Penelitian.....	56
4.2.2 Sampel Penelitian.....	56
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	58
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	59
4.3 Tempat Penelitian	60
4.4 Waktu Penelitian.....	61
4.5 Definisi Operasional.....	61
4.6 Pengumpulan Data.....	64
4.6.1 Sumber Data.....	64

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	64
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	65
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	67
4.7 Pengolahan Data	69
4.7.1 <i>Editing</i>	70
4.7.2 <i>Coding</i>	70
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	71
4.7.4 <i>Cleaning</i>	71
4.8 Analisis Data	72
4.8.1 Analisis Univariat.....	72
4.8.2 Analisis Bivariat.....	73
4.9 Etika Penelitian	74
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Inform Consent</i>).....	74
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	75
4.9.3 Asas Kemanfaatan.....	75
4.9.4 Asas Keadilan.....	75
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	76
5.1 Hasil Penelitian.....	77
5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian	77
5.1.2 Deskripsi Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	79
5.1.3 Analisis Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.....	80
5.2 Pembahasan	85
5.2.1 Karakteristik perawat (usia) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	85

5.2.2 Karakteristik perawat (jenis kelamin) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	87
5.2.3 Karakteristik perawat (tingkat pendidikan) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	89
5.2.4 Karakteristik perawat (lama bekerja) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	92
5.3 Keterbatasan Penelitian	94
5.4 Implikasi Keperawatan	94
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN	96
6.1 Simpulan	96
6.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	52
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	53
Gambar 4.1 Skema Pengambilan Sampel Tiap Ruang	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel.....	59
Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	62
Tabel 4.3 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian	66
Tabel 4.4 Analisis Bivariat	73

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Informed	105
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	106
Lampiran C. Kuesioner Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien.....	107
Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	112
Lampiran E. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	116
Lampiran F. Dokumentasi Penelitian.....	127
Lampiran G. Surat Rekomendasi	129
Lampiran H. Surat Ijin	133
Lampiran I. Pembimbingan Skripsi	136

BAB 1. PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan keaslian penelitian dari hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.1. Latar Belakang

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara berkesinambungan dimulai ketika pasien membutuhkan pelayanan sampai pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara produktif untuk dirinya sendiri dan orang lain (Kusnanto, 2004). Hasil penelitian Roatib *et al.* (2007) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian utama dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien, oleh karena itu kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan keperawatan dan kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh keefektifan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Asuhan keperawatan merupakan kegiatan mandiri perawat yang didasarkan pada kebutuhan pasien untuk memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Pelayanan keperawatan mencakup seluruh kebutuhan dasar seorang manusia. Kebutuhan dasar tersebut sering kali disebut 14 (empat belas) kebutuhan dasar Henderson, yang memberikan kerangka kerja dalam melakukan asuhan

keperawatan, yang salah satu di antaranya adalah menjaga tubuh tetap bersih dan rapi (Henderson, 1955 dalam Potter & Perry, 2005).

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada (Asmadi, 2008). Peran perawat salah satunya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan atau *care provider*. Perawat harus menjalankan tugasnya sesuai dengan standar kompetensi. Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional. Standar kompetensi perawat Indonesia setara dengan standar internasional, dengan demikian perawat Indonesia mendapatkan pengakuan yang sama dengan perawat dari negara lain (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2012).

Hasil penelitian Sulistyowati (2012) menyatakan bahwa peran perawat sebagai *care provider* harus dilaksanakan secara komprehensif atau menyeluruh, tidak hanya berfokus pada tindakan promotif, tetapi juga pada tindakan preventif seperti pelaksanaan kebersihan diri pada pasien, karena melakukan kebersihan diri pada pasien termasuk dalam standar kompetensi perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2012).

Kebersihan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang senantiasa harus terpenuhi. Maslow mengatakan bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam

suatu hirarki, mulai dari hirarki kebutuhan yang paling dasar hingga kebutuhan yang paling tinggi tingkatannya. Orang akan berusaha memenuhi kebutuhan yang lebih pokok terlebih dahulu (fisiologis) sebelum beralih pada kebutuhan yang lebih tinggi. Seseorang akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau yang paling kuat dirasakannya pada saat ini (Suarli dan Bahtiar, 2009). Kebersihan diri merupakan kebutuhan yang utama dalam memelihara kesehatan seseorang.

Pemeliharaan kebersihan diri perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebersihan diri tidak hanya dibutuhkan untuk orang yang sehat, tetapi juga untuk orang yang sakit. Orang yang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, sedangkan pada orang yang sakit atau memiliki tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin. Perawat menentukan kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri dan memberikan perawatan kebersihan diri menurut kebutuhan dan pilihan pasien. Perawat juga memberikan perawatan kesehatan rutin, mengkaji status fisik dan emosional pasien, dan mengimplementasi proses perawatan bagi kesehatan total pasien (Potter & Perry, 2005). Perawat selama memberikan perawatan perlu memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian Riyadi dan Kusnanto (2007) menyatakan bahwa dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, setiap perawat harus mempunyai motivasi yang tinggi agar nantinya didapatkan kinerja yang baik. Semakin tinggi motivasi kerja seorang perawat maka diharapkan semakin tinggi pula kinerja

perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Purwanto, 2000 dalam Suarli dan Bahtiar, 2009). Motivasi dibedakan menjadi dua macam, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik (motivasi dari dalam) adalah motivasi yang datang dari dalam individu. Motivasi ekstrinsik (motivasi dari luar) adalah motivasi yang datang dari luar individu (Suarli dan Bahtiar, 2009). Perawat dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien merupakan suatu bentuk kinerja perawat ketika di lapangan. Nursalam (2002) mengungkapkan bahwa karakteristik perawat merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Karakteristik perawat dikategorikan menjadi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan lama bekerja (Smet, 2004).

Perawat harus memiliki konsep dan pengertian yang benar mengenai asuhan keperawatan. Pengetahuan mengenai asuhan keperawatan yang didapat selama menempuh pendidikan keperawatan harus selalu diingat dan lebih dikembangkan lagi. Robbins & Judge (2008) menyatakan bahwa jika penelitian memisahkan antara profesional dan nonprofesional, maka akan didapatkan bahwa tingkat kinerja cenderung meningkat pada profesional dengan bertambahnya usia mereka, dan pada nonprofesional kinerja tersebut menurun seiring dengan pertambahan usia. Semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin banyak pengalaman yang akan didapatkan. Perawat juga mengalami hal yang sama yaitu semakin bertambahnya usia perawat, maka semakin banyak pula pengalaman yang akan didapatkan.

Robbins & Judge (2008) memandang bahwa wanita yang telah menikah memiliki kecenderungan secara tradisi bertanggung jawab pada perawatan keluarga, maka wanita biasanya mengambil cuti atau libur pada saat ada anggota keluarga yang sakit, sehingga terlihat bahwa wanita memiliki tingkat ketidakhadiran lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Edyana (2008) menyatakan bahwa ada perbedaan kemampuan antara pria dengan wanita dalam hubungan antar manusia, wanita memiliki kepekaan lebih tinggi dalam menginterpretasi tanda-tanda komunikasi dibandingkan dengan pria. Wanita dinyatakan lebih unggul dalam kemampuan bahasa dan verbalisasi terutama dalam hal kognitif, sedangkan pria lebih unggul dalam kemampuan mengenali ruang dan matematika.

Siagian (1995) dan Hasibuan (2005) menyatakan bahwa pengetahuan yang didapat dalam pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang. Tingkat pendidikan seseorang yang semakin tinggi, maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Kuncoroningrat (1997) dalam Elvarida (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Robbins & Judge (2008) menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya dalam bidang pekerjaan tersebut juga akan semakin meningkat. Menurut Kataoka-Yahiro & Saylor (1994) dalam Elvarida (2010), ketika perawat sebagai orang baru yang belum berpengalaman didalam pelayanan, kemampuan berpikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan sangat terbatas, oleh karena itu perawat harus mau belajar dari

perawat lain dan menerima pendapat serta masukan dari orang lain. Pengalaman dapat membantu seseorang menambah kemampuannya untuk melepaskan ego atau kekuasaan untuk menerima pendapat orang lain yang kemudian menganalisis dan menguji alternatif secara mandiri dan sistematis. Perawat dapat mencoba berbagai alternatif yang ada untuk memecahkan masalah yang muncul pada saat asuhan keperawatan dilaksanakan dengan berbekal pengalaman perawat.

RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah dengan tipe B non pendidikan yang berada di pusat kota Bondowoso. RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso terletak di jalan Kapten Piere Tendean No.3 Bondowoso. RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso menerima pasien dari wilayah Kabupaten Bondowoso dan sekitarnya serta berasal dari setiap kecamatan yang berasal dari Kabupaten Bondowoso dan memiliki pelayanan rawat inap dan rawat jalan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, terlihat bahwa kebersihan pasien dan kebersihan disekitar pasien kurang, seperti seprai yang digunakan pasien masih ada bekas noda. Peneliti melakukan wawancara terhadap beberapa kepala ruang pada masing-masing ruang rawat inap terkait dengan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pada pasien. SOP (*Standard Operational Procedure*) tentang kebersihan diri pada tiap-tiap ruang di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso sudah ada, tetapi ada beberapa yang masih belum diperbarui.

Kepala ruang juga menyatakan bahwa pelaksanaan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien masih belum optimal, hal ini dikarenakan tugas pokok perawat masih sangat banyak dan beberapa kepala ruang juga mengatakan bahwa

belum optimalnya pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dikarenakan oleh jumlah perawat yang terbatas, dan ada juga yang menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan kebersihan diri biasanya dilakukan pada pasien yang tidak sadar atau gelandangan yang tidak mempunyai keluarga dan pada kejadian ini pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien benar-benar dilakukan. Kepala ruang menyatakan bahwa perawat biasanya memberikan air hangat pada pasien pada pagi dan sore hari. Pelaksanaan kebersihan diri pasien seringkali mahasiswa yang sedang praktek yang melakukan tindakan kebersihan diri pasien dan beberapa juga ada yang mengatakan bahwa kurang pengalaman membuat perawat kurang termotivasi dalam melaksanakan kebersihan diri pasien. Karakteristik mempengaruhi seseorang dalam melakukan sesuatu.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, terdapat enam ruang rawat inap yaitu Paviliun Mawar (ruang perawatan maternal), Paviliun Seruni (ruang perawatan bayi), Paviliun Melati (ruang perawatan anak), Paviliun Dahlia (ruang perawatan kecelakaan), Paviliun Bougenville (ruang perawatan penyakit dalam), dan Paviliun Teratai (ruang perawatan stroke). Peneliti mengambil empat ruang, yaitu Paviliun Paviliun Melati, Paviliun Dahlia, Paviliun Bougenville, dan Paviliun Teratai. Hasil data yang didapat, jumlah total perawat adalah 71 perawat yang terbagi dengan status pegawai negeri adalah 58 perawat dan status tenaga honorer adalah 13 perawat dengan tingkat pendidikan S1 adalah 25 perawat, D3 adalah 43 perawat, D4 adalah 1 orang perawat, dan SPK adalah 2 orang perawat.

Mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari segi aspek-aspek sebagai berikut : aspek klinis (pelayanan dokter, perawat dan terkait teknis medis), aspek efisiensi dan efektifitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien. Indikator untuk mengetahui mutu efisiensi rumah sakit antara lain : pemanfaatan tempat tidur, pemanfaatan tenaga, pemanfaatan penunjang medik, dan keuangan. Indikator pemanfaatan tempat tidur yang mudah dilihat dan diketahui adalah melalui angka BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau angka penggunaan tempat tidur, ALOS (*Average Length Of Stay*) atau rata-rata lamanya pasien dirawat, dan TOI (*Turn Over Interval*) atau tenggang perputaran (Sabarguna, 2004).

BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau angka penggunaan tempat tidur adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR idealnya adalah antara 60% - 85%. ALOS (*Average Length of Stay*) atau rata-rata lamanya pasien dirawat adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Nilai parameter ALOS idealnya adalah 6-9 hari. TOI (*Turn Over Interval*) atau tenggang perputaran adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Nilai parameter TOI idealnya adalah tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Data yang didapat pada bulan terakhir yaitu bulan desember 2012, didapatkan data mengenai persentase jumlah BOR sebesar 68,86%, jumlah ALOS adalah 4,44 hari dan jumlah TOI adalah 1,76 hari. Rata-rata tingkat ketergantungan pasien *minimal care* adalah 22,075 %, pasien *partial care* adalah 66,25 %, dan pasien *total care* adalah 11,675 %. Angka pemanfaatan tempat tidur seperti hal tersebut adalah salah satu indikator yang mudah dilihat oleh masyarakat atau orang awam untuk memantau bagaimana mutu sebuah pelayanan rumah sakit.

Douglas membagi klasifikasi derajat ketergantungan pasien ada tiga kategori, yaitu perawatan *minimal care*, perawatan *partial care*, dan perawatan *total care*. Klasifikasi derajat ketergantungan pasien memiliki kriteria masing-masing. Perawatan *minimal care* memerlukan waktu 1-2 jam/24 jam dimana kriterianya adalah kebersihan diri pasien, mandi, mengganti pakaian, observasi tanda-tanda vital dilakukan tiap shift. Perawatan *partial care* memerlukan waktu 3-4 jam/24 jam dimana kriterianya adalah kebersihan diri dibantu, makan dan minum dibantu, observasi tanda-tanda vital tiap 4 jam. Perawatan *total care* memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam dimana kriterianya adalah segalanya dibantu, observasi tanda-tanda vital tiap 2 jam, makan memerlukan NGT (*naso gastric tube*), menggunakan terapi intravena (Douglas, 1984 dalam Swansburg & Swansburg, 1999). Pembagian klasifikasi derajat ketergantungan pasien ini dapat membantu perawat dalam menentukan dan melakukan tindakan kebersihan diri pada pasien.

Menurut Potter & Perry (2005), kebersihan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku. Masalah sosial yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Wartona, 2006).

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan tindakan keperawatan lebih khususnya terkait dengan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri dengan mengadakan pelatihan-pelatihan terkait kebersihan diri pasien, rekrutmen perawat baru, dan meningkatkan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri akan mampu mengatasi pertimbangan tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan suatu masalah yang dapat diangkat dalam penelitian yaitu :

- 1.2.1 Apakah ada hubungan antara usia dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?
- 1.2.3 Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?
- 1.2.4 Apakah ada hubungan antara lama bekerja dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dirumuskan dalam tujuan umum dan tujuan khusus seperti yang diuraikan berikut ini.

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. mengidentifikasi usia perawat, jenis kelamin perawat, tingkat pendidikan perawat, dan lama bekerja perawat di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso;
- b. mengidentifikasi motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso;
- c. mengidentifikasi hubungan usia dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso;
- d. mengidentifikasi hubungan jenis kelamin dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso;
- e. mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso;
- f. mengidentifikasi hubungan lama bekerja dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada rumah sakit, perawat, institusi pendidikan dan penelitian.

1.4.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi rumah sakit sebagai dasar untuk menentukan kebijakan, sebagai media informasi bagi institusi, dan evaluasi, serta sebagai masukan guna meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri yang dilakukan oleh perawat.

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang efektif (khususnya dalam hal pelaksanaan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri) pada pasien rawat inap dan sebagai evaluasi jalannya pelaksanaan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah diharapkan dapat memberi informasi untuk pengembangan pendidikan keperawatan khususnya tentang kebersihan diri. Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran yang diberikan kepada peserta didik dan diharapkan dalam pelaksanaan perkuliahan memperbanyak latihan atau simulasi dalam penerapan kebersihan diri sehingga peserta didik dapat termotivasi nantinya untuk menerapkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

1.4.4 Bagi Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat sebagai dasar penelitian yang berkaitan dengan motivasi dan kebersihan diri.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang mendukung penelitian ini salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Siti Annisa Zakkiyah Noordin (2012) yang berjudul “Gambaran Faktor Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan diri Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang”. Hasil studi pendahuluan di RSUD Sumedang menunjukkan bahwa pelaksanaan kebersihan diri didorong oleh faktor motivasi intrinsik dan ekstrinsik yang berdasarkan pada teori motivasi Herzberg Dua Faktor. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat faktor motivasi apa yang paling banyak muncul terhadap perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel secara total sampling sebanyak 65 orang perawat. Pengukuran faktor motivasi perawat menggunakan alat ukur kuesioner motivasi kerja yang dimodifikasi berdasarkan teori motivasi Herzberg Dua Faktor. Analisa data menggunakan Modus (Mo). Berdasarkan hasil penelitian, faktor motivasi yang paling banyak adalah motivasi intrinsik. Hasil tersebut baik karena faktor intrinsik merupakan motivasi dari dalam diri individu yang mengarah kepada kepuasan individu dalam bekerja, menyelesaikan tugas, dan kemajuan mereka selagi mereka bekerja di instansi tersebut.

Peneliti ingin melakukan penelitian terkait hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Penelitian terdahulu dan sekarang mempunyai perbedaan. Adapun perbedaan pertama dengan penelitian sekarang dan sebelumnya terletak pada penggunaan variabel. Variabel pada penelitian sekarang adalah karakteristik perawat sebagai variabel independen dan motivasi dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri sebagai variabel dependen, sedangkan pada penelitian terdahulu variabelnya adalah gambaran faktor motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri.

Perbedaan kedua terletak pada tempat penelitian. Penelitian terdahulu bertempat di ruang rawat inap RSUD Sumedang dan penelitian sekarang bertempat di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Perbedaan ketiga terletak pada teknik pengambilan sampel, penelitian terdahulu pengambilan sampel secara total sampling sebanyak 65 orang perawat dan penelitian saat ini menggunakan *proportional random sampling* dengan menentukan jumlah sampel menggunakan rumus proporsi sebanyak 46 orang perawat. Perbedaan keempat terletak pada teknik analisa data, penelitian terdahulu menggunakan analisa data Modus (Mo) dan penelitian sekarang menggunakan uji *chi square* dan uji *t-independen*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep perawat, konsep motivasi, konsep kebersihan diri, dan konsep karakteristik.

2.1 Konsep Perawat

2.1.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut (Elis & Hartley, 1980 dalam Priharjo Robert, 2008). Florence Nightingale dalam bukunya *What It Is, and It Is Not*, menyatakan bahwa peran perawat adalah menjaga pasien mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya.

Perawat merupakan salah satu profesi pelayanan kesehatan yang tersedia dalam 24 jam sehari untuk mengkoordinasi perawatan kompleks yang dibutuhkan oleh klien (Potter & Perry, 2005). Perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1239/MENKES/SK/XI/2001).

Berdasarkan uraian diatas tentang perawat, dapat disimpulkan pengertian perawat adalah seorang yang selalu ada didekat pasien dan seorang yang paling lama berinteraksi dengan pasien dalam melakukan asuhan keperawatan sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien sembuh atau keluar dari rumah sakit.

2.1.2 Proses Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional, keperawatan merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang berlandaskan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk layanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, dan masyarakat baik dalam keadaan sehat ataupun sakit dan mencakup seluruh proses kehidupan. Penerapan proses keperawatan dalam suatu asuhan keperawatan pada klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat seorang perawat terhadap klien. Penerapan proses keperawatan ini pada akhirnya akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan kepada klien (Asmadi, 2008).

Proses keperawatan merupakan suatu bentuk pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan mengandung elemen berpikir kritis yang memungkinkan perawat membuat penilaian dan melakukan tindakan berdasarkan nalar (Potter & Perry, 2005).

Pendekatan proses keperawatan dapat digunakan pada semua metode penugasan dalam keperawatan dengan menyesuaikan pada kebutuhan klien. Perawat perlu mengkaji, merencanakan dan mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien, serta melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sehingga asuhan keperawatan yang diberikan lebih sistematis dan komprehensif (Asmadi, 2008).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan proses keperawatan merupakan tanggung jawab seorang perawat dalam memecahkan masalah yang terjadi pada

klien dan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien baik sehat maupun sakit.

Asmadi (2008) mengemukakan bahwa tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien, antara lain:

- a. mempertahankan kesehatan klien;
- b. mencegah sakit yang lebih parah/penyebaran penyakit/komplikasi akibat penyakit;
- c. membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit;
- d. mengembalikan fungsi maksimal tubuh;
- e. membantu klien terminal untuk meninggal dengan tenang.

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi profesionalitas keperawatan, antara lain:

- a. mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan;
- b. menggunakan standar praktik keperawatan;
- c. memperoleh metode yang baku, rasional, dan sistematis;
- d. memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan efektivitas yang tinggi.

Potter & Perry (2005) juga mengemukakan tujuan proses keperawatan adalah mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan klien, menetapkan rencana asuhan keperawatan, dan menyelesaikan intervensi keperawatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien.

2.1.3 Langkah-langkah Proses Keperawatan

Kerangka kerja proses keperawatan menurut Potter & Perry (2005) mencakup langkah-langkah pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (termasuk identifikasi hasil yang diperkirakan), implementasi dan evaluasi. Setiap langkah proses keperawatan penting untuk pemecahan masalah yang akurat dan dengan erat saling berhubungan satu sama lain.

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah, yaitu: pengumpulan data dari sumber primer (klien), sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan), dan analisis data sebagai dasar untuk diagnosa keperawatan (Bandman & Bandman, 1995 dalam Potter & Perry, 2005). Tujuan pengkajian adalah untuk menetapkan dasar data tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman yang berkaitan, praktik kesehatan, tujuan, nilai dan gaya hidup yang dilakukan klien. Informasi yang terkandung dalam dasar data adalah dasar untuk mengindividualisasikan rencana asuhan keperawatan, mengembangkan dan memperbaiki sepanjang waktu asuhan perawat untuk klien.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan dimana perawat mempunyai lisensi dan kompeten untuk mengatasinya. Diagnosa keperawatan memberikan dasar dalam pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang

menjadi tanggung gugat perawat. Merumuskan diagnosa keperawatan setelah menganalisis data pengkajian sangat berguna untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang melibatkan klien dan keluarganya serta memberikan arah asuhan keperawatan. Pernyataan diagnosa keperawatan adalah hasil dari proses diagnostik selama perawat menggunakan pemikiran kritis. Diagnosa keperawatan dikembangkan untuk klien, keluarga, atau komunitas, dan yang mencakup data fisik, perkembangan, intelektual, emosi, sosial dan spiritual yang didapatkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2005).

c. Perencanaan

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan dari perencanaan. Perencanaan dibuat prioritas dan prioritas ditegakkan untuk mengidentifikasi urutan intervensi keperawatan ketika klien mempunyai masalah (Carpenito, 1995 dalam Potter & Perry, 2005). Menetapkan prioritas bukan semata-mata memberikan nomor pada diagnosa keperawatan dengan dasar keparahan atau kepentingan fisiologis, tetapi prioritas pemilihan adalah metode yang digunakan perawat dan klien secara mutualisme untuk membuat peringkat diagnosa dalam urutan kepentingan yang didasarkan pada keinginan, kebutuhan, dan keselamatan klien.

Hirarki Maslow (1970) dalam Potter & Perry (2005) tentang kebutuhan manusia mengatur kebutuhan dasar dalam lima tingkat prioritas, yaitu tingkat yang paling mendasar atau pertama mencakup kebutuhan seperti udara, air dan

makanan. Tingkat kedua mencakup kebutuhan keselamatan dan keamanan, yang mencakup keselamatan fisik dan psikologis. Tingkat ketiga mengandung kebutuhan dicintai dan memiliki. Tingkat keempat mengandung kebutuhan dihargai dan harga diri, yang mencakup rasa percaya diri, kebergunaan, pencapaian, dan nilai diri. Tingkat yang terakhir adalah kebutuhan aktualisasi diri, yaitu keadaan pencapaian secara menyeluruh tentang hal-hal yang diinginkan dan mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah dan mengatasi situasi kehidupan secara realistis. Kebutuhan dasar fisiologis dan keselamatan biasanya merupakan prioritas utama.

d. Implementasi

Implementasi adalah berkesinambungan dan interaktif dengan komponen lain dari proses keperawatan. Selama implementasi, perawat mengkaji kembali klien, memodifikasi rencana asuhan dan menuliskan kembali hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan. Untuk implementasi yang efektif, perawat harus berpengetahuan banyak tentang tipe-tipe intervensi, proses implementasi, dan metode implementasi spesifik. Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan yang akan diberikan pada klien. Setelah rencana dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik yang mencakup tindakan perawat dan tindakan dokter (Bulechek & McCloskey, 1995 dalam Potter & Perry, 2005).

Intervensi keperawatan diterapkan selama proses keperawatan, termasuk intervensi perawat dan intervensi dokter. Hal yang harus dilakukan pertama

kali oleh perawat yaitu harus menggunakan penilaian yang masuk akal dalam menentukan apakah intervensi yang akan dilakukan tepat dan sesuai. Kedua, perawat yang menerapkan intervensi mempunyai tanggung jawab untuk mendapatkan pengetahuan teoritis yang tepat dan mengembangkan kompetensi klinis yang diperlukan untuk melakukan intervensi. Tanggung jawab keperawatan sama besarnya untuk semua tipe intervensi. Komponen implementasi dari proses keperawatan mempunyai lima tahap, yaitu mengkaji ulang klien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang sudah ada, mengidentifikasi area bantuan, mengimplementasikan intervensi keperawatan, dan mengomunikasikan intervensi (Potter & Perry, 2005).

e. Evaluasi

Evaluasi adalah pengukuran keberhasilan rencana dan pelaksanaan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Tujuan evaluasi adalah untuk menentukan seberapa jauh kemampuan pasien (berpartisipasi) dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, dan menilai efektivitas rencana dan pelaksanaan keperawatan (Depkes RI, 1994). Evaluasi menentukan respons klien terhadap tindakan keperawatan dan seberapa jauh tujuan perawatan telah terpenuhi. Perawat membandingkan respon klien terhadap tindakan keperawatan dengan hasil yang diharapkan dan yang telah ditetapkan selama perencanaan. Rencana asuhan keperawatan dimodifikasi berdasarkan data yang didapatkan selama evaluasi, dan sebagai hasil evaluasi, prioritas klien dapat berubah. Hasil yang diharapkan nantinya dinyatakan dalam uraian perilaku untuk menggambarkan efek yang diinginkan dari

tindakan keperawatan. Evaluasi dapat mampu membuat perawat untuk menentukan alasan dimana suatu rencana perawatan telah berhasil atau tidak berhasil. Evaluasi mencakup pemikiran kritis karena perawat menentukan cara optimal dalam pemberian asuhan keperawatan. Perbaikan kualitas adalah pendekatan disiplin untuk menemukan cara-cara untuk memperbaiki proses dan hasil perawatan kesehatan (Potter & Perry, 2005).

2.2 Motivasi

2.2.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin “*movere*” yang berarti dorongan atau daya penggerak (Hasibuan, 2007). Secara sederhana, motivasi dapat diartikan sebagai dorongan (Simamora, 2009). Motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan (Hasibuan, 1995).

Koontz Harold (1972) dalam Hasibuan (1995) menyatakan bahwa motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Suarli dan Bahtiar, 2009). Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Ngalim Purwanto, 2000 dalam Suarli dan Bahtiar, 2009). Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan atau menjalankan kekuasaan,

terutama dalam berperilaku (Sortell & Kaluzny, 1994 dalam Suarli dan Bahtiar, 2009).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah segala sesuatu yang bersifat fisik atau psikologis yang timbul dari dalam diri atau dari luar diri seseorang yang nantinya akan menimbulkan suatu dorongan pada seseorang untuk mencapai tujuan tertentu.

2.2.2 Teori Motivasi

Gibson mengelompokkan teori-teori motivasi yang dikemukakan oleh para ahli dalam dua kelompok besar, yaitu teori kepuasan dan teori proses (Suarli & Bahtiar, 2009).

a. Teori kepuasan

Teori kepuasan ini mendasarkan pendekatannya atas faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkan individu bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Teori ini memusatkan perhatian pada faktor-faktor dalam diri orang yang menguatkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilakunya (Hasibuan, 2007). Teori ini berusaha untuk menentukan faktor-faktor tersebut, atau menentukan kebutuhan khusus yang memotivasi seseorang (Suarli dan Bahtiar, 2009).

b. Teori proses

Teori proses ini menguraikan, menjelaskan, menganalisis bagaimana perilaku digerakkan, diarahkan, didukung, dan dihentikan (Suarli dan Bahtiar, 2009). Teori ini merupakan proses sebab-akibat bagaimana seseorang bekerja

dan hasil apa yang akan diperolehnya, jika bekerja baik saat ini, maka hasilnya akan diperoleh baik untuk hari esok. Hasil yang dicapai tercermin dalam bagaimana proses kegiatan yang dilakukan seseorang, dan hasil hari ini merupakan kegiatan hari kemarin (Hasibuan, 2007).

c. Teori X dan Y

Douglas McGregor menuangkan hasil-hasil pemikirannya dalam buku dengan judul "*The Human Side of Enterprise*", dan dari judul karya tulis tersebut terlihat bahwa Douglas McGregor berusaha menonjolkan pentingnya pemahaman tentang peranan sentral yang dimainkan oleh manusia dalam organisasi. Teori motivasi yang dikembangkan oleh Douglas McGregor terlihat pada klasifikasi yang dibuat tentang manusia, yaitu:

- 1) teori "X" yang pada dasarnya mengatakan bahwa manusia cenderung berperilaku negatif;
- 2) teori "Y" yang pada dasarnya mengatakan bahwa manusia cenderung berperilaku positif.

Teori "X" mengatakan bahwa manusia mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) para pekerja pada dasarnya tidak senang bekerja dan apabila mungkin akan berusaha mengelakkannya;
- 2) para pekerja yang tidak senang bekerja harus dipaksa, diawasi atau diancam dengan berbagai tindakan punitif agar tujuan organisasi tercapai;
- 3) para pekerja akan berusaha mengelakkan tanggung jawab dan hanya akan bekerja apabila menerima perintah untuk melakukan sesuatu;

- 4) kebanyakan pekerja akan menempatkan kebutuhan fisiologis dan keamanan di atas faktor-faktor lain yang berkaitan dengan pekerjaannya dan tidak akan menunjukkan keinginan atau ambisi untuk maju.

Teori “Y” mengatakan bahwa manusia mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) para pekerja memandang kegiatan bekerja sebagai hal yang alamiah seperti halnya beristirahat dan bermain;
- 2) para pekerja akan berusaha melakukan tugas tanpa terlalu diarahkan dan akan berusaha mengendalikan diri sendiri;
- 3) pada umumnya para pekerja akan menerima tanggung jawab yang lebih besar;
- 4) para pekerja akan berusaha menunjukkan kreativitasnya dan oleh karenanya akan berpendapat bahwa pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab mereka juga dan bukan semata-mata tanggung jawab orang-orang yang menduduki jabatan manajerial.

Apabila dikaitkan dengan teori Maslow, akan terlihat bahwa para pekerja yang tergolong pada kategori “X” akan lebih mementingkan pemuasan kebutuhan tingkat rendah seperti kebutuhan pokok dan kurang memberikan perhatian pada kebutuhan anak tangga teratas, yaitu aktualisasi diri. Teori “Y” terlihat bahwa pemuasan kebutuhan yang sifatnya psikologis dan non materiil lebih diutamakan daripada pemuasan kebutuhan-kebutuhan yang bersifat kebendaan.

d. Teori hirarki Maslow

Salah satu teori motivasi adalah hirarki kebutuhan (*need hierarchy*) yang dikembangkan oleh Abraham Maslow. Maslow memandang bahwa kebutuhan manusia tersusun atas suatu hirarki atau urutan kebutuhan, mulai dari kebutuhan yang paling mendasar (kebutuhan fisiologis) sampai yang paling tinggi (aktualisasi diri). Maslow mengasumsikan bahwa individu berusaha memenuhi kebutuhan dasar sebelum mengarahkan perilaku pada pemuasan kebutuhan yang lebih tinggi (Ivancevich *et al.*, 2008).

1) Fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Seorang individu yang memiliki beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi secara umum lebih dulu mencari pemenuhan kebutuhan fisiologis (Maslow, 1970 dalam Potter & Perry, 2005). Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang perlu atau penting untuk seseorang bertahan hidup. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang berkaitan langsung dengan fisik manusia, seperti makan, minum, tempat tinggal, kesehatan badan (Suarli dan Bahtiar, 2009).

2) Keamanan dan keselamatan (*safety and security*)

Ivancevich *et al.* (2008) menyebutkan kebutuhan untuk bebas dari ancaman sebagai rasa aman dari peristiwa atau lingkungan yang mengancam. Mempertahankan keselamatan fisik melibatkan keadaan mengurangi atau mengeluarkan ancaman pada tubuh atau kehidupan. Ancaman tersebut mungkin penyakit, kecelakaan, bahaya, atau

pemajanan pada lingkungan. Seorang manusia harus memahami apa yang diharapkan dari orang lain untuk selamat dan aman secara psikologis, termasuk anggota keluarga dan profesional pemberi perawatan kesehatan. Seseorang juga harus mengetahui apa yang diharapkan dari prosedur, pengalaman yang baru, dan hal-hal yang dijumpai dalam lingkungan. Orang dewasa yang sehat secara umum mampu memenuhi kebutuhan keselamatan fisik dan psikologis mereka sendiri tanpa bantuan dari profesional pemberi perawatan kesehatan. Orang yang sakit atau cacat lebih rentan untuk terancam kesejahteraan fisik dan emosionalnya, sehingga intervensi yang dilakukan perawat adalah untuk membantu melindungi klien dari bahaya (Potter & Perry, 2005).

3) Rasa memiliki (*belongingness*), sosial, dan cinta

Manusia secara umum membutuhkan perasaan bahwa mereka dicintai oleh keluarga mereka dan bahwa mereka diterima oleh teman sebaya dan oleh masyarakat. Secara umum kebutuhan cinta dan rasa memiliki meningkat setelah kebutuhan fisiologis dan keselamatan terpenuhi, karena hanya pada saat individu merasa selamat dan aman, individu mempunyai waktu dan energi untuk mencari cinta dan rasa memiliki untuk membagi cinta tersebut dengan orang lain (Potter & Perry, 2005). Kebutuhan cinta dan rasa memiliki merupakan kebutuhan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain, seperti pertemanan, afiliasi, interaksi, pernikahan, kerja sama dalam tim (Suarli dan Bahtiar, 2009).

4) Harga diri (*self esteem*)

Harga diri merupakan kebutuhan untuk menghargai diri sendiri maupun mendapat penghargaan dari orang lain, misalnya adalah pencapaian posisi atau jabatan tertentu (Suarli dan Bahtiar, 2009). Manusia memerlukan perasaan stabil terhadap harga diri, maupun perasaan bahwa mereka dihargai oleh orang lain. Kebutuhan harga diri ini berhubungan dengan keinginan terhadap kekuatan, pencapaian, rasa cukup, kompetensi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan. Manusia juga membutuhkan penghargaan atau apresiasi dari orang lain. Pada saat kedua kebutuhan ini terpenuhi, seseorang merasa percaya diri dan berguna, dan apabila kebutuhan harga diri dan penghargaan dari orang lain tidak terpenuhi, individu mungkin merasa tidak berdaya dan merasa rendah diri (Maslow, 1970 dalam Potter & Perry, 2005).

5) Aktualisasi diri (*self actualization*)

Aktualisasi diri menurut Suarli dan Bahtiar (2009) adalah kebutuhan untuk bisa memaksimalkan kemampuan, keahlian, dan potensi diri, misalnya dalam menghadapi tantangan kerja. Maslow (1970) dalam Potter & Perry (2005) mengemukakan bahwa aktualisasi diri merupakan tingkat kebutuhan yang paling tinggi dalam hirarki kebutuhan manusia. Menurut teori, pada saat manusia sudah mampu memenuhi seluruh kebutuhan pada tingkatan yang lebih rendah dan hal tersebut melalui aktualisasi diri dikatakan bahwa mereka mencapai potensi mereka yang paling maksimal. Kebutuhan saat ini, lingkungan dan tekanan bergantung

pada seberapa baik manusia memenuhi kebutuhan aktualisasi diri mereka. Aktualisasi diri mungkin terjadi pada saat ada keseimbangan antara kebutuhan klien, tekanan dan kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan tubuh dan lingkungan (Potter & Perry, 2005).

Hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan. Selama hidup yang dialami, kebutuhan dasar manusia seorang individu mungkin tidak terpenuhi, terpenuhi sebagian, atau terpenuhi seluruhnya. Menurut teori Maslow, seseorang yang seluruh kebutuhannya terpenuhi merupakan orang yang sehat, dan seseorang dengan satu atau lebih kebutuhan yang tidak terpenuhi merupakan orang yang beresiko untuk sakit atau mungkin tidak sehat pada satu atau lebih dimensi manusia (Potter & Perry, 2005).

2.2.3 Aspek, Pola-pola dan Tujuan Motivasi

Menurut Siagian (2004), aspek motivasi dikenal sebagai aspek aktif atau dinamis dan aspek pasif atau statis. Aspek aktif atau dinamis merupakan motivasi yang tampak sebagai suatu usaha positif dalam menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia agar secara produktif berhasil mencapai tujuan yang diinginkan. Aspek pasif atau statis merupakan motivasi yang tampak sebagai kebutuhan dan juga sekaligus sebagai perangsang untuk dapat mengarahkan dan menggerakkan potensi sumber daya manusia itu ke arah tujuan yang diinginkan.

Keinginan kerja ini dapat ditingkatkan berdasarkan pertimbangan tentang adanya dua aspek motivasi yang bersifat statis, yaitu:

- a. aspek motivasi statis tampak sebagai keinginan dan kebutuhan pokok manusia yang menjadi dasar dan harapan yang akan diperolehnya dengan tercapainya tujuan organisasi;
- b. aspek motivasi statis adalah berupa alat perangsang atau insentif yang diharapkan akan dapat memenuhi apa yang menjadi keinginan dan kebutuhan pokok yang diharapkannya tersebut.

DR. David Mc. Clelland mengemukakan pola motivasi sebagai berikut:

- a. *achievement Motivation*, adalah suatu keinginan untuk mengatasi atau mengalahkan suatu tantangan untuk kemajuan dan pertumbuhan;
- b. *affiliation Motivation*, adalah dorongan untuk melakukan hubungan-hubungan dengan orang lain;
- c. *competence Motivation*, adalah dorongan untuk berprestasi baik dengan melakukan pekerjaan yang bermutu tinggi;
- d. *power Motivation*, adalah dorongan untuk dapat mengendalikan suatu keadaan dan adanya kecenderungan mengambil risiko dalam menghancurkan rintangan-rintangan yang terjadi.

Tujuan pemberian motivasi adalah:

- a. mendorong keinginan dan semangat kerja individu;
- b. meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan;
- c. meningkatkan produktivitas kerja individu;
- d. mempertahankan loyalitas dan kestabilan individu;

- e. meningkatkan kedisiplinan dan menurunkan tingkat absensi individu;
- f. menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik;
- g. meningkatkan kreativitas dan partisipasi individu;
- h. meningkatkan tingkat kesejahteraan individu;
- i. mempertinggi rasa tanggung jawab individu terhadap tugas-tugasnya;
- j. meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan.

2.2.4 Jenis-jenis Motivasi

Siagian (2004) mengemukakan bahwa jenis-jenis motivasi dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. motivasi positif (insentif positif), manajer memotivasi bawahan dengan memberikan hadiah kepada individu atau perawat yang berprestasi baik, karena dengan motivasi positif ini semangat kerja perawat akan meningkat, karena manusia pada umumnya senang menerima yang baik-baik saja;
- b. motivasi negatif (insentif negatif), manajer memotivasi bawahannya dengan memberikan hukuman kepada perawat yang pekerjaannya kurang baik, karena dengan motivasi negatif ini semangat kerja bawahan dalam jangka waktu pendek akan meningkat karena mereka takut dihukum tetapi untuk jangka waktu panjang dapat berakibat kurang baik.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi dibedakan menjadi dua macam, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik, timbulnya tidak memerlukan rangsangan

dari luar karena memang telah ada dalam diri individu sendiri, yaitu sesuai atau sejalan dengan kebutuhannya. Motivasi ekstrinsik timbul karena adanya rangsangan dari luar individu. (Uno, 2011). Motivasi intrinsik (motivasi dari dalam) adalah motivasi yang datang dari dalam individu. Motivasi ekstinsik (motivasi dari luar) adalah motivasi yang datang dari luar individu (Suarli dan Bahtiar, 2009).

Motivasi adalah dorongan internal dan eksternal dalam diri seorang individu untuk mengadakan perubahan tingkah laku (Uno, 2011). Indikator motivasi intrinsik adalah adanya hasrat dan keinginan untuk melakukan kegiatan, adanya dorongan dan kebutuhan melakukan kegiatan, adanya harapan dan cita-cita. Indicator motivasi ekstrinsik adalah penghargaan dan penghormatan atas diri, adanya lingkungan yang baik, adanya kegiatan yang menarik.

2.2.6 Dimensi dan Indikator Motivasi Kerja Perawat

Dimensi dan indikator motivasi kerja perawat diadopsi dari dimensi dan indikator motivasi kerja yang dibuat oleh Uno (2011) yang dikembangkan sendiri oleh peneliti, berikut ini hasil dari dimensi dan indikator motivasi kerja perawat yang dikembangkan oleh peneliti :

Dimensi	Indikator
Motivasi Internal	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="472 483 1362 663">1. tanggung jawab perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien;<li data-bbox="472 707 1362 887">2. melaksanakan tugas asuhan keperawatan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan target yang jelas;<li data-bbox="472 931 1362 1111">3. memiliki tujuan yang jelas dan menantang dalam asuhan keperawatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien;<li data-bbox="472 1155 1362 1335">4. ada umpan balik atas hasil asuhan keperawatan yang telah dikerjakan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien;<li data-bbox="472 1379 1362 1469">5. memiliki perasaan senang dalam melakukan asuhan keperawatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien;<li data-bbox="472 1514 1362 1626">6. selalu berusaha untuk mengungguli orang lain, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien;<li data-bbox="472 1671 1362 1839">7. mengutamakan prestasi dari asuhan keperawatan yang telah dikerjakannya, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

-
- Motivasi Eksternal
1. selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan kerjanya;
 2. senang memperoleh pujian dari asuhan keperawatan yang telah dikerjakannya, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien;
 3. melakukan asuhan keperawatan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan harapan ingin memperoleh insentif;
 4. melakukan asuhan keperawatan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan harapan ingin memperoleh perhatian dari teman dan atasan.
-

2.3 Konsep Kebersihan diri

2.3.1 Pengertian kebersihan diri

Hygiene perorangan disebut juga kebersihan diri, kesehatan perorangan atau personal *hygiene*. *Hygiene* berasal dari kata “*Hygea*”. *Hygea* dikenal dalam sejarah Yunani kuno sebagai dewi kebersihan. *Hygiene* perseorangan adalah suatu pengetahuan tentang usaha-usaha kesehatan perseorangan agar dapat memelihara kesehatan diri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan, dan mencegah timbulnya penyakit (Siamsunir, 1978).

Kebersihan diri atau *hygiene* perorangan adalah semua aktivitas yang bertujuan untuk mencapai kebersihan tubuh meliputi membasuh, mandi, merawat

rambut, kuku, gigi dan gusi disamping membersihkan daerah genital (Hinchliff, 1999). *Hygiene* perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan kebersihan diri adalah suatu usaha yang dilakukan manusia dalam memenuhi kebersihan dirinya mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki.

2.3.2 Tujuan kebersihan diri

Tujuan kebersihan diri menurut Tarwoto dan Watonah (2007) adalah:

- a. meningkatkan derajat kesehatan seseorang;
- b. memelihara kebersihan diri seseorang;
- c. memperbaiki kebersihan diri yang kurang;
- d. pencegahan penyakit;
- e. meningkatkan rasa percaya diri seseorang;
- f. menciptakan keindahan.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan diri

Potter & Perry (2006) mengemukakan bahwa kebersihan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Citra tubuh

Penampilan umum klien dapat menggambarkan pentingnya *hygiene* pada individu tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh dapat seringkali berubah, dan citra tubuh

mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene*. Citra tubuh klien dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik, oleh karena itu perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan *hygiene*.

b. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial sebagai wadah seorang klien dalam berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas dan/atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

c. Status sosioekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Perawat harus menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi, dan kosmetik. Perawat juga harus menentukan jika penggunaan dari produk-produk ini merupakan bagian dari kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial klien.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Pengetahuan saja tidaklah cukup, klien juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Pembelajaran tentang penyakit atau kondisi mendorong klien untuk meningkatkan *hygiene*. Pembelajaran praktik tertentu yang diharapkan dan menguntungkan dalam

mengurangi resiko kesehatan dapat memotivasi seseorang untuk memenuhi perawatan yang perlu.

e. Variabel kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan klien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higienis. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda pula. Dalam merawat klien dengan praktik higienis yang berbeda, perawat harus menghindari menjadi pembuat keputusan atau mencoba untuk menentukan standar kebersihannya.

f. Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan individu, dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Klien memilih produk yang berbeda (misalnya sabun, sampo, deodorant, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadi. Klien juga memiliki pilihan mengenai bagaimana melakukan *hygiene*. Pilihan klien harus membantu perawat mengembangkan rencana perawatan yang lebih pada individu. Perawat tidak mencoba untuk mengubah pilihan klien kecuali hal itu akan mempengaruhi kesehatan klien.

g. Kondisi fisik

Orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *hygiene* pribadi.

2.3.4 Jenis-jenis kebersihan diri

Potter & Perry (2006) mengemukakan bahwa tipe perawatan higienis ada beberapa jenis, jenis-jenis tindakan kebersihan diri tersebut meliputi : perawatan kulit, perawatan kaki dan kuku, kebersihan mulut, perawatan rambut, perawatan mata, telinga dan hidung. WHO (2005) menyatakan bahwa kebersihan diri merupakan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia. Aktivitas dasar kehidupan sehari-hari menurut WHO, meliputi :

a. Perawatan rambut

Kebersihan rambut harus dijaga agar rambut tetap sehat, oleh karena itu rambut perlu disikat atau disisir setiap hari. Rambut juga harus dicuci, dan pencucian rambut umumnya bergantung pada berminyaknya rambut dan kebiasaan pasien. Sebagai seorang perawat, harus mampu membantu pasien dalam melakukan pencucian rambut agar rambut pasien tetap sehat.

b. Perawatan mulut

Perawatan mulut yang baik memerlukan dua kali sikat gigi sehari, masase gusi dan pembilasan mulut. Perawat perlu memeriksa mulut pasien setiap hari dan membantu pasien melakukan perawatan mulut. Pasien terkadang terlalu lemah dalam melakukan perawatan mulut, hal ini dapat mengakibatkan mulut menjadi kering, teriritasi, atau bisa menimbulkan bau. Perawat dalam hal ini harus mampu memeriksa kebersihan mulut pasien dan membantu pasien dalam melakukan perawatan mulut.

c. Perawatan mata

Pada dasarnya, mata manusia tidak memerlukan perawatan khusus karena mata secara kontinu dibersihkan sendiri oleh cairan yang terdapat di dalam mata. Bulu mata dan kelopak mata juga dapat mencegah partikel masuk ke dalam mata. Seorang perawat harus mampu dalam pemeriksaan kondisi mata dan bulu mata pasien yang mengalami infeksi mata ataupun cedera, pembedahan mata ataupun pasien tidak sadar.

d. Perawatan telinga

Normalnya, telinga sangat sedikit memerlukan pembersihan. Pasien dengan serumen yang banyak, telinganya perlu dibersihkan sehingga dokter dan perawat dapat melihat bagian dalam telinga. Ketika perawat sedang merawat pasien, perawat harus mampu memeriksa adanya rabas, pembentukan serumen telinga, atau inflamasi.

e. Perawatan hidung

Hygiene harian yang biasanya diperlukan oleh klien adalah, klien biasanya mengangkat sekresi dan membersihkan hidung secara lembut dengan tisu lembut. Peran perawat dalam hal ini adalah mencegah klien agar tidak mengeluarkan kotoran dengan kasar karena dapat mengakibatkan tekanan yang dapat mencederai gendang telinga, mukosa hidung, bahkan struktur mata yang sensitif. Perawat dapat membantu klien yang tidak dapat membuang sekresi nasal dengan menggunakan waslap basah atau aplikator kapas bertangkai yang dilembabkan dalam air atau salin (Potter & Perry, 2006).

f. Perawatan kuku

Beberapa pasien memerlukan bantuan dalam membersihkan dan memotong kuku jari tangan dan kaki. Perawat perlu merendam kaki pasien di dalam baskom sebelum memotong kuku jari kaki pasien yang tebal dan keras. Perawat harus berhati-hati dalam melakukan pemotongan atau pembersihan kuku pasien agar tidak menciderai jaringan.

g. Perawatan tungkai dan kaki

Perawat senantiasa selalu memeriksa tungkai bawah dan kaki pasien, khususnya pasien geriatrik atau pasien diabetes atau yang mengalami masalah sirkulasi. Pasien mungkin mengalami sensasi dan sirkulasi yang buruk, tetapi mungkin pasien tidak menyadarinya. Perawat juga dapat melakukan masase kaki setelah mandi atau merawat kaki pasien, karena hal ini dapat merilekskan pasien.

h. Perawatan tubuh (mandi)

Kesehatan kulit sangatlah penting, karena kulit melindungi jaringan dari cedera dan mencegah kuman (mikroorganisme) masuk ke dalam tubuh. Kulit yang tergores atau luka, mikroorganisme dapat masuk dan pasien rentan terhadap infeksi. Perawat penting untuk selalu memeriksa kulit pasien agar menghindari kulit kering atau bersisik, kulit pecah, ruam ataupun gatal. Mandi adalah langkah yang dapat dilakukan oleh perawat untuk menghindari cedera kulit.

i. *Masase* punggung

Masase punggung adalah salah satu tindakan memberi kenyamanan yang dapat perawat lakukan untuk pasien. *Masase* punggung dapat meredakan ketegangan, merilekskan pasien dan dapat meningkatkan sirkulasi. *Masase* punggung bermanfaat untuk mencegah luka tekan (dekubitus) pada pasien tirah baring. Perawat dapat memeriksa kulit pasien dan melihat area kemerahan yang bisa menimbulkan dekubitus. *Masase* dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut apabila kulit kemerahan. Waktu terbaik dalam pemberian *masase* adalah setelah mandi atau sebelum pasien tidur. Perawat dapat menggunakan losion untuk melembutkan kulit selama melakukan *masase*.

j. Perawatan perineum

Perawatan perineum merupakan bagian dari mandi lengkap. Klien yang membutuhkan perawatan perineum biasanya klien yang beresiko memperoleh infeksi (misalnya klien yang menggunakan kateter urine tetap, sembuh dari operasi rektal atau genital, atau telah menjalani proses kelahiran. Perawat mungkin menjadi malu dalam memberikan perawatan perineum, terutama pada klien yang berlawanan jenis kelamin. Sikap profesional dan saling menghargai dapat mengurangi rasa malu antara perawat dengan pasien (Potter & Perry, 2006).

2.4 Konsep Karakteristik

Karakteristik adalah kemampuan untuk memadukan nilai-nilai yang menjadi filosofi atau pandangan dunia yang utuh, memperhatikan komitmen yang teguh dan responden yang konsisten terhadap nilai-nilai tersebut dengan mengenerasikan pengalaman tertentu menjadi satu sistem nilai (Notoatmodjo, 2000 dalam Ismael, 2009). Karakteristik merupakan salah satu aspek kepribadian yang menggambarkan suatu susunan batin manusia yang nampak pada kelakuan dan perbuatan (Purwanto, 1999 dalam Ismael, 2009).

Perawat dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien merupakan suatu bentuk kinerja perawat ketika di lapangan. Nursalam (2002) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kemampuan, etos kerja, latar belakang, karakteristik perawat, persepsi, sikap dan kepribadian, sedangkan faktor eksternal meliputi supervisi dan gaya kepemimpinan, Karakteristik perawat merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Karakteristik perawat dikategorikan menjadi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan lama bekerja (Smet, 2004).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muksydayan (2012), karakteristik individu merupakan ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang yang berhubungan dengan semua aspek kehidupan dengan lingkungannya. Karakteristik tersebut terbentuk oleh faktor-faktor biologis dan sosiopsikologis. Faktor biologis meliputi genetik, sistem syaraf dan hormonal, sedangkan faktor sosiopsikologis terdiri dari

komponen-komponen kognitif (intelektual), konatif (kebiasaan dan kemauan bertindak), afektif (emosional).

Karakteristik individu diklasifikasikan menjadi dua yaitu karakteristik demografi dan karakteristik psikografi. Karakteristik demografi meliputi umur, jenis kelamin, ukuran keluarga, daur kehidupan keluarga, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras, bangsa dan tingkat sosial. Karakteristik psikografi meliputi gaya hidup dan kepribadian (Kotler, 1980 dalam Zahid 1997).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan karakteristik adalah ciri-ciri yang ada di dalam masing-masing diri individu yang nantinya akan mempengaruhi individu dalam melakukan sesuatu. Pada penelitian ini, karakteristik perawat yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

2.4.1 Pembagian karakteristik

Kebutuhan kebersihan diri merupakan hal yang sangat penting dan sangat mendasar dalam pelayanan keperawatan yang harus dilakukan seorang perawat pada pasien. Keberhasilan seorang perawat dalam melaksanakan kebutuhan kebersihan diri dapat dilihat dari kondisi pasien, apakah pasien semakin membaik ataukah semakin buruk setiap harinya.

Secara teori, karakteristik perawat mempengaruhi motivasi dalam melakukan suatu pekerjaan. (Sitepu, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Muksydayan (2012), karakteristik dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman bekerja, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Sejalan dengan penelitian Ismael (2009), karakteristik dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, lama kerja,

dan lingkungan. Dalam penelitian ini, karakteristik yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

a. Usia

Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktik keperawatan pada pasien semakin baik pula (Smet, 2004 dalam Nurniningsih, 2012).

Usia merupakan suatu indikator umum tentang kapan suatu perubahan akan terjadi. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan usia yang dimiliki (Sujarwo, 2004). Menurut penelitian Ismael (2009), usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Kedewasaan adalah tingkat kemampuan teknis dalam melakukan tugas maupun kedewasaan psikologis, semakin bertambah lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan seseorang, demikian juga psikologisnya akan menunjukkan kematangan jiwa. Meningkatnya usia seseorang, akan meningkat pula kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan berpikir rasional.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang, yaitu laki-laki atau perempuan. Penelitian psikologis telah menemukan bahwa laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga laki-laki lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perempuan. Penjelasan yang paling logis adalah bahwa secara historis perempuan bertanggung jawab terhadap rumah tangga dan keluarga (Robbins & Judge, 2001 dalam Elvarida, 2010).

Bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Pada pekerjaan yang bersifat khusus, misalnya pekerjaan yang berat maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kerja, akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanita pun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja, hal ini akan mempengaruhi kinerja secara personal (Smet, 2004 dalam Nurniningsih, 2012).

c. Tingkat pendidikan

Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Pendidikan seorang perawat yang tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Bagi seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang-bidang tertentu, untuk itu

dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan professional. Karakteristik keperawatan sebagai profesi antara lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang profesional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan (Smet, 2004 dalam Nurniningsih, 2012).

Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Nasution (1987) yang dikutip oleh Garnadi (2004) mengemukakan bahwa pendidikan adalah proses pengembangan diri kepribadian seseorang yang dilaksanakan secara sadar dan penuh tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap, serta nilai-nilai sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

d. Lama bekerja

Lama bekerja adalah lama seorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak

pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit (Smet, 2004 dalam Nurniningsih, 2012).

Pengalaman merupakan salah satu cara kepemilikan pengetahuan yang dialami seseorang dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Secara psikologis seluruh pemikiran manusia, kepribadian dan temperamen ditentukan pengalaman indera. Pikiran dan perasaan bukan penyebab tindakan tapi oleh penyebab masa lalu (Rakhmat, 2001 dalam Muksydayan, 2012). Apa yang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis (Azwar, 2003 dalam Muksydayan, 2012).

Siagian, (2000) dalam Ismael (2009) menyimpulkan bahwa makin lama kinerja kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Lama kerja seseorang perawat pada instalasi yaitu dari mulai perawat resmi sebagai karyawan rumah sakit tersebut. Maryoto, (1990) dalam Ismael (2009) berpendapat bahwa apabila seseorang bekerja belum cukup lama, sedikit banyaknya akan mengakibatkan hal-hal yang kurang baik antara lain belum menghayati pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Masa kerja seseorang yang terlalu lama dalam

suatu organisasi juga merupakan gejala yang tidak sehat. Akibat yang mungkin timbul antara lain adalah rasa bosan karena pekerjaan sama dalam waktu yang lama, sifat pasif dan mundurnya motivasi dan inisiatif dalam bekerja serta mempengaruhi kreativitas seseorang karena tidak ada tantangan yang berarti. Kepuasan kerja relatif tinggi pada waktu permulaan bekerja menurun secara berangsur-angsur selama 5-6 tahun dan selanjutnya kepuasan meningkat mencapai puncak setelah 20 tahun.

2.5 Keterkaitan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien

Secara teori, karakteristik perawat mempengaruhi motivasi dalam melakukan suatu pekerjaan. (Sitepu, 2012). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja dengan motivasi kerja perawat (Sitepu, 2012) dan ada pula yang menyebutkan tidak ada hubungan.

a. Usia

Robbins & Judge (2008) mengungkapkan bahwa jika penelitian memisahkan antara profesional dan nonprofesional, maka akan didapatkan bahwa tingkat kinerja cenderung meningkat pada profesional dengan bertambahnya usia, sedangkan pada nonprofesional kinerja menurun seiring dengan pertambahan usia. Samsualam, Indar, dan Muh. Syafar (2008) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kinerja asuhan keperawatan. Samsualam *et al.* (2008) juga mengungkapkan

bahwa besar kemungkinan usia yang sudah masuk pada kelompok usia tua (diatas 40 tahun) mempunyai tingkat produktifitas yang sudah menurun yang akhirnya dapat menyebabkan penurunan terhadap kinerja asuhan keperawatan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Bhakti (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penerapan fase-fase dalam komunikasi terapeutik.

b. Jenis kelamin

Robbins & Judge (2008) memandang bahwa wanita yang telah menikah memiliki kecenderungan secara tradisi bertanggung jawab pada perawatan keluarga, maka wanita biasanya mengambil cuti atau libur pada saat ada anggota keluarga yang sakit, sehingga terlihat bahwa wanita memiliki tingkat ketidakhadiran lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Jenis kelamin menurut penelitian Samsualam, Indar, dan Muh. Syafar (2008) mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja asuhan keperawatan. Pria dan wanita tidaklah sama dalam melakukan suatu pekerjaan. Edyana (2008) mengungkapkan bahwa ada perbedaan kemampuan antara pria dan wanita dalam hubungan antar manusia dimana wanita memiliki kepekaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria.

c. Tingkat pendidikan

Hasibuan (2005) dan Siagian (1995) mengungkapkan bahwa pengetahuan yang didapatkan seseorang dalam pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas keperibadian seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar pula

keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi. Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan memberi pelayanan yang optimal (Asmadi, 2008). Samsualam, Indar, dan Muh. Syafar (2008) mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian Edyana (2008) yang juga mengemukakan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kemampuan penerapan komunikasi terapeutik.

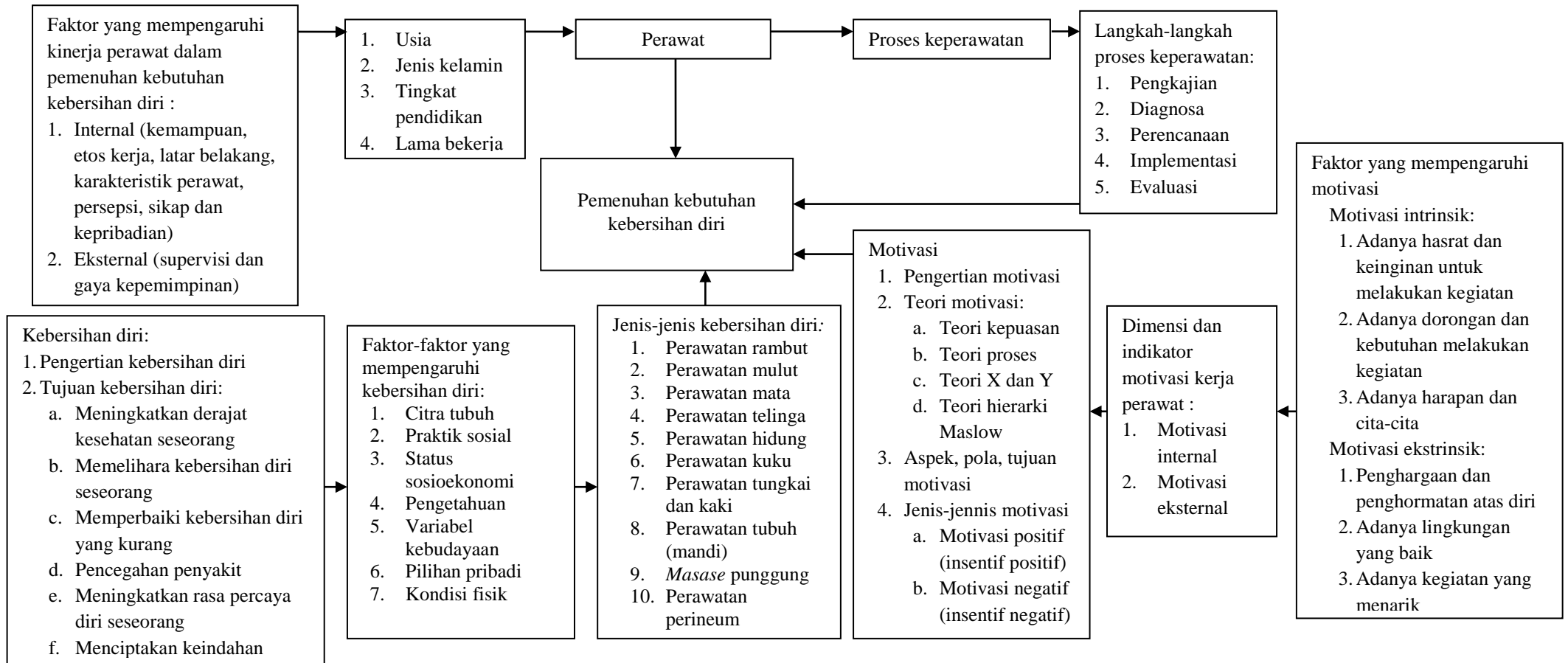
d. Lama bekerja

Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat (Robbins & Judge, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian Edyana (2008) yang mengungkapkan bahwa pengalaman atau lama bekerja ada hubungan dengan kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Berbeda dengan hasil penelitian Samsualam, Indar, dan Muh. Syafar (2008) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja asuhan keperawatan karena kemungkinan perawat wanita memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan perawat laki-laki.

2.6 Kerangka teori

Pada akhir bab ini akan dijelaskan teori-teori yang akan digunakan dalam penelitian. Penjelasan digambarkan dalam bentuk

kerangka teori seperti pada gambar 2.1 berikut.

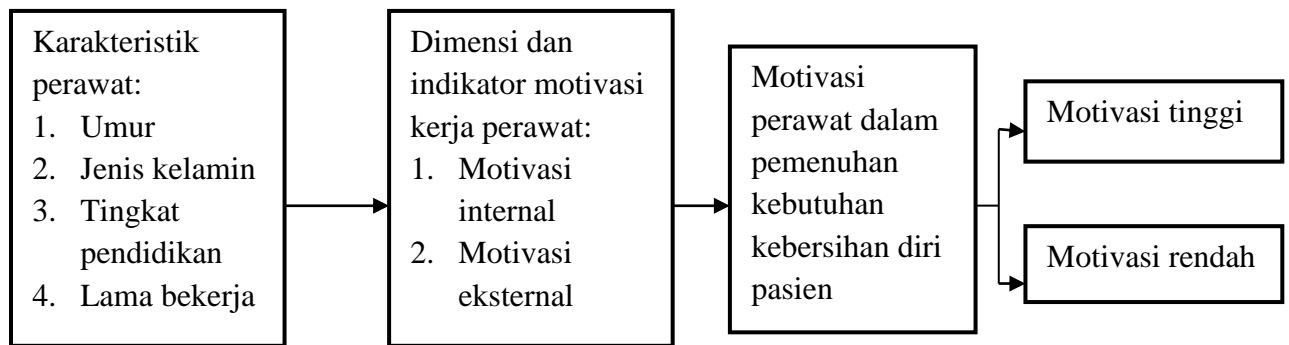


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

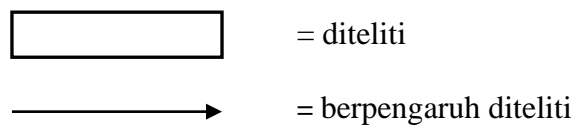
Bab ini menguraikan kerangka konseptual dari penelitian yang akan menjelaskan lebih singkat variabel-variabel yang akan diteliti dan akan dijelaskan juga hipotesis penelitian.

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 3.2.1 Ada hubungan antara usia dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- 3.2.2 Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- 3.2.3 Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- 3.2.4 Ada hubungan antara lama bekerja dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

BAB 4. METODE PENELITIAN

Bab ini menyajikan beberapa metode penelitian yang mendasari penelitian yaitu desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Burn dan Grove, (1991) dalam Notoatmodjo, (2005) menyatakan bahwa desain ataupun rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi kesulitan yang dapat terjadi selama proses penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi, dengan jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Peneliti mencari korelasi antara variabel bebas (karakteristik perawat) dengan variabel terikat (motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien). Penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan menekankan waktu pengukuran dan observasi data antara variabel dependen dan independen serta dilakukan satu kali pada satu saat (*point time approach*) secara simultan (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu sesuai dengan yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yaitu sebanyak 71 perawat di ruang rawat inap yang berada di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Ruang rawat inap ada 4 ruang, yaitu paviliun bougenville, paviliun dahlia, paviliun melati dan paviliun Teratai.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasi. Sampel dalam penelitian adalah perawat di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus proporsi dan peneliti mengambil proporsi sebesar 50% jika proporsi responden tidak diketahui. Sampel dihitung dengan rumus Lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{71 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,1)^2 (71 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = 41,06$$

$$n = 41$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dibutuhkan

N = jumlah populasi

Z_{α} = nilai standar normal 1,96 dengan akurasi $\alpha = 0,05$

p = proporsi responden, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = $1 - p$ (100% - p)

d = derajat presisi/ketepatan yang diinginkan 5% = 0,05 jadi $d = 0,1$

Hasil perhitungan dari sampel diperoleh 41 responden. Peneliti melakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung untuk mengantisipasi kemungkinan responden *droup out*, dengan menambah sejumlah responden sebesar 10% dari jumlah penentuan sampel agar besarnya sampel tetap terpenuhi. Sastroasmoro dan Ismael (2010) menyebutkan perhitungan rumus yang dapat digunakan adalah:

$$n^* = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan:

$$n^* = \frac{41}{1-0,1}$$

n^* = koreksi besar sampel yang dihitung

$$n^* = 45,55$$

n = besar sampel yang dihitung (41 responden)

$$n^* = 46$$

f = perkiraan proporsi *droup out* (10%)

Peneliti melakukan pengambilan data kepada 46 responden keseluruhan setelah dilakukan perhitungan terhadap koreksi besar sampel.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *probability sampling* yaitu memberikan kesempatan kepada semua populasi untuk menjadi anggota sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2011). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *proportional random sampling*. Masing-masing ruang diambil perawat yang memenuhi dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel akan diambil secara random di masing-masing ruang secara proporsional dengan menggunakan rumus.

Rahmawati (2009) menguraikan dalam penelitiannya rumus yang bisa digunakan untuk menentukan sampel tiap kelas yaitu:

$$nh = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan :

nh = jumlah sampel tiap ruang

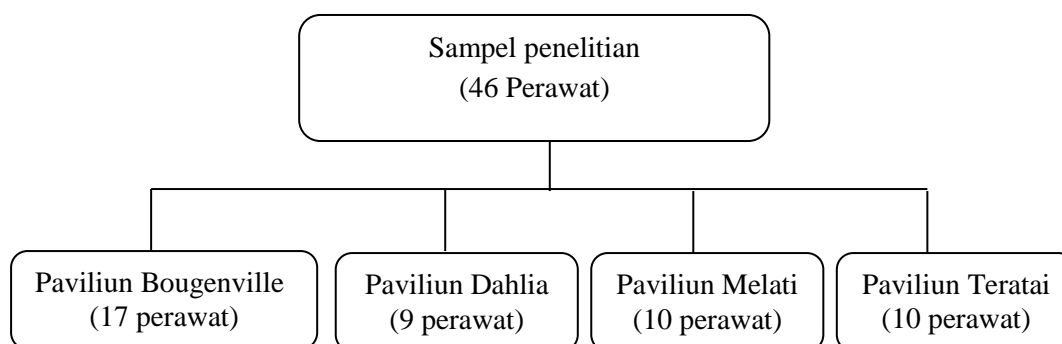
N_h = jumlah populasi masing-masing ruang

N = Jumlah populasi

n = jumlah sampel

Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel

No.	Ruang	Perhitungan Jumlah Sampel	Jumlah
1.	Bougenville	$\frac{26}{71} \times 46 = 16,84$	17
2.	Dahlia	$\frac{14}{71} \times 46 = 9,07$	9
3.	Melati	$\frac{16}{71} \times 46 = 10,36$	10
4.	Teratai	$\frac{15}{71} \times 46 = 9,71$	10
Total			46



Gambar 4.1 Skema Pengambilan Sampel Tiap Ruang

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria-kriteria dari sampel yang cocok atau sesuai dan memenuhi syarat penelitian dan juga mewakili dari populasi (Arikunto, 2002). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) bersedia menjadi responden;
- 2) bersedia mengisi kuesioner secara lengkap;
- 3) dalam keadaan sehat;
- 4) perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso;
- 5) masa kerja > 2 tahun;
- 6) minimal pendidikan D3 keperawatan.

Kriteria eksklusi adalah merupakan kriteria yang menyebabkan subjek penelitian tidak dapat dijadikan sampel penelitian (Arikunto, 2002). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

b. Kriteria eksklusi

- 1) tidak bersedia menjadi responden;
- 2) tidak bersedia mengisi kuesioner secara lengkap;
- 3) sedang sakit;
- 4) sedang cuti;
- 5) sedang menempuh pendidikan (ijin belajar).

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, yaitu di ruang rawat inap paviliun Melati, paviliun Dahlia, paviliun Bougenville dan paviliun Teratai.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan sejak pembuatan proposal pada bulan Januari 2013 sampai dengan bulan September 2013.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik (ciri-ciri) yang diamati atau diukur dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008). Penjelasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: Karakteristik Perawat: Karakteristik adalah ciri yang ada dalam setiap diri individu (perawat)					
a.	Usia	Lama hidup perawat yang dihitung sejak dilahirkan hingga ulang tahun terakhir	-	Diukur dengan instrumen tentang usia yang diisi oleh responden	Interval	Usia perawat dalam tahun
b.	Jenis kelamin	Perbedaan seks antara laki-laki dan perempuan sejak lahir	-	Diukur dengan instrumen tentang pendidikan terakhir yang diisi oleh responden	Nominal	1 = laki-laki 2 = perempuan
c.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh perawat	-	Diukur dengan instrumen tentang jenis kelamin yang dipilih oleh responden	Ordinal	1 = D3 2 = S1

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
	d. Lama bekerja	Lamanya bertugas menjadi perawat pelaksana	-	Diukur dengan instrumen tentang lama bekerja yang diisi oleh responden	Interval	Lama bekerja perawat dalam tahun
2.	Variabel terikat: motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	Tingkah laku yang diharapkan oleh seorang pasien terhadap perawat dalam pelaksanaan kebersihan diri pada pasien, khususnya perawatan tubuh (mandi) dan potong kuku	Dimensi dan indikator motivasi kerja perawat : 1. Motivasi internal 2. Motivasi eksternal	Kuesioner	Ordinal	Hasil perhitungan dibagi menjadi dua kategori yaitu: 1= motivasi rendah 2= motivasi tinggi Pengkategorian berdasarkan nilai <i>mean</i> 87,41 sehingga: a. motivasi rendah, jika skor < 87,41 b. motivasi tinggi, jika skor ≥ 87,41

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian adalah sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti (Sugiyono, 2011). Sumber data primer dari hasil pengisian kuesioner dan hasil wawancara responden atau subjek penelitian yaitu perawat di ruang rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Sumber data sekunder ataupun data pelengkap yaitu data yang diperoleh peneliti berdasarkan hasil observasi atau tulisan orang lain (Sugiyono, 2011). Sumber data sekunder diperoleh dari data mengenai perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data sebagai proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Data dari penelitian tersebut diperoleh dengan teknik pengisian kuesioner untuk mengetahui karakteristik perawat dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien. Adapun prosedur terkait pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. peneliti melakukan perijinan ke Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas sehubungan dengan kegiatan pengambilan data mengenai karakteristik perawat dan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso untuk penentuan populasi;

- b. penentuan subjek penelitian dengan perhitungan dan teknik penentuan sampel;
- c. penjelasan kepada calon responden tentang tujuan dan proses dari pengisian kuesioner;
- d. calon responden diminta untuk membaca dan mengisi *informed consent* (surat persetujuan) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan;
- e. peneliti mengambil data dengan cara pengisian kuesioner tentang karakteristik perawat dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien. Peneliti mendatangi RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso untuk melakukan pengisian kuesioner. Cara pengisian kuesioner dari karakteristik perawat dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien diisi sendiri oleh responden. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner;
- f. data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis.

4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data ataupun instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap *item* pertanyaan adalah jawaban yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian. Kuesioner bersifat *closed ended questions* (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner motivasi perawat dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien terdiri dari 40 pertanyaan. Skala pengukuran motivasi menggunakan *Likert scale* yang terdiri dari empat tingkat persetujuan yaitu Selalu, Sering, Jarang, dan Tidak Pernah. Pada *item favourable* nilai jawaban Selalu = 4, Sering = 3, Jarang = 2, Tidak Pernah = 1 sedangkan *item unfavourable* nilai jawaban Selalu = 1, Sering = 2, Jarang = 3, Tidak Pernah = 4.

Tabel 4.3 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Butir Soal
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Motivasi: Internal	Tanggung jawab perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	1, 2	3, 4	4
	Melaksanakan tugas asuhan keperawatan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan target yang jelas	5, 6, 10	7, 8, 9	6
	Memiliki tujuan yang jelas dan menantang dalam asuhan keperawatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	11, 12	13, 14	4
	Ada umpan balik atas hasil asuhan keperawatan yang telah dikerjakan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	-	15	1
	Memiliki perasaan senang dalam melakukan asuhan keperawatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	16	17	2
	Selalu berusaha untuk mengungguli orang lain, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	18	-	1
	Mengutamakan prestasi dari asuhan keperawatan yang telah	20, 21, 22	19	4

	dikerjakannya, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien			
Motivasi: Eksternal	Selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan kerjanya	23	24	2
	Senang memperoleh pujian dari asuhan keperawatan yang telah dikerjakannya, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	25, 26	-	2
	Melakukan asuhan keperawatan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan harapan ingin memperoleh insentif	-	27, 28	2
	Melakukan asuhan keperawatan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan harapan ingin memperoleh perhatian dari teman dan atasan	-	29, 30	2
	Total	15	15	30

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang bersifat valid dan reliabel dalam pengumpulan data merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Setiadi, 2007). Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas alat ukur diharapkan memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit berjumlah 20 responden (Notoatmodjo, 2005). Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ditujukan kepada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Soebandi Jember karena karakteristik yang hampir sama dari responden penelitian dengan cakupan rumah sakit milik pemerintahan.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana pertanyaan pengukur mampu mengukur sesuatu yang ingin diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Hastono (2007) menyatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur penelitian dapat mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *pearson product moment* (r) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap *item* pertanyaan dengan skor total kuesioner.

Nilai korelasi pertanyaan signifikan dapat dilihat melalui perbandingan r hitung dengan r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Dasar pengambilan keputusan instrumen itu dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel atau pertanyaan dikatakan valid jika skor variabel berkorelasi signifikan dengan skor total tersebut. Taraf signifikan yang digunakan pada penelitian sebesar 5%, maka penelitian ini memiliki r tabel = 0,444. Peneliti merevisi *item* pertanyaan yang tidak valid. Jika *item* pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan *item* pertanyaan penting, maka peneliti perlu melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan mengukur variabel.

Peneliti memperoleh 30 pertanyaan valid dengan r hitung $> 0,444$ dan 10 pertanyaan tidak valid dengan $r < 0,444$ setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil dari pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berulang terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama pula (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas ini dilakukan setelah hasil uji validitas dinyatakan valid. Peneliti membandingkan nilai r hasil yang merupakan nilai *alpha cronbach* dengan r tabel. Dasar dari pengambilan keputusan dari uji tersebut yaitu pertanyaan dikatakan reliabel jika nilai r *alpha* lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007).

Uji reliabilitas kuesioner karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien menunjukkan nilai r *alpha* (0,961) > nilai r tabel (0,444). Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien adalah reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data pada prinsipnya adalah proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

Tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data adalah:

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* merupakan kegiatan memeriksa pengisian kuesioner yang telah diserahkan pengumpul data untuk dilakukan pengecekan ataupun perbaikan. Pengambilan data ulang dilakukan jika pengisian kuesioner belum atau tidak lengkap (Notoatmodjo, 2010). Pemeriksaan yang dilakukan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan, relevansi jawaban, konsistensi pertanyaan (Setiadi, 2007). Kuesioner motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner yang meliputi data umum dan jawaban atas pertanyaan yang ada dalam kuesioner penelitian.

4.7.2 *Coding*

Coding bertujuan untuk membedakan aneka karakter atau jawaban ke dalam kategori. Proses *coding* dilakukan dengan pemberian kode berupa angka pada tiap jawaban (Setiadi, 2007). *Coding* merupakan pengubahan suatu data kalimat atau huruf menjadi data berupa angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Pada variabel motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien untuk jawaban pertanyaan *favourable* digunakan kode 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, 1 = tidak pernah, sedangkan untuk jawaban pertanyaan *unfavourable* berlaku sebaliknya. Pemberian kode setiap variabel pada penelitian:

- a. Umur perawat dengan skala interval
- b. Tingkat Pendidikan dengan skala ordinal, memiliki kategori:
 - 1) D3, diberi kode 1
 - 2) S1, diberi kode 2

- c. Jenis kelamin perawat dengan skala nominal, memiliki kategori:
 - 1) Laki-laki, diberi kode 1
 - 2) Perempuan, diberi kode 2
- d. Lama bekerja sebagai perawat dengan skala interval
- e. Motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan skala ordinal, memiliki kategori:
 - 1) Motivasi rendah, diberi kode 1
 - 2) Motivasi tinggi, diberi kode 2

4.7.3 *Processing/Entry*

Processing adalah proses memasukkan jawaban yang telah dikode ke dalam tabel melalui pengolahan komputer guna menghitung frekuensi data dan dianalisis dengan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) (Setiadi, 2007). Data dimasukkan dengan cara manual ataupun dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer yaitu dengan SPSS. Pengolahan computer *entry* ini dilakukan dengan bantuan SPSS 17.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan adalah kegiatan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengetahui adanya kesalahan kode dan melakukan koreksi (Notoatmodjo, 2010). Data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Peneliti dapat mengetahui *missing* data dengan melakukan pengecekan atau distribusi frekuensi pada setiap variabel

penelitian. Peneliti mengetahui variasi data melalui deteksi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Konsistensi data dapat diketahui dengan cara menghubungkan kedua variabel penelitian tersebut (Hastono, 2007).

4.8 Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan dari pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis data bertujuan untuk menyusun data secara bermakna sehingga mudah dipahami. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini yang juga merupakan karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja menjadi perawat. Karakteristik khusus penelitian ini terdiri dari variabel *independent* dan variabel *dependent*. Variabel *independent* adalah karakteristik perawat dan variabel *dependent* adalah motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien. Jenis data numerik adalah usia dan lama bekerja disajikan dalam bentuk *mean*, *standart deviation*, *median*, *min-max*, sedangkan data kategorik adalah jenis kelamin dan tingkat pendidikan disajikan dalam bentuk frekuensi ataupun jumlah dan persentase (Notoatmodjo, 2010).

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Tabel 4.4 Analisis Bivariat

No.	Variabel		Jenis Skala	Uji Statistik
	Independen	Dependen		
1.	Karakteristik perawat : usia	Motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	Interval - Ordinal	Uji <i>T Independen</i>
2.	Karakteristik perawat : jenis kelamin	Motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	Nominal - Ordinal	<i>Chi-Square</i>
3.	Karakteristik perawat : tingkat pendidikan	Motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	Ordinal - Ordinal	<i>Chi-Square</i>
4.	Karakteristik perawat : lama bekerja	Motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien	Interval - Ordinal	Uji <i>T Independen</i>

Proses pengujian pada penelitian ini adalah menggunakan uji T Independen dan menggunakan uji *chi-square*. Nilai α yang digunakan pada uji T Independen adalah 0,05. Berdasarkan nilai p pada uji *independent t-test*, H_0 diterima jika nilai $p > \alpha$ (Setiadi, 2007). Proses pengujian *chi-square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi ataupun observasi dengan nilai frekuensi harapan atau ekspektasi (Hastono, 2007). Interpretasi hasil uji *chi-square* dengan membandingkan nilai *p-value* (observasi) dengan nilai α (ekspektasi) yang berada pada tingkat kepercayaan CI (*confidence interval*) 95% atau taraf signifikansi α 0,05. Perbandingan nilai *p-value* dan α diinterpretasikan atau disimpulkan dengan:

- a. jika nilai $p\text{-value} \leq \alpha$, maka dikatakan H_0 ditolak. Penarikan kesimpulan yaitu ada hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien;
- b. jika nilai $p\text{-value} > \alpha$, maka dikatakan H_0 gagal ditolak. Penarikan kesimpulan yaitu tidak ada hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

4.9 Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik. Potter & Perry (2005) menjelaskan masalah etik dalam penelitian sebagai berikut:

4.9.1 Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Subjek penelitian atau responden diberi hak untuk bersedia atau tidak dalam penelitian yang akan dilakukan dengan menjelaskan hak dan kewajiban responden serta peneliti. Responden yang bersedia diteliti dianjurkan menandatangani lembar persetujuan dan sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan. Responden yang tidak bersedia akan dihormati haknya dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti.

4.9.2 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Kerahasiaan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan cara penggunaan *anonimity* untuk mendokumentasikan responden (identitas perawat) dalam pendokumentasian hasil penelitian.

4.9.3 Asas kemanfaatan

Peneliti harus mengetahui dan mempertimbangkan secara jelas manfaat dan resiko dari penelitian yang akan dilakukan. Penelitian dapat dilaksanakan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan ditimbulkan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat semaksimal mungkin.

4.9.4 Asas keadilan

Keadilan dalam penelitian memiliki arti menuntut perlakuan yang adil dan harus memberikan pemerataan manfaat penelitian. Semua responden memiliki hak yang sama dengan tidak mengistimewakan sebagian responden dengan sebagian responden lain dalam penelitian. Peneliti menekankan pada kebijakan penelitian dengan memberikan manfaat kepada perawat dan juga kepada peneliti.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian mengenai hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah dengan tipe B non pendidikan yang berada di pusat kota Bondowoso. RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso terletak di jalan Kapten Piere Tendean No.3 Bondowoso. RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso menerima pasien dari wilayah Kabupaten Bondowoso dan sekitarnya serta berasal dari setiap kecamatan yang berasal dari Kabupaten Bondowoso dan memiliki pelayanan rawat inap dan rawat jalan.

Penelitian ini dilakukan pada 46 perawat di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Adapun pengambilan data berlangsung selama satu bulan yang dimulai pada tanggal 20 Juni-19 Juli 2013 oleh peneliti.

Proses penelitian ini diawali dengan pengambilan sampel menggunakan rumus proporsi yang dipilih dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Masing-masing ruang diambil perawat yang memenuhi dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Peneliti mendatangi tiap-tiap ruang untuk mengetahui karakteristik yang ada pada tiap ruang. Peneliti mendatangi kepala ruang dan menanyakan informasi terkait karakteristik perawat. Peneliti selanjutnya membagikan kuesioner kepada perawat pada masing-masing ruang. Terlebih dahulu responden diminta *informed consent* dan penjelasan terkait manfaat ataupun tujuan penelitian. Data hasil pengisian kuesioner dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry,* dan *cleaning*. Motivasi perawat dikategorikkan menjadi dua, yaitu motivasi tinggi dan motivasi rendah, pengkategorian ini berdasarkan *cut of point*.

5.1 Hasil Penelitian

Peneliti menyajikan hasil dari penelitian meliputi: 1) Analisis univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama lama bekerja. 2) Analisis bivariat untuk melihat hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian adalah identitas responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja. Data selengkapnya mengenai karakteristik responden terangkum pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut usia perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan juni-juli 2013

Karakteristik Perawat	Mean	Median	SD	Minimum-Maksimum	95% CI
Usia (tahun)	31,52	32,00	4,535	23-43	30,18-32,87

Sumber: Data Primer (2013)

Hasil analisis distribusi karakteristik usia berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan usia rata-rata adalah 31,52 tahun. Usia termuda responden adalah 23 tahun sedangkan usia tertua adalah 43 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan juni-juli 2013

Karakteristik Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	15	32,6
2. Perempuan	31	67,4
Total	46	100

Sumber: Data Primer (2013)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso adalah perempuan sebanyak 31 orang (67,4%) dan jumlah perawat laki-laki sebanyak 15 orang (32,6%).

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan juni-juli 2013

Karakteristik Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat pendidikan		
1. D3	21	45,7
2. S1	25	54,3
Total	46	100

Sumber: Data Primer (2013)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yang memiliki tingkat pendidikan D3 adalah sebanyak 21 orang (45,7%) dan yang memiliki tingkat pendidikan S1 adalah sebanyak 25 orang (54,3%).

Tabel 5.4 Distribusi responden menurut lama bekerja perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan juni-juli 2013

Karakteristik Perawat	Mean	Median	SD	Minimum-Maksimum	95% CI
Lama Bekerja	9,33	10,00	4,949	3-25	7,86-10,80

Sumber: Data Primer (2013)

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata-rata lama bekerja adalah 9,33 tahun. Lama bekerja minimal responden adalah sebesar 3 tahun sedangkan lama bekerja maksimal responden adalah sebesar 25 tahun.

5.1.2 Deskripsi Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri

Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Pengkategorian variabel motivasi didasarkan pada *cut of point* data dengan mengacu pada distribusi data. Hastono (2007) memaparkan cara mengidentifikasi distribusi data yaitu ditinjau dari grafik histogram dan kurva normal, penggunaan nilai *skewness* dan *standart error*, uji *kolmogorov smirnov*. Peneliti menggunakan nilai *skewness* dan *standart error* dalam menentukan distribusi data. Distribusi data normal jika hasil bagi nilai *skewness* dengan *standart error* ≤ 2 .

Pada variabel motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso didapatkan nilai *skewness* 0,006 dan *standart error of skewness* 0,350. Hasil bagi keduanya

bernilai 0,017 sehingga dapat dikatakan variabel motivasi berdistribusi normal. Analisis data menunjukkan persebaran data merata, sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean*. Peneliti mengkategorikan variabel motivasi menjadi motivasi rendah jika skor yang diperoleh $< 87,41$ dan motivasi tinggi jika skor yang diperoleh $\geq 87,41$. Berdasarkan hasil yang diperoleh, jumlah motivasi rendah sebanyak 19 perawat (41,3%) dan jumlah motivasi tinggi sebanyak 27 perawat (58,7%). Proporsi tiap kategori motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dapat dilihat pada 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan juni-juli 2013

Motivasi perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Motivasi rendah	19	41,3
Motivasi tinggi	27	58,7
Total	46	100

Sumber: Data Primer (2013)

5.1.3 Analisis Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

- a. Hubungan antara karakteristik perawat (usia) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien

Analisis hubungan antara karakteristik perawat (usia) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan uji statistik *T Independen* dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi responden menurut hubungan karakteristik perawat (usia) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan juni-juli 2013

Usia Perawat	Mean	SD	Minimum-Maksimum	p value	t
Motivasi rendah	29,05	3,808	-6,662 – -1,752	0,001	-3,453
Motivasi tinggi	33,26	4,239			

Sumber: Data Primer (2013)

Hasil penyajian pada tabel 5.6 diatas menunjukkan rata-rata usia yang memiliki motivasi rendah adalah 29,05 dengan standar deviasi 3,808, sedangkan rata-rata usia yang memiliki motivasi tinggi adalah 33,26 dengan standar deviasi 4,239. Hasil analisis data menggunakan *paired samples t-test* diperoleh nilai t hitung -3,453 dan p value (0,001) < $\alpha=0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara usia perawat yang memiliki motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dan yang memiliki motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

- b. Hubungan antara karakteristik perawat (jenis kelamin) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien

Analisis hubungan antara karakteristik perawat (jenis kelamin) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan uji statistik *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi responden menurut hubungan karakteristik perawat (jenis kelamin) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan juni-juli 2013

No	Jenis Kelamin Perawat	Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien				Total		OR	P value
		Motivasi Rendah		Motivasi Tinggi		N	%		
		f	%	f	%				
1.	Laki-laki	7	46,7	8	53,3	15	100	1,385	0,846
2.	Perempuan	12	38,7	19	61,3	31	100		

Sumber: Data Primer (2013)

Hasil penyajian pada tabel 5.7 dapat diketahui bahwa pada perawat dengan jenis kelamin laki-laki terdapat 7 perawat (46,7%) dengan motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien, dan terdapat 8 perawat (53,3%) dengan motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien. Perawat dengan jenis kelamin perempuan terdapat 12 perawat (38,7%) dengan motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien, dan terdapat 19 perawat (61,3%) dengan motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

Hasil analisis diperoleh *p value* sebesar 0,846. Koefisien ini lebih besar dari taraf signifikansi sebesar 0,05. Kesimpulannya yaitu hipotesis nol (H_0) gagal ditolak yang menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik perawat (jenis kelamin) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

- c. Hubungan antara karakteristik perawat (tingkat pendidikan) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien

Analisis hubungan antara karakteristik perawat (tingkat pendidikan) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan uji statistik *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi responden menurut hubungan karakteristik perawat (tingkat pendidikan) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan juni-juli 2013

No	Tingkat Pendidikan Perawat	Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien				Total		OR	P value
		Motivasi Rendah		Motivasi Tinggi		N	%		
		f	%	f	%				
1.	D3	17	81,0	4	19,0	21	100	48,875	0,000
2.	S1	2	8,0	23	92,0	25	100		

Sumber: Data Primer (2013)

Hasil penyajian pada tabel 5.8 dapat diketahui bahwa pada perawat dengan pendidikan D3 terdapat 17 perawat (81,0%) dengan motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien, dan terdapat 4 perawat (19,0%) dengan motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien. Perawat dengan pendidikan S1 terdapat 2 perawat (8,0%) dengan motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien, dan terdapat 23 perawat (92,0%) dengan motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

Data ini menggambarkan semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki perawat, maka semakin tinggi pula motivasi seorang perawat. Hasil analisis diperoleh p value sebesar 0,000. Koefisien ini lebih kecil dari taraf signifikansi sebesar 0,05. Kesimpulannya yaitu hipotesis nol (H_0) ditolak yang menunjukkan

ada hubungan karakteristik perawat (tingkat pendidikan) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

- d. Hubungan antara karakteristik perawat (lama bekerja) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien

Analisis hubungan antara karakteristik perawat (lama bekerja) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dengan uji statistik *T Independen* dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi responden menurut hubungan karakteristik perawat (lama bekerja) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan juni-juli 2013

Lama Bekerja Perawat	Mean	SD	Minimum-Maksimum	p value	t
Motivasi rendah	7,00	3,830	-6,733 – -1,193	0,006	-2,883
Motivasi tinggi	10,96	5,050			

Sumber: Data Primer (2013)

Hasil penyajian pada tabel 5.9 diatas menunjukkan rata-rata lama bekerja perawat yang memiliki motivasi rendah adalah 7,00 dengan standar deviasi 3,830, sedangkan rata-rata lama bekerja perawat yang memiliki motivasi tinggi adalah 10,96 dengan standar deviasi 5,050. Hasil analisis data menggunakan *paired samples t-test* diperoleh nilai t hitung -2,883 dan p value (0,006) < $\alpha=0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara lama bekerja perawat yang memiliki motivasi rendah dan perawat yang memiliki motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

5.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini menjelaskan tentang hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

5.2.1 Karakteristik perawat (usia) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Robbins & Judge (2008) mengungkapkan bahwa jika penelitian memisahkan antara profesional dan nonprofesional, maka akan didapatkan bahwa tingkat kinerja cenderung meningkat pada profesional dengan bertambahnya usia, sedangkan pada nonprofesional kinerja menurun seiring dengan penambahan usia. Menurut penelitian Ismael (2009), usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Kedewasaan adalah tingkat kemampuan teknis dalam melakukan tugas maupun kedewasaan psikologis, semakin bertambah lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan seseorang, demikian juga psikologisnya akan menunjukkan kematangan jiwa.

Hasil penyajian pada tabel 5.6 menunjukkan rata-rata usia yang memiliki motivasi rendah adalah 29,05 dengan standar deviasi 3,808, sedangkan rata-rata usia yang memiliki motivasi tinggi adalah 33,26 dengan standar deviasi 4,239. Hasil analisis data menggunakan *paired samples t-test* dan diperoleh nilai t hitung $-3,453$ dan p value $(0,001) < \alpha=0,05$ atau 5%, maka dapat disimpulkan bahwa H_0

ditolak atau H_a diterima yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara usia perawat yang memiliki motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dan yang memiliki motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

Sejalan dengan penelitian Roatib (2007) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia perawat dengan motivasi perawat, tetapi tidak sejalan dengan penelitian Nurimi (2010) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia perawat dengan motivasi kerja perawat.

Perawat dengan rata-rata usia yang memiliki motivasi rendah adalah 29,05 tahun, sedangkan rata-rata usia yang memiliki motivasi tinggi adalah 33,26 tahun merupakan fase-fase masa dewasa awal. Usia 29,05 tahun merupakan masa transisi, ketika seseorang secara besar-besaran memodifikasi aktivitas kehidupannya dan memikirkan tujuan masa depan. Usia 33,26 tahun merupakan masa tenang, ketika seseorang mengalami stabilitas yang lebih besar. Usia 29-34 tahun orang dewasa mengarahkan kelebihan energinya terhadap pencapaian dan penguasaan dunia di sekitarnya (Potter & Perry, 2005).

Seseorang selama masa dewasa awal biasanya lebih perhatian pada pengejaran pekerjaan dan sosial. Selama periode ini individu mencoba untuk membuktikan status sosioekonominya (Potter & Perry, 2005). Semakin bertambahnya usia seseorang, maka individu tersebut akan memotivasi dirinya sendiri agar lebih baik lagi status sosioekonominya, yaitu dengan cara bekerja. Peneliti berpendapat bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan

mempengaruhi motivasi seorang individu, tetapi usia tidak bisa menjamin motivasi seseorang menjadi baik dan buruk atau tinggi dan rendah. Semua tergantung pada individu masing-masing.

5.2.2 Karakteristik perawat (jenis kelamin) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Jenis kelamin umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang, yaitu laki-laki atau perempuan. Penelitian psikologis telah menemukan bahwa laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga laki-laki lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perempuan (Robbins & Judge, 2001 dalam Elvarida, 2010).

Marilyn M. Freadman (2008) mengatakan bahwa setiap posisi normatif dari kelompok keluarga dihubungkan dengan peran-peran terkait. Suami atau ayah diharapkan menjadi pencari uang. Peran formal yang standar terdapat dalam keluarga adalah kepala rumah tangga sebagai pencari nafkah, sehingga dapat disimpulkan bahwa motivasi kerjanya lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.

Perbedaan yang berhubungan dengan jenis kelamin yang menarik adalah mengenai karir profesional dan manajerial, yaitu laki-laki akan menjadi manajer yang lebih baik karena mereka lebih tegas, bahwa perempuan kurang memiliki komitmen terhadap karir dalam organisasi akibat pertimbangan keluarga, atau karena laki-laki kurang sensitif terhadap perasaan orang lain, meskipun benar

bahwa beberapa contoh yang mendukung setiap generalisasi tersebut dapat ditemui, tetapi juga dapat menemukan banyak contoh yang menentang hal tersebut. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar perbedaan stereotip yang sering kali digunakan untuk mendeskripsikan laki-laki dan perempuan dalam organisasi sebenarnya tidak valid (Ivancevich *et al.*, 2008).

Terdapat banyak perbedaan yang nyata antara laki-laki dan perempuan, diantaranya, laki-laki cenderung lebih tinggi dari wanita dan wanita cenderung hidup lebih lama dari pria. Terdapat juga perbedaan yang nyata dalam proporsi antara laki-laki dan perempuan dalam pekerjaan tertentu, misalnya mayoritas perawat adalah perempuan. Sebagian besar tukang listrik adalah laki-laki, tetapi tidak terdapat perbedaan *gender* yang menyatakan bahwa perawat haruslah perempuan, atau bahwa tukang listrik haruslah laki-laki, masih banyak yang merasa yakin bahwa beberapa pekerjaan mutlak untuk wanita dan yang lainnya untuk laki-laki. Pemimpin dan manajer harus memastikan semua karyawan atau anggotanya mendapatkan kesempatan yang sama untuk dapat berperan aktif (Ivancevich *et al.*, 2008).

Hasil penyajian pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso mayoritas perawat memiliki motivasi tinggi lebih banyak dibandingkan perawat yang memiliki motivasi rendah. Hasil penyajian diketahui bahwa perawat dengan jenis kelamin laki-laki terdapat 7 perawat (46,7%) dengan motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien, dan terdapat 8 perawat (53,3%) dengan motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien. Perawat dengan jenis kelamin perempuan terdapat 12

perawat (38,7%) dengan motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien, dan terdapat 19 perawat (61,3%) dengan motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

Hasil analisis diperoleh *p value* sebesar 0,846. Koefisien ini lebih besar dari taraf signifikansi sebesar 0,05. Kesimpulannya yaitu hipotesis nol (H_0) gagal ditolak yang menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik perawat (jenis kelamin) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

Sejalan dengan penelitian Nurimi (2010) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin perawat dengan motivasi kerja perawat. Sejalan juga dengan penelitian Roatib (2007) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan motivasi perawat.

Peneliti berpendapat, bahwa sebagai seorang perawat, laki-laki dan perempuan memiliki peran yang sama pada saat berada dalam lingkungan kerja, sehingga tidak bisa dibedakan mana yang motivasinya lebih baik.

5.2.3 Karakteristik perawat (tingkat pendidikan) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Hasibuan (2005) dan Siagian (1995) mengungkapkan bahwa pengetahuan yang didapatkan seseorang dalam pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian

seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan bersedia menerima posisi yang bertanggung jawab (Rensis Linkert, 1967 dalam Gibson, 1994). Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan memberi pelayanan yang optimal (Asmadi, 2008).

Hasil penyajian pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso rata-rata perawat D3 memiliki motivasi rendah lebih banyak dibandingkan perawat yang memiliki motivasi tinggi, sedangkan perawat S1 rata-rata memiliki motivasi yang tinggi lebih banyak dibandingkan perawat yang memiliki motivasi rendah.

Hasil penyajian pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa pada perawat dengan pendidikan D3 terdapat 17 perawat (81,0%) dengan motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien, dan terdapat 4 perawat (19,0%) dengan motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien. Perawat dengan pendidikan S1 terdapat 2 perawat (8,0%) dengan motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien, dan terdapat 23 perawat

(92,0%) dengan motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

Data ini menggambarkan semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki perawat, maka semakin tinggi pula motivasi seorang perawat. Hasil analisis diperoleh *p value* sebesar 0,000. Koefisien ini lebih kecil dari taraf signifikansi sebesar 0,05. Kesimpulannya yaitu hipotesis nol (H_0) ditolak yang menunjukkan ada hubungan karakteristik perawat (tingkat pendidikan) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

Sejalan dengan penelitian Roatib (2007) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan perawat dengan motivasi perawat, tetapi tidak sejalan dengan penelitian Nurimi (2010) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan perawat dengan motivasi kerja perawat.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin bertambah pula pengetahuan yang dimiliki, semakin bertambah pula skill yang dimiliki. Perawat dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan merasa percaya diri dan mulai menunjukkan bahwa peningkatan pendidikannya setara dengan kemampuan yang dimilikinya, hal seperti ini memotivasi perawat untuk dapat lebih meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan khususnya kebersihan diri pasien.

5.2.4 Karakteristik perawat (lama bekerja) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat (Robbins & Judge, 2008). Pengalaman merupakan salah satu cara kepemilikan pengetahuan yang dialami seseorang dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Secara psikologis seluruh pemikiran manusia, kepribadian dan temperamen ditentukan pengalaman indera. Pikiran dan perasaan bukan penyebab tindakan tapi oleh penyebab masa lalu (Rakhmat, 2001 dalam Muksydayan, 2012). Apa yang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis untuk mempunyai tanggapan dan penghayatan, (Azwar, 2003 dalam Muksydayan, 2012).

Kinerja masa lalu cenderung dikaitkan dengan keluarnya dalam posisi baru, maka senioritas itu sendiri tidaklah merupakan peramal yang baik produktivitasnya, jika semua hal sama, tidak ada alasan untuk meyakini bahwa orang-orang yang telah lama bekerja dalam suatu pekerjaan akan lebih baik produktivitasnya dibandingkan dengan mereka yang belum bekerja (Robbins, 2008 dalam Nurimi, 2010).

Hasil penyajian pada tabel 5.9 menunjukkan rata-rata lama bekerja perawat yang memiliki motivasi rendah adalah 7,00 dengan standar deviasi 3,830, sedangkan rata-rata lama bekerja perawat yang memiliki motivasi tinggi adalah

10,96 dengan standar deviasi 5,050. Hasil analisis data menggunakan *paired samples t-test* diperoleh nilai t hitung -2,883 dan p *value* (0,006) < $\alpha=0,05$ atau 5%, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara lama bekerja perawat yang memiliki motivasi rendah dan perawat yang memiliki motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

Sejalan dengan penelitian Roatib (2007) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja perawat dengan motivasi perawat, tetapi tidak sejalan dengan penelitian Nurimi (2010) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama bekerja perawat dengan motivasi kerja perawat.

Perawat yang mempunyai masa kerja lebih lama tentunya mempunyai pengalaman yang lebih banyak. Pengalaman ini dapat berguna ketika perawat menghadapi masalah terkait masalah kebersihan diri pasien, misalnya saja pada pasien *bedrest*. Pasien pada awalnya mungkin hanya menderita penyakit X, tetapi karena tidak diperhatikan kebersihan dirinya, pasien mengalami gangguan pada kulitnya, misalnya gatal-gatal. Hal seperti inilah yang dapat memotivasi perawat yang berpengalaman lebih lama untuk melakukan tindakan kebersihan pasien untuk dapat meminimalisir terjadinya masalah kesehatan lainnya.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu terkait teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengukur seluruh variabel terkait dalam penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan. Kuesioner diberikan kepada perawat tanpa ada observasi langsung. Upaya yang dilakukan peneliti adalah menyampaikan pada perawat agar mengisi kuesioner dengan jujur sesuai dengan apa yang telah dialami atau dilakukan oleh perawat. Penelitian selanjutnya lebih baik jika peneliti juga mengobservasi keadaan atau tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian mengenai hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien menggambarkan bahwa pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian utama dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Penelitian ini memiliki implikasi bahwa seorang perawat pelaksana memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada. Peran perawat salah satunya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan atau *care provider*. Perawat harus menjalankan tugasnya sesuai dengan standar kompetensi. Standar kompetensi perawat merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional.

Peran perawat sebagai *care provider* harus dilaksanakan secara komprehensif atau menyeluruh, tidak hanya berfokus pada tindakan promotif, tetapi juga pada tindakan preventif seperti pelaksanaan kebersihan diri pada pasien, karena melakukan kebersihan diri pada pasien termasuk dalam standar kompetensi perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2012).

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini diuraikan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian “hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Beserta saran sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut ini beberapa simpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yang dilaksanakan pada tanggal 20 Juni-19 Juli 2013 di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Gambaran karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi

Bondowoso adalah usia perawat rata-rata 31,52 tahun dengan jenis kelamin sebagian perempuan dan tingkat pendidikan sebagian besar adalah S1 dengan lama bekerja minimal 3 tahun dan lama bekerja maksimal adalah 25 tahun.

- 6.1.2 Gambaran motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso adalah motivasi rendah sebanyak 19 perawat (41,3%) dan motivasi tinggi sebanyak 27 perawat (58,7%)
- 6.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat (usia) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- 6.1.4 Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat (jenis kelamin) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- 6.1.5 Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat (tingkat pendidikan) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- 6.1.6 Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat (lama bekerja) dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut adalah:

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

- 1) Mengadakan pemantauan kepada tiap-tiap ruang dalam pelaksanaan kebersihan diri pasien.

- 2) Sosialisasi perawat terkait pentingnya kebersihan diri kepada pasien dan keluarga pasien.

b. Bagi Keperawatan

Perawat penting untuk mengaplikasikan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan atau *care provider* dan sebagai *educator* dalam memberikan informasi kepada pasien terkait pelaksanaan kebersihan diri pasien, sehingga perawat memiliki motivasi untuk berperan serta dalam upaya meningkatkan kebersihan diri pasien. Penelitian tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam memperbaiki kualitas pelayanan. Perawat dapat melakukan dan memberikan informasi kepada pasien ataupun keluarga pasien tentang pentingnya kebersihan diri dan bagaimana cara melaksanakan kebersihan diri yang baik dan benar.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini memberikan saran pada institusi pendidikan yaitu:

- 1) Penelitian ini dapat memberikan informasi untuk pengembangan pendidikan keperawatan khususnya tentang kebersihan diri.
- 2) Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran yang diberikan kepada peserta didik dan diharapkan dalam pelaksanaan perkuliahan memperbanyak latihan atau simulasi dalam penerapan kebersihan diri sehingga peserta didik dapat termotivasi nantinya untuk

menerapkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, khususnya kebersihan diri pada pasien.

d. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam:

- 1) Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi perawat, khususnya dalam pelaksanaan kebersihan diri pada pasien.
- 2) Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai setiap jenis motivasi perawat baik motivasi instrinsik atau ekstrinsik
- 3) Untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan analisis multivariat dengan variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Siamsunir. 1978. *Hygiene Perseorangan*. Jakarta : Bhratara Karya Aksara
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Aryanthi, Ni Putu Lestari Kusuma. 2009. *Hubungan Pelaksanaan Personal Hygiene (Memandikan) oleh Perawat dengan Kepuasan Pasien Immobilisasi di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Skripsi. Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bhakti. 2002. *Hubungan Karakteristik Perawat dan Metoda Penugasan Asuhan Keperawatan dengan Pelaksanaan Fase-Fase Hubungan Terapeutik Perawat Klien di RSUD Samsudin, SH Sukabumi*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Brockopp, Dorothy Young, *et al.*. 1999. *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Departemen Keseharan Republik Indonesia. 1994. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Keseharan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2005 : Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Keseharan Republik Indonesia
- Edyana, A. 2008. *Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Teknik Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Bandung dan Cimahi*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Elvarida, Melda. 2010. *Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Asuhan Keperawatan Lanjut Usia di Sub Instalasi Rawat Inap A RSPAD Gatot Soebroto DITKESAD Jakarta*. Skripsi. Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta

- Hamid, A.Y.S. 2001. *Peran Profesi Keperawatan dalam Meningkatkan Tanggung Jawab Perawat untuk Memberikan Asuhan Keperawatan Profesional sehubungan dengan Undang-Undang Konsumen*. 005/BS/PPNI
- Hasibuan, Malayu S.P. 1995. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Dasar dan Kunci Keberhasilan cetakan ke 8*. Jakarta : Gunung Agung
- Hasibuan, Malayu S.P. 1995. *Manajemen : Dasar, Pengertian dan Masalah cetakan ke 10*. Jakarta : Gunung Agung
- Hasibuan, Malayu S.P. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia edisi 7*. Jakarta : Bina Aksara
- Hasibuan, Malayu S.P. 2007. *Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hinchliff, Sue. 1999. *Kamus Keperawatan edisi 17*. Jakarta: EGC
- Ismael. 2009. *Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Penatalaksanaan Klien Prilaku Bunuh Diri di RSJ.Prof. Dr. Hb. Sa'anin Padang Tahun 2009*. Sumatera Barat : Program Studi DIII Keperawatan Stikes Perintis Bukittinggi
- Ivancevich, J. M., Konopaske, R., & Matteson, M. T. 2008. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Edisi Ketujuh. Jilid I. Alih bahasa oleh Gina Gania. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat [Serial Online] <http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/pdf/Peraturan/kmk%20registrasi%20dan%20praktik%20perawat%201239-2001.pdf> [diakses tanggal 11 desember 2012]
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Muksydayan, Donni. *Karakteristik, Sikap Dan Perilaku Karyawan Cold Storage Terkait Praktik Higiene Daging*. Tesis. Bogor: Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasinya*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurniningsih, Dwi Retno. 2012. *Hubungan antara Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. Kariadi Semarang*. Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Nurimi. 2010. *Hubungan Antara Karakteristik Perawat dengan Motivasi Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta*. Skripsi. Jakarta : Program Studi S1 Keperawatan Lanjutan Universitas Pembangunan Nasional Veteran
- Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam dan Efendi, Ferry. 2008. *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursetyowati, Any. 2001. *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Bhakti Karya Husada Kabupaten Demak*. Skripsi. Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang
- Priharjo Robert, 2008. *Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan Profesional edisi 2*. Jakarta : EGC
- Potter, A. Patricia dan Perry G. Anne. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik edisi 4*. Jakarta: EGC
- Potter, A. Patricia dan Perry G. Anne. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik edisi 4*. Jakarta: EGC
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)., Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI)., Asosiasi Institusi Pendidikan Diploma Keperawatan Indonesia (AIPDiKI). 2012. *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. [Serial Online] <http://hpeq.dikti.go.id/v2/images/Produk/18.3-Draf-STANDAR-KOMPETENSI-PERAWAT.pdf> [02 Mei 2013]

- Rahmawati, Nuri. 2009. "Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fastfood*) dan Keterpaparan Media serta Faktor-Faktor Lain yang berhubungan dengan Obesitas Pada Siswa SD Islam Al-Azhar". Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jakarta Selatan: Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Riyadi, S dan Kusnanto, H. 2007. *Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu Perawat di RSD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Madura*. Working Paper Series No. 18. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada
- Roatib, Ali. 2007. *Hubungan Antara Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik pada Fase Kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi. Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang
- Robbins, S.P. & Judge, T.A. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Salemba
- Sabarguna, Boy S. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorsium RSI
- Samsualam, Indar dan Muh. Syafar. 2008. *Analisis Hubungan Karakteristik Individu dan Motivasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan di BP. Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar*. Skripsi. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ketiga. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siagian. 1995. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Rhineka Cipta
- Siagian, Sondang P. 2004. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta
- Simamora, Roymond H. 2009. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sitepu, Evi Christina Beru. 2012. *Hubungan Motivasi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*. Skripsi. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Smet, Bart. 2004. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo.
- Suarli, S. dan Bahtiar, Y. 2009. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Penerbit Erlangga

- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarwo. 2004. *Pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat sekitar hutan dalam pelestarian hutan (kasus di Hutan Diklat Tabo-Tabo, Kabupaten Pangkep, Provinsi Sulawesi Selatan)*. Tesis. Bogor: Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor
- Sulistiyowati, Dina. 2012. *Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Personal Hygiene Menurut Persepsi Pasien Immobilisasi Fisik*. Journal nursing studies. Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Swansburg, R.C & Swansburg, R.J. 1999. *Introductory Management and Leadership for Nurses*. Canada : Jones and Barlett Publisher
- Tarwoto, Watonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penyusunan Skripsi PSIK Universitas Jember edisi revisi II*. Jember: Jember University Press.
- Uno, H. 2011. *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- WHO. 2005. *Pedoman Perawatan Pasien / alih bahasa, Monica Ester; editor edisi bahasa Indonesia, Esty Wahyuningsih, Nike Budhi Subekti*. Jakarta: EGC.
- Zahid A. 1997. *Hubungan karakteristik peternak sapi perah dengan sikap dan perilaku aktual dalam pengelolaan limbah peternakan*. Tesis. Bogor: Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.