



**LAPORAN PENELITIAN**  
**PERBEDAAN MOTIF BERAFILIASI**  
**ANTARA PERAWAT BERPENDIDIKAN AKADEMI PERAWAT**  
**DENGAN PERAWAT BERPENDIDIKAN SEKOLAH PERAWAT**  
**KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DR. PIRNGADI MEDAN**



Oleh :

**Ketua** : Suryani Hardjo, Psi.

**Anggota** : Ratna Marselina Rajagukguk (908600163)

**FAKULTAS PSIKOLOGI**  
**UNIVERSITAS MEDAN AREA**  
**MEDAN**  
**2003**

## PROPOSAL PENELITIAN

Judul Penelitian : Perbedaan Motif Berafiliasi Antara Perawat Berpendidikan AKPER Dengan Perawat Berpendidikan SPK di RS Dr. Pirngadi Medan.

---

01. Ketua Peneliti : Suryani Hardjo, S.Psi .  
NIP : -  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pangkat/Golongan : Asisten Ahli / III b  
Univ/Ins : Universitas Medan Area/Psikologi

---

02. Anggota Peneliti : Ratna Marselena Rajaguguk.  
NIP :  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No. Pokok Mahasiswa : 90.860.0163  
Univ/ Ins : Universitas Medan Area/Psikologi

---

03. Lokasi Penelitian : Medan

---

04. Lama Penelitian : 4 ( empat ) Bulan

---

05. Biaya Penelitian : Rp. 500.000 ( Lima Ratus Ribu Rupiah )

---

06. Sumber Dana : Mandiri

---



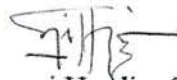
Mengetahui/Menyetujui

Drs. Mulia Siregar

Medan, Agustus 2003


Peneliti,

Ketua



Suryani Hardjo, S.Psi .

Lembaga Penelitian



Ir. Sumihar Hutapea, MS

## KATA PENGANTAR

Kehadirat Allah SWT jualah penulis memanjatkan puji syukur atas limpahan taufik dan hidayahNya, sehingga penelitian yang berjudul : “Perbedaan Motif Berafiliasi Antara Perawat Berpendidikan AKPER Dengan Perawat Berpendidikan SPK di Rumah Sakit DR. Pirngadi Medan” dapat selesai dengan baik.

Tidak sedikit bantuan dari orang-orang terdekat. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

- Ratna Marselina Rajagukguk
- Adnan Harahap
- M. Reza Admy Pratama
- Shafisiyah Adya Larasati
- Semua pihak yang terlibat dalam penulisan ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu namaya.

Tentunya karya ilmiah ini belum cukup sempurna. Oleh karenanya kritik dan saran sangat penulis harapkan dari para pembaca sekalian. Akhirnya semoga tulisan ini bermanfaat bagi kita semua, setidaknya bermanfaat bagi peneliti sendiri.

Medan, Agustus 2003

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	5
C. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II : LANDASAN TEORI</b>	
A. Motif Berafiliasi .....	7
1. Pengertian Motif Berafiliasi .....	7
2. Ciri-ciri Motif Berafiliasi .....	10
3. Ciri-ciri Orang Yang Mempunyai Motif Berafiliasi Yang Tinggi .....	13
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motif Berafiliasi .....	15
5. Aspek-aspek Motif Berafiliasi .....	16
B. Perawat .....	21
1. Pengertian Perawat .....	21
2. Tugas dan Fungsi Keperawatan .....	23
3. Pendidikan Perawat .....	25

	4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Motif Berafiliasi .....	27
	5. Perbedaan Motif Berafiliasi Perawat Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dengan Akademi Perawat (Akper) .....	30
	C. Hipotesa .....	32
<b>BAB III</b>	<b>: METODOLOGI PENELITIAN</b>	
	A. Identifikasi Variabel Penelitian .....	33
	B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian .....	33
	C. Populasi dan Metode Pengambilan Sampel .....	34
	D. Metode Pengumpulan Data .....	36
	E. Prosedur Penyesuaian Alat Pengumpul Data .....	37
	F. Validitas dan Reliabilitas .....	38
	G. Metode Analisis Data .....	40
<b>BAB VI</b>	<b>: PELAKSANA, ANALISIS DATA, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian .....	43
	B. Pelaksanaan Penelitian .....	49
	C. Analisis Data .....	49
	D. Pembahasan .....	54

**BAB V : PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 57

B. Saran ..... 58

**DAFTAR PUSTAKA ..... 60**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **Latar Belakang Masalah.**

Di era globalisasi ini, prinsip rasialisme telah lenyap, manusia sudah dipandang sama derajatnya. Hak azasi manusia sangat dijunjung tinggi dan dilindungi oleh undang-undang. Perbedaan etnis bukan menjadi penghalang untuk bergaul dalam masyarakat. Setiap manusia mempunyai hak yang sama baik dalam memperoleh kesempatan hidup maupun hak untuk mendapatkan pekerjaan.

Menurut teori antropologi dan teori psikologi manusia dapat dibedakan dari dua sisi, yaitu; manusia sebagai makhluk individu dan manusia sebagai makhluk sosial. Sebagai makhluk individu, manusia mempunyai pribadi tersendiri, ia mempunyai hubungan hanya pada dirinya sendiri dan mengabdikan pada dirinya sendiri. Tindakan manusia dalam hal ini kadang-kadang menjurus kepada kepentingan pribadi. Sebagai makhluk sosial atau *Homo Sapiens*, manusia adalah makhluk bergaul atau bersahabat. Artinya manusia mengadakan hubungan dengan sekitarnya dan ada dorongan padanya untuk mengabdikan kepada masyarakat. Sebagai makhluk, manusia dalam hal ini tidak mampu hidup tanpa keberadaan orang lain. Kehadiran

orang lain sangat bermanfaat dan bantuan orang lain sangat diharapkan bagi kepentingan hidupnya.

Sebagai makhluk hidup manusia cenderung untuk membentuk kedekatan emosional dengan orang lain dan berinteraksi dengannya serta merasa lebih aman dan nyaman dengan kehadiran orang itu.

Dalam hubungan itu manusia mengadakan interaksi sebagai komunikasi untuk menyampaikan maksud atau informasi. Interaksi itu bisa berupa interaksi satu arah atau interaksi timbal balik. Interaksi timbal balik ini menghasilkan adanya penyesuaian diri secara timbal balik pula (*mutual adaption*). Adaptasi ini adalah efek atau rangsangan atas respon terhadap stimuli.

Akibat sosialisasi yang bersifat interpersonal ini terjadilah karakter yang saling mempengaruhi baik antara satu pihak dengan pihak lain. Pengaruh tersebut ada yang dilandasi oleh hal-hal yang bersifat psikologis seperti imitasi, sugesti, identifikasi atau simpati.

Sejalan dengan pertumbuhannya, manusia perlu memenuhi kebutuhan untuk gembira, memperoleh pujian dan mendapat bantuan atau pertolongan dari orang lain. Oleh karena hal itulah motif berafiliasi berperan dalam diri setiap orang.

Jadi jelas bahwa manusia tidak dapat hidup sendiri, ia perlu berkomunikasi (interaksi), bersahabat dan bekerjasama dengan orang lain.



Inilah yang disebut dengan motif berafiliasi. Motif berafiliasi ini bersumber pada komformitas, yang merupakan sumber kesatuan dalam masyarakat yang sifatnya potensial.

Dapat dikatakan motif berafiliasi merupakan keinginan untuk mendekatkan diri pada orang lain atau keinginan untuk bekerja sama yang dapat menyenangkan dan juga mendapat afeksi dari orang lain dan setia pada teman (Murray dalam Martaniah 1984).

Motif berafiliasi juga dapat dikatakan sebagai motif yang mendorong seseorang untuk berinteraksi dengan pihak lain atau ke dalam suatu kelompok yang mengandung kepercayaan, afeksi dan empati yang simpatik. Dorongan ini bersifat *universal*, karena terdapat pada setiap orang tanpa dibatasi oleh ruang dan waktu (Martaniah 1984).

Motif berafiliasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor-faktor seperti kebudayaan, kebiasaan-kebiasan, situasional yang bersifat psikologistik (misalnya deindividuasi dan perasaan senasib), usia, keluarga, lingkungan dan tingkat pendidikan (Martaniah 1984). Motif berafiliasi ini berperan disetiap tempat, termasuk di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan.

Di Rumah Sakit Dr. Pirngadi terdapat berbagai profesi yang berasal dari berbagai strata pendidikan yang berbeda. Dengan demikian tingkat motif berafiliasi di antara satu petugas kesehatan dengan yang lain tentu berbeda.

Khusus pada profesi perawat mayoritas berlatar belakang pendidikan Akademi Perawat (Akper) dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).

Masalah yang diperkirakan didapati dalam kajian ini adalah perawat yang bertugas sebagai pelaksana keperawatan dan pelayan pasien mempunyai latar belakang tingkat pendidikan yang berbeda. Artinya motif berafiliasinya juga berbeda, sementara keberadaan motif berafiliasi seorang perawat merupakan faktor pendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan. Ada perbedaan motif berafiliasi antara perawat berpendidikan Akademi Perawat (Akper) dengan perawat berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).

Perbedaan tingkat pendidikan ini berpengaruh terhadap motif berafiliasi perawat dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Dalam kenyataan yang menjadi problema di Rumah Sakit adalah bahwa perawat yang berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan cenderung kurang memahami arti pentingnya bersikap ramah, bertoleransi, pengertian, tanggap terhadap perkembangan situasi dan perlunya menerima pendapat dari orang lain atau perlunya diadakan kerjasama dalam menyelesaikan berbagai persoalan yang terjadi.

Apabila dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan Akademi Perawat, mereka tampak lebih komunikatif, cepat memahami situasi,

mampu bermasyarakat dan lebih mudah ditugaskan bekerja dalam bentuk tim.

Untuk itu penulis menganggap penting untuk mengadakan penelitian tentang perbedaan motif berafiliasi diantara perawat-perawat tersebut dengan judul penelitian Perbedaan Motif Berafiliasi Antara Perawat Berpendidikan Akademi Perawat Dengan Perawat Berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan Di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan.

### **Tujuan Penelitian.**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan motif berafiliasi antara perawat lulusan Akademi Perawat (Akper) dengan perawat lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) di Rumah Sakit Pirngadi Medan.

### **Manfaat Penelitian.**

#### **Manfaat Teoritis.**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi industri dan organisasi yaitu memperkaya teori tentang motif berafiliasi, sekaligus dapat menjadi landasan teoritis yang dapat digunakan oleh peneliti berikutnya.

## **Manfaat Praktis**

Diharapkan melalui hasil penelitian ini akan dijadikan sebagai bahan masukan bagi Pimpinan Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan agar dapat memahami perbedaan sikap mental dan kemampuan bekerja sama di antara perawat disebabkan oleh latar belakang pendidikan mereka yang berbeda.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **Motif Berafiliasi**

##### **Pengertian Motif Berafiliasi**

Sebelum membahas tentang pengertian motif berafiliasi terlebih dahulu dipahami apa itu motif. Motif adalah kondisi psikis seseorang yang mendorong individu untuk melakukan aktifitas-aktifitas tertentu guna mencapai suatu tujuan tertentu (**Suryabrata**, dalam Hartini, 2001)

Selanjutnya **Lindzey, Hall** dan **Thomson** (dalam Ahmadi, 1991), mengatakan motif adalah sesuatu yang menimbulkan tingkah laku.

**Martaniah** (1982), mengatakan motif adalah suatu konstruksi yang potensial dan laten, yang dibentuk oleh pengalaman-pengalaman yang secara relatif dapat bertahan meskipun kemungkinan berubah masih ada, dan berfungsi menggerakkan serta mengarahkan perilaku ke tujuan tertentu.

Hal ini juga ditegaskan oleh **Walgito** (1988), bahwa motif dapat berubah selaras dengan perkembangan yang dialami individu. Dengan demikian motif akan mengalami perubahan sesuai dengan norma-norma yang ada.

**Gerungan** (dalam Ahmadi, 1991), menyatakan bahwa motif merupakan suatu pengertian yang melingkupi semua penggerak alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu.

**Atkinson** (dalam Ahmadi, 1991), mengatakan motif sebagai suatu disposisi laten yang berusaha dengan kuat untuk menuju ke tujuan tertentu. Tujuan ini dapat berupa prestasi, berafiliasi ataupun kekuasaan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa motif adalah merupakan suatu dorongan dalam diri individu yang akan menyebabkan individu tersebut melakukan suatu perbuatan untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Demikian juga dengan motif berafiliasi, ia merupakan penggerak atau pendorong yang ada dalam diri seseorang untuk mengadakan hubungan atau kontak dengan orang lain dengan tujuan dapat diterima dan bisa bekerja sama dengan orang lain dan merupakan unsur penting dalam bergotong royong. Karena hal itulah dapat dikatakan motif berafiliasi sifatnya potensial dan universal. Sumber motif berafiliasi adalah komformitas (Vernon dalam Martaniah 1984).

Dalam proses berafiliasi terjadilah interaksi sebagai sarana komunikasi untuk menyampaikan maksud atau informasi. Setelah terjadi hubungan yang disebut bergaul, antara satu individu dengan individu lain saling mempengaruhi. Ini yang disebut dengan bersosialisasi dan adaptasi merupakan syarat untuk memahami atau menyesuaikan diri terhadap orang lain dan lingkungannya.

Untuk lebih mengetahui arti motif berafiliasi, ada beberapa pendapat para ahli psikologi yang membantu lebih memahami maksud dan pengertian motif berafiliasi.

**Atkinson dkk** (dalam Sri Mulyani, 1982), menyebutkan bahwa motif berafiliasi adalah merupakan motif yang mendorong untuk mengadakan hubungan serta mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain atau dorongan untuk dapat diterima dan disukai orang lain.

Sedangkan **Lindgren** (dalam Martaniah 1984), mengatakan motif berafiliasi erat hubungannya dengan kehidupan sosial seseorang, yaitu keinginan dalam diri seseorang untuk bergaul, mendapatkan afeksi ataupun menjaga hubungan yang baik dengan orang lain.

Selanjutnya **Schachter** (dalam Martaniah 1984), menambahkan seseorang tertarik atau bergaul dengan orang lain adalah disebabkan oleh dua kemungkinan yaitu :

Karena orang lain adalah merupakan perantara atau sarana yang dapat dipergunakan untuk membantu atau sebagai perantara dalam pencapaian tujuan diri.

Dengan mengadakan hubungan dengan orang lain maka orang dapat saling memberi kepuasan dalam diri orang tersebut.

**Steinmetz** (1979), mengatakan motif berafiliasi merupakan indikasi seseorang bersedia bersahabat dengan orang lain.

Selanjutnya **Newstrom** dan **Davis** (1993), menambahkan dalam diri manusia ada yang disebut motif berafiliasi, yaitu suatu motif untuk dapat menerima orang lain, bersahabat, bekerja sama dan berkelompok. Kedua ahli ini mengatakan kebutuhan berafiliasi sebagai kebutuhan yang universal dan paling utama karena manusia tidak dapat hidup sendiri dan memiliki motif untuk hidup bersama orang lain, bersahabat, bekerja sama dan berkelompok.

Berdasarkan rumusan yang dikemukakan para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa motif berafiliasi adalah suatu motif yang mendorong seseorang untuk mengadakan interaksi, bersahabat dan bekerja sama dengan orang lain, tahu bertoleransi, dapat memahami situasi orang lain dan senang berkelompok atau bekerja sama.

### **Ciri-ciri Motif Berafiliasi**

Motif berafiliasi ini terarah kepada sikap mengelompokkan diri dan senang bergotong royong (*Cooperative*). Di sini tingkat komformitasnya lebih tinggi dibanding motif individu. Orang yang mempunyai motif berafiliasi akan lebih mudah untuk dipersatukan ke dalam satu kelompok dari pada yang kurang memiliki motif berafiliasi. Ia lebih suka berkumpul dari pada menyendiri. Ia mudah untuk memahami keberadaan orang lain (Beetal and Rosenfeld dalam Martaniah 1984).



Umumnya orang yang mempunyai persamaan kebudayaan, persamaan profesi, persamaan pendidikan, persamaan asal-usul wilayah (kampung), lebih senang bila digabungkan dalam satu kelompok. Sebaliknya intensitas kepercayaan diri seseorang akan membuat motif berafiliasi lebih rendah. Tetapi orang yang sering merasa ragu atas kemampuannya sendiri atau ragu atas keputusannya, ia akan mencari dukungan dari orang lain dan motif berafiliasi sangat berperan pada dirinya. Di sinilah dapat dilihat ciri-ciri orang yang memiliki motif berafiliasi (Festinger dalam Martaniah 1984).

**Schachter** (dalam Martaniah, 1984), mengatakan bahwa ada korelasi positif yang kuat antara kecemasan dengan indeks tendensi afiliasi, misalnya; orang yang sering cemas suka berafiliasi.

**Exline** (dalam Martaniah, 1984), mengatakan bahwa kompetisi menyebabkan orang yang mempunyai motif berafiliasi yang tinggi yang dipasangkan, menghindari menatap satu sama lain, sedangkan orang yang mempunyai motif berafiliasi rendah interaksi visualnya lebih intensif.

Dalam penemuan **Fishman** (dalam Martaniah, 1984), menunjukkan bahwa kebutuhan akan afiliasi mempunyai hubungan positif dengan perilaku yang positif atau bersahabat dalam interaksi kelompok kecil. Maksudnya orang yang mempunyai motif berafiliasi memandang hubungannya dengan orang lain secara positif dan berperilaku lebih terbuka.

Selain itu orang yang mempunyai motif berafiliasi tinggi juga memperhatikan tentang perasaan orang lain serta suka memaafkan kesalahan orang lain. Selanjutnya motif berafiliasi tinggi menunjukkan suatu karakter yang bersahabat dalam hubungannya dengan orang lain serta merasa bahagia bila menolong orang lain (Atkinson dalam Desdaneri 2001).

Menurut **Mc Clelland** (1987), ciri-ciri motif berafiliasi adalah sebagai berikut:

Penampilan diri lebih baik bila motif-motif afiliasi dihadirkan;

Tampil lebih baik pada tugas-tugas yang tidak melibatkan kompetitif;

Menyukai resiko yang lebih besar;

Mampu menjalin hubungan sosial secara lebih cepat;

Lebih sensitif terhadap raut wajah dari pada objek yang lain;

Menikmati lebih banyak dialog dengan orang lain;

Menunjukkan tanda-tanda pertahanan hubungan dengan orang lain;

Sering menelepon, menulis surat dan mengunjungi teman-teman.

**Hardi** (dalam Martaniah, 1984), membuat pengelompokan manusia kedalam 3 (tiga) golongan, yaitu;

Orang yang mempunyai skor yang tinggi dalam motif berafiliasi, orang ini termotivasi secara positif terhadap afiliasi.

Orang yang mempunyai skor rata-rata dalam motif berafiliasi, orang ini termasuk yang mempunyai motif berafiliasi yang ambivalen.

Orang yang mempunyai skor rendah dalam motif berafiliasi, orang ini termasuk yang tidak mempunyai motif berafiliasi.

### **Ciri-ciri Orang Yang Mempunyai Motif Berafiliasi Yang Tinggi**

Seperti yang telah diuraikan oleh teori-teori motif berafiliasi di atas bahwa setiap individu mempunyai intensitas motif berafiliasi yang berbeda. Orang yang mempunyai motif berafiliasi yang tinggi akan mempertahankan atau tetap memelihara hubungan baik dengan orang lain. Orang itu mengerti akan perasaan orang lain dan mudah memaafkan kesalahan orang lain.

Untuk mengetahui seseorang yang memiliki motif berafiliasi yang tinggi, dapat dilihat dari berbagai gambaran yang dikemukakan para ahli;

**Mc Clelland** (1987), menemukan bahwa orang mempunyai motif berafiliasi tinggi peka terhadap syarat-syarat afiliasi dan selalu mempersepsikan stimulus-stimulus yang tak jelas strukturnya sebagai manusia. Subjek yang memiliki motif berafiliasi tinggi mempelajari jaringan hubungan sosial lebih cepat dibandingkan orang yang bermotif afiliasi rendah;

**Stoner** (1986), mengatakan bahwa orang yang memiliki motif berafiliasi tinggi jika berada dalam lingkungan yang cukup banyak berinteraksi dengan orang lain, maka energi potensi untuk berafiliasi dari orang itu akan terlepas dan kegembiraan atau semangat kerjanya akan tinggi, sedangkan dalam suasana

kerja yang tidak bersahabat atau bekerja sendiri, motif berafiliasinya tidak terpenuhi, sehingga motivasi kerjanya menjadi rendah;

**Robbin** (1983), mengatakan orang yang mempunyai motif berafiliasi yang tinggi merupakan orang yang ramah, lebih menyukai kerja sama dari pada bersaing dengan orang lain;

**Mc Clelland** (dalam Hartini 2001), mengatakan bahwa ciri-ciri orang yang memiliki motif berafiliasi antara lain adalah :

Mereka tampak memiliki perhatian yang besar terhadap orang lain biasanya mereka lebih suka bersama-sama dengan orang lain daripada sendirian.

Mereka sering berhubungan dengan orang lain termasuk bercakap-cakap melalui telepon, berkunjung dan sebagainya.

Mereka lebih suka memperhatikan segi hubungan pribadi yang ada di dalam pekerjaan daripada tugas-tugas yang ada di dalam pekerjaannya itu.

Mereka lebih efektif melakukan pekerjaannya apabila bekerja sama dengan orang lain dalam suasana kerja sama (*cooperative*).

Mereka menggunakan waktunya untuk memikirkan tentang hubungan persahabatan dengan orang lain.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki motif berafiliasi tinggi memiliki ciri-ciri antara lain; senang berkelompok dan mengadakan hubungan dengan orang lain, lebih suka bekerja sama dalam

kelompok dari pada bekerja sendirian, untuk menyelesaikan suatu persoalan dan untuk memutuskan suatu kebijakan selalu meminta pertimbangan dari orang lain, hobby berinteraksi, ramah, mudah memaafkan orang lain, pengertian dan bisa memahami keberadaan orang lain serta berpenampilan riang.

### **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motif Berafiliasi**

Menurut Martaniah (1984), faktor-faktor tersebut adalah :

#### **Faktor Lingkungan;**

Lingkungan terutama nilai-nilai budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi motif berafiliasi, misalnya pada masyarakat Indonesia yang sudah terbiasa bekerja secara gotong royong dan seringnya mengadakan rapat-rapat desa untuk menyelesaikan berbagai kepentingan desa (seperti masalah waduk atau marsiadapari) membuat warga masyarakat Indonesia saling membutuhkan kekerabatan dan persahabatan antar desa. Hal inilah yang membuat melekatnya motif berafiliasi dengan masyarakat Indonesia.

#### **Faktor Psikologis;**

Faktor Psikologis maksudnya seperti orang yang sering merasa ragu akan kemampuannya, perasaan senasib, orang yang mempunyai tekanan-tekanan sosial membuat orang tersebut mengadakan pendekatan dengan orang lain, berinteraksi dan bersosialisasi untuk mendapatkan

pemuasan pribadi. Dengan demikian motif berafiliasinya akan berkembang dan meningkat.

### **Faktor kesamaan sosial;**

Dalam hal ini terjadi pada orang yang memiliki persamaan profesi, persamaan pendidikan, persamaan status akan lebih meningkatkan diri pada hubungan-hubungan yang berbentuk institusi sosial (lembaga-lembaga sosial).

### **Faktor Pendidikan;**

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula kemampuannya untuk beradaptasi atau bertoleransi (Sears, 1985). Hal ini didukung oleh pendidikan tinggi yang banyak mempelajari tentang ilmu-ilmu kemasyarakatan.

### **Aspek-aspek Motif Berafiliasi**

Sesuai dengan rumusan di atas dapat ditarik beberapa aspek yang penting dalam motif berafiliasi, aspek tersebut adalah:

#### **Aspek interaksi.**

Interaksi ini merupakan gejala dari kesadaran manusia sebagai makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial timbul dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain dan mengadakan interaksi.

Interaksi ialah hubungan antara individu satu dengan individu lain, individu yang satu dapat mempengaruhi yang lain atau sebaliknya (Walgito,1978). Pengaruh yang dimaksud adalah penyesuaian diri dengan orang lain atau meleburkan diri pada pergaulan kelompok masyarakat. Interaksi sama dengan komunikasi yang fungsinya untuk mentransformasikan maksud dan informasi.

Dengan berinteraksi manusia dapat menyampaikan berbagai konsep pemikiran, pengetahuan, maksud dan tujuannya kepada orang lain, sehingga pemahaman akan maksud yang disampaikan dapat dimengerti dan dipahami dengan baik. Dengan demikian kehidupan bermasyarakat dapat lebih berkembang. Artinya dengan berinteraksi motif berafiliasi dapat berjalan dengan baik.

### **Aspek bersahabat**

Bergaul dimaksudkan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain menjadi persahabatan. Persahabatan adalah suatu hubungan antar pribadi yang melibatkan individu sebagai satu kesatuan. Biasanya persahabatan timbul karena adanya persamaan seperti persamaan hobby, persamaan konsep berpikir, persamaan ideologi, persamaan cita-cita, persamaan nasib dan sebagainya. Pergaulan ini menuntut adanya pemeliharaan dan kelangsungan hubungan.

Kebutuhan bergaul dimulai sejak usia kanak-kanak hingga dewasa. Hakekat bergaul didasari rasa ketidakmampuan manusia hidup sendiri dan logisnya manusia akan hidup bersama orang lain.

**Schachter** (dalam Martaniah, 1984), mengatakan bahwa ada 2 (dua) alasan mengapa seseorang tertarik bergaul dengan orang lain:

- a. Karena dalam hidup sehari-hari orang memeralat satu sama lain untuk mencapai tujuannya;
- b. Karena berhubungan dengan orang lain dapat saling memberikan pemuasan karena ada beberapa kebutuhan yang hanya dapat dipuaskan melalui hubungan interpersonal.

**Byrne** (1982), mengatakan bahwa dari pengalaman hidup, orang mempunyai 2 (dua) macam harapan dalam bergaul yaitu:

Orang lain akan memberi manfaat baginya. Bila seseorang mempunyai harapan yang tinggi untuk mendapat manfaat dari orang lain, maka orang ini akan terdorong mencari teman yang akan dipercaya dan akan dinilainya tinggi. Artinya pergaulan itu perlu dibina dan dipelihara;

Orang yang mempunyai prasangka yang tinggi bahwa orang lain akan merugikan dirinya, ia akan menghindar dari orang lain, ia tidak mempercayainya dan dinilainya rendah. Artinya pergaulan itu perlu dihindari, paling tidak intensitasnya diperkecil.



Dalam hubungan pertama ini terjadi penyesuaian diri antara satu individu dengan individu lain. Penyesuaian diri dapat juga terjadi pada suatu kelompok atau lingkungan sekitarnya (*autoplastis*). Faktor toleransi atau simpati akan sangat berperan dalam *autoplastis* ini.

Setelah terjadi pergaulan ini maka terjalinlah kerja sama yang baik. Tanpa ada hubungan yang baik tidak mungkin tercipta kerja sama yang baik pula dan inilah aspek yang mempengaruhi motif berafiliasi.

### **Aspek Kerja sama**

Aspek kerja sama merupakan aspek terakhir, yang menjadi tujuan dari diadakannya hubungan yang baik. Menurut Koentjaraningrat (1986) pekerjaan yang dikerjakan secara gotong royong akan lebih cepat selesai. Aspek ini sangat mendukung motif berafiliasi.

**Atkinson** (1991), mengatakan kerja sama dengan orang lain merupakan indikasi bahwa orang tersebut memiliki motif berafiliasi, yang merupakan penggerak untuk mengadakan hubungan yang baik dengan orang lain.

Jadi orang yang mempunyai motif berafiliasi akan senang mengadakan hubungan baik dalam bergaul dengan orang lain. Sebaliknya orang yang tidak memiliki motif berafiliasi yang baik tidak mampu

mengadakan kerja sama yang baik dengan orang lain. Orang dengan tipe seperti ini tidak dapat ditempatkan bekerja dalam satu tim.

**Mc Clelland** (1987), membuat aspek-aspek motif berafiliasi sebagai berikut:

**Memelihara hubungan.** Dalam hal ini motif berafiliasi ditunjukkan dengan tingkah laku mempertahankan suatu hubungan atau persahabatan yang telah terjalin;

**Kontak sosial.** Dalam hal ini motifnya menyukai hubungan dengan orang lain dan mempunyai relasi yang bagus;

**Keramahan.** Dalam hal ini motif berafiliasi ini memungkinkan seseorang menampilkan suatu perilaku yang ramah bila menghadapi orang lain;

**Penyesuaian diri.** Dalam hal ini sikap yang mampu menyesuaikan diri tersebut ditunjukkan dengan kemampuan menerima orang lain.

Sedangkan **Weis** (dalam Sears dan kawan-kawan,1992), membuat aspek-aspek motif berafiliasi sebagai berikut:

**Kasih sayang.** Dalam hal ini kasih sayang merupakan rasa aman dan ketenangan yang diberikan oleh hubungan yang erat. Sebagai anak biasanya sangat terikat pada orang tua, sebagai seorang yang dewasa, mungkin kita mengalami keintiman dengan pacar, tunangan atau teman akrab kita;

**Integrasi sosial.** Dalam hal ini integrasi sosial merupakan perasaan berbagai minat dan sikap yang sering diberikan oleh hubungan dengan teman,

rekan sekerja atau teman seorganisasi. Hubungan seperti ini memungkinkan adanya persahabatan dan memberikan rasa memiliki terhadap kelompok

## **Perawat**

### **Pengertian Perawat**

Perawat adalah orang yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan terhadap orang yang menderita atau sakit (Widjaja, 1994).

Dalam Kep.Menkes No. 647/MENKES/SK/IV/2000, mengatakan; bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik dalam maupun luar negeri sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

**Hartley** (dalam Priharjo, 1995), membuat defenisi perawat sebagai orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut. Sedangkan pengertian keperawatan adalah fungsi unik dari perawat yaitu membantu individu, sakit atau sehat, dalam melakukan segala aktifitasnya untuk mencapai kesehatan atau kesembuhan atau meninggal dunia dengan tenang yang dapat ia lakukan sendiri tanpa bantuan apabila cukup kekuatan, harapan dan pengetahuan. Perawat juga berfungsi membantu hal-hal dalam upaya mencapai kesehatan secepat mungkin.

Menurut lolakarya Keperawatan Nasional tahun 1983 disebutkan defenisi keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian

integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia.

Berdasarkan defenisi di atas dapat disebutkan bahwa perawat adalah sebuah profesi bukan sekedar pekerjaan, yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus. Sebagai professional, perawat harus mempunyai otoritas dan akuntabilitas terhadap tindakan yang dilakukan.

Pada penelitian **Gulack** (1983) terhadap 6000 perawat dari 50 negara bagian Amerika Serikat terdapat berbagai pendapat tentang hakekat perawat profesioanal. Keprofesionalan perawat itu adalah; mampu berinspirasi, menjalin rasa percaya pada pasien, memiliki pengetahuan yang memadai, kapabilitas terhadap pekerjaan, terbuka terhadap ide-ide baru, memiliki rasa humor, dapat berinteraksi dengan orang lain secara harmonis, berpenampilan baik, periang dan tidak semata-mata berorientasi pada uang.

Berbeda dengan profesi dokter, dokter bertugas membuat terapi sedangkan perawat melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat adalah petugas yang paling banyak berinteraksi dengan pasien di Rumah Sakit dan secara psikologis, ia lebih dekat dengan keberadaan pasien, sehingga ia dapat disebut bagaikan seorang ibu terhadap anak. Ia harus dapat memahami perasaan pasien,

menciptakan rasa senang, memberikan semangat agar pasien mempunyai kemauan untuk cepat sembuh.

Dapat disimpulkan bahwa perawat adalah orang yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan terhadap orang yang menderita atau sakit.

### **Tugas dan Fungsi Keperawatan**

Praktek keperawatan tidak boleh terlepas dari upaya kesehatan masyarakat dunia dan Sistim Kesehatan Nasional. Fokus utama keperawatan adalah kesehatan masyarakat dengan target populasi total. Manusia tidak dipandang dari segi fisik saja tetapi harus sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual.

*World Health Organization* (1985) menyatakan praktek keperawatan harus diupayakan pada pencegahan primer, peningkatan kesehatan pasien, keluarga dan masyarakat, perawat diri dan peningkatan kepercayaan diri.

Menurut **Kozier, Erb** (dalam Priharjo, 1990), ada 4 (empat) tingkat praktek keperawatan;

Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*); Dalam tugas ini perawat membantu masyarakat mengembangkan sumber-sumber atau meningkatkan kesejahteraan/kesehatannya, Tujuan kesehatan yang ingin dicapai adalah pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*); Perawat membantu masyarakat melakukan aktifitas untuk membantu masyarakat mempertahankan

status kesehatannya, misalnya; mengajarkan atau menganjurkan seseorang usia lanjut melakukan latihan untuk mempertahankan kekuatan otot.

Pemulihan Kesehatan (*Health Restoration*); Perawat membantu pasien meningkatkan kesehatan setelah pasien memiliki masalah kesehatan atau penyakit, misalnya; mengajarkan pasien merawat luka pembedahan atau membantu orang cacat mempertahankan kekuasaan fisik seoptimal yang dapat dilakukan.

Perawat orang menjelang ajal. Perawat memberikan rasa nyaman dan merawat orang dalam keadaan menjelang ajal. Kegiatan ini dilakukan di Rumah Sakit, rumah tinggal dan fasilitas kesehatan lain.

Tugas dan kewajiban perawat adalah mengkaji, menyusun diagnosa, membuat rencana, melakukan tindakan dan evaluasi pada pasien. Dalam melakukan tugasnya, biasanya perawat bekerja tidak sendiri tetapi mendampingi dokter melakukan terapi pada pasien. Perawat bekerja selalu menjalin kerja sama dalam suatu kelompok kerja. Selain itu perawat bekerja berdampingan dengan rekan perawat lain.

Hubungan seorang perawat dengan perawat lain harus terjalin dengan baik karena perawat bekerja dalam bentuk kelompok (unit kerja) yang saling ketergantungan dan saling melengkapi dan memahami fungsi masing-masing. Tim perawat dapat berhasil apabila setiap perawat dapat menjalankan fungsinya secara efektif (*job description*).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tugas dan fungsi perawat adalah mengkaji, menyusun diagnosa, membuat rencana dan melakukan tindakan serta evaluasi pada pasien serta melaksanakan asuhan keperawatan.

### **Pendidikan Perawat**

**Priharjo** (1995) menjelaskan bahwa di Indonesia sekarang ini telah dikenal ada tiga kategori pendidikan keperawatan, yaitu: Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) yang disebut Perawat Kesehatan (tenaga keperawatan dasar) dengan masa pendidikan tiga tahun setelah Sekolah Menengah Pertama (SMP); Diploma tiga Keperawatan yang diselenggarakan oleh Akademi Keperawatan(Akper) atau Pendidikan Ahli Madya Keperawatan yang disebut sebagai Ahli Madya Keperawatan (perawat professional pemula) dengan masa pendidikan tiga tahun setelah Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA); dan Program Strata Satu Keperawatan (perawat professional) dengan masa pendidikan rata-rata empat tahun setelah Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) atau 2,5 tahun dari lulusan Diploma tiga Keperawatan.

Sedangkan pada tingkat master dan doktor keperawatan belum diselenggarakan di Indonesia. Jenjang ini baru ada di Amerika Serikat, Eropah dan Australia.

Pendidikan keperawatan yang paling banyak di Indonesia adalah Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) (dulu bernama Sekolah Pengatur Rawat, SPR), dirintis pada tahun 1960 Sekolah Keperawatan.

Pada tahun 1992 pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dikonversikan menjadi Akademi Perawat (Akper). Untuk meningkatkan kompetensinya, maka disarankan para perawat lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan aturan pemerintah dan Sistem Kesehatan Nasional. Program ini lantas diselenggarakan oleh Akademi Perawat Bandung (1960). Program ini berada dibawah Koordinasi Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan kurikulumnya disusun oleh Departemen Pendidikan dengan metode *Community Oriented Nursing Education* atau Pendidikan Kesehatan yang berorientasi kepada masyarakat.

Struktur program keperawatan diploma terdiri dari 102 sampai 120 SKS dengan perincian; Keperawatan Klinik 53 SKS; Ilmu Keperawatan Dasar 20 SKS; Ilmu Biomedis Dasar 8 SKS; Ilmu Sosial 3 SKS, Humaniora, Filsafat, Metodologi, Etik dan Bahasa 15 SKS. (Nugroho Iman Santoso, 1992). Sedangkan struktur program Sekolah Perawat Kesehatan terdiri dari Keperawatan Klinik, Ilmu Keperawatan Dasar, Ilmu Biomedis Dasar, Agama, Bahasa, PPKn, Sejarah serta Matematika (SPK KESDAM I/BB Binjai).



Penyelenggaraan program Sarjana Keperawatan pada dasarnya merupakan perwujudan dari Peraturan Pemerintah No.27/1991, SK Mendikbud No.0211/V/1982 dan No. 0212/V/1982 serta Direktorat Pendidikan Tinggi No. 048/DJ/Kep/1982. Program ini dirintis oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 1985.

Tujuan program ini untuk menghasilkan Sarjana Keperawatan sebagai perawat profesional yang mampu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti keperawatan. Program ini di bawah Koordinasi Departemen Pendidikan dengan beban kredit 149 SKS.

Kebutuhan terhadap Sarjana Keperawatan hingga saat ini belum mencukupi dan masih langka. Hal ini disebabkan masih sedikit Universitas yang membuka program ini.

### **Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Motif Berafiliasi**

Seperti yang telah dijelaskan di atas, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kemampuannya untuk beradaptasi atau bertoleransi (Sears, 1985).

Seseorang yang telah belajar di perguruan tinggi, pasti lebih memahami cara bermasyarakat. Pada kurikulum pendidikan di hampir semua jurusan di perguruan tinggi dipelajari ilmu sosial seperti; Antropologi, Sosiologi, Ilmu Budaya Dasar dan sebagainya. Ilmu ini banyak mempelajari tentang kehidupan

dan kebudayaan masyarakat kota dan desa. Apalagi sejalan dengan Tri darma perguruan tinggi mahasiswa dibebani dengan Kuliah Kerja Nyata atau Pendidikan Praktek Lapangan.

Selain itu pergaulan di kampus sudah bersifat heterogen dan banyak berkecimpung dalam berbagai kegiatan organisasi kemahasiswaan, seperti Mahasiswa Pencinta Alam, Ikatan Mahasiswa Jurusan, Senat Mahasiswa dan kegiatan lain yang sangat mendidik mahasiswa agar mampu melaksanakan kerja sama dengan orang lain atau kerja berkelompok. Berdasarkan argumen ini dapat dikatakan mahasiswa mempunyai motif berafiliasi yang tinggi dibanding dengan yang bukan mahasiswa.

Secara singkat dapat dikatakan: variabel yang mempengaruhi perkembangan motif berafiliasi pada pendidikan tinggi adalah latar belakang pergaulan kampus dan kurikulum pendidikan.

**Sears** (1985) juga menambahkan orang yang pernah duduk di perguruan tinggi memiliki toleransi yang lebih besar dibandingkan orang tidak pernah kuliah. Mereka lebih mudah mengubah sejumlah sikap yang mereka anut sejak masa kanak-kanak dan mampu menilai kembali sikapnya berdasarkan informasi yang baru. Umumnya sebagian sistem keyakinan mereka mengalami pengaturan kembali dan menyesuaikannya dengan keadaan lingkungannya.

Pendapat ini juga didukung oleh **Sujanto** (1980), yang mengatakan masih sangat sulit melepaskan anak Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) untuk

terjun ke masyarakat dibandingkan mahasiswa. Meskipun sebenarnya anak Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) sudah mulai menggunakan pikiran yang kritis, logis dan rasional namun tanggung jawab masih dibebankan pada gurunya, sementara para mahasiswa, mereka sendiri harus bertanggung jawab pada materi studinya. Mahasiswa sudah harus dapat bersikap dewasa.

**Widjaja** (1994), mengatakan sangat penting untuk melanjutkan pendidikan sekolah perawat kesehatan ke jenjang yang lebih tinggi. Di samping menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan intelektual juga menambah keterampilan keprofesional dan keterampilan interpersonal.

Hal ini akan dapat merubah perilaku perawat (*nurse behaviour*), sehingga memiliki sikap dan pandangan yang lebih luas mengenai keperawatan serta dapat membina iklim yang sehat dan terbuka.

Berdasarkan argumen di atas, dapat dikatakan bahwa apabila pendidikan seseorang tinggi, maka motif berafiliasinya pun semakin tinggi.

### **Perbedaan Motif Berafiliasi Perawat Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Dengan Akademi Perawat (Akper)**

Setiap manusia tidak ada yang identik, demikian juga perawat, perawat satu dengan yang lainnya tentu tidak sama motif berafiliasinya. Apalagi antara

perawat yang berlatar belakang pendidikan Akademi Perawat dengan perawat yang berlatar belakang pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) yang jenjang pendidikannya berbeda.

Perbedaan itu dapat kita lihat dari pembinaan perawat selama masa pendidikan pada pendidikan perawat. Hal ini dipandang dari beberapa segi, yaitu :

#### Segi Kurikulum

Di atas telah diterangkan bahwa kurikulum pendidikan Akademi Perawat (Akper) ditujukan pada keperawatan yang berorientasi kepada masyarakat, sedangkan pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) ditujukan untuk menjadi seorang perawat yang terampil dan mampu memahami instruksi dokter.

#### Segi Pergaulan

Pergaulan pada Akademi Perawat (Akper) lebih heterogen (kompleks), yang mana pergaulan kampus terdiri dari berbagai latar belakang jenis pendidikan dan berbagai ragam jurusan atau fakultas bila dibanding Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) hanya terdapat satu jenis atau jurusan. Kemudian pergaulan pada tingkat Akademi Perawat tidak dibatasi pada lingkungan asrama, mereka bebas mengadakan hubungan ke luar kampus, dimana unsur toleransi sangat berperan dalam hubungan satu sama lain.

## Segi Keorganisasian

Pada pendidikan Akademi Perawat (Akper) cara berorganisasi para mahasiswa sudah lebih profesional dan terstruktur oleh sistem keorganisasian yang baik, dimana pembagian tugas dan wewenang para anggota dan pengurus sudah terarah secara teratur dan hubungan kerjasama terjalin dengan baik. Di sini para mahasiswa akademi telah terlatih dan terdidik menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan orang lain. Sedangkan pada pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) sistem keorganisasian belum begitu kompleks dan terarah. Keorganisasian masih merupakan struktur formal, sedangkan fungsi dan peran anggota atau pengurus organisasi masih di bawah naungan atau asuhan guru.

## Kegiatan-kegiatan Kampus

Kampus Akademi Perawat yang merupakan berkumpulnya para mahasiswa banyak mengadakan kegiatan-kegiatan yang bersifat kebudayaan, olah raga, bakti sosial, pencinta alam dan sebagainya. Pada kegiatan ini mahasiswa terbina untuk mengenal lingkungan dan bersosialisasi pada masyarakat dan pada teman-teman mahasiswa. Dari berbagai kegiatan ini akan timbul hubungan persahabatan, tawa kebahagiaan, keramahtamahan dan lain-lain, saling membutuhkan dan saling pengertian. Sedangkan kegiatan-kegiatan pada pendidikan

Sekolah Perawat Kesehatan masih sangat terbatas. Hal ini disebabkan pertimbangan dari kepentingan siswa yang masih 100 % dididik untuk tujuan belajar dan kegiatan belajarnya belum dapat dikatakan mandiri tanpa arahan dari guru (Widjaja 1994) .

### **Hipotesa**

Berdasarkan teori-teori yang telah diuraikan di atas maka penulis merumuskan hipotesa bahwa perawat berpendidikan Akademi Perawat (Akper) memiliki motif berafiliasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

## **Identifikasi Variabel Penelitian**

Identifikasi variabel ini dimaksudkan untuk mengetahui dan menetapkan variabel hendak diteliti, yaitu :

Variabel bebas: perawat yang berpendidikan Akademi Perawat (Akper) dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).

Variabel terikat : motif berafiliasi

Variabel kontrol : masa kerja

## **Defenisi Operasional Variabel Penelitian**

Yang akan dirumuskan pada defenisi operasional variabel penelitian ini adalah :

**Perawat**

Perawat adalah orang yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan terhadap orang yang menderita atau sakit.

**Motif Berafiliasi**

Motif berafiliasi adalah suatu motif yang mendorong seseorang untuk mengadakan interaksi, bersahabat dan bekerja sama dengan orang lain, tahu bertoleransi dan dapat memahami situasi orang lain.

## Masa Kerja

Masa kerja adalah lamanya karyawan atau pegawai pada perusahaan atau instansi (dihitung dalam tahun) sejak pertama kali bekerja pada perusahaan sampai pada penelitian dilakukan. Pada Pegawai Negeri Sipil (PNS) dihitung berdasarkan SK (Surat Keputusan) Pengangkatan diterbitkan. Dalam penelitian ini subjek diambil adalah perawat yang telah bekerja 5 sampai 15 tahun. Data masa kerja subjek dapat dilihat dari daftar identitas subjek.

## **Populasi Dan Metode Pengambilan Sampel**

Dalam suatu penelitian masalah populasi dan sampel yang dipakai merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Populasi adalah sejumlah penduduk atau individu yang paling sedikit mempunyai satu sifat yang sama (Hadi, 1983). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja dan berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit Pirngadi Medan (RSPM) atau berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS). Pada saat ini tercatat perawat yang berpendidikan Akademi Perawat berjumlah 104 orang sedangkan perawat yang berpendidikan sekolah Perawat Kesehatan berjumlah 120 orang. Keseluruhan responden adalah yang bertugas sebagai perawat fungsional. Perawat fungsional dibagi pada perawat ruang rawat inap, poliklinik, Unit Gawat Darurat (UGD)



dan instalasi lain. Tetapi karena keterbatasan waktu, biaya dan tenaga responden yang akan diambil hanya sebahagian dari populasi yaitu sampel.

Sampel adalah sebagian dari subjek penelitian yang merupakan wakil dari populasi. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *stratified random sampling*, dengan dasar stratanya adalah tingkat pendidikan antara Akademi Perawat dengan Sekolah Perawat Kesehatan.

Teknik ini digunakan berdasarkan atas pertimbangan bahwa penelitian memiliki tujuan khusus, dimana yang menjadi subjek memiliki ciri-ciri tertentu. Subjek yang dipilih berjumlah 30% dari populasi. Selanjutnya untuk menentukan unit sampel dari masing-masing kelompok digunakan rumus *alokasi proforsional* sebagai berikut :

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

Keterangan :

- $n_i$  : Ukuran sampel yang harus diambil dari kelompok Akper atau kelompok SPK
- $N_i$  : Ukuran populasi dari kelompok Akper atau kelompok SPK
- $n$  : Ukuran sampel keseluruhan
- $N$  : Ukuran populasi

Adapun ciri-ciri yang dipilih adalah jenis kelamin wanita dan pria, lulusan Akademi Perawat (Akper) dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), bekerja atau telah bertugas antara 5-15 tahun.

### **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah Metode Angket. Menurut Hadi (1986), penggunaan metode angket ini didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

Bahwa subjek adalah orang yang paling tahu dirinya.

Bahwa apa yang dikatakan subjek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya.

Bahwa interpretasi subjek tentang pernyataan-pernyataan yang diajukan kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh peneliti.

Keuntungan menggunakan metode angket adalah :

Metode angket merupakan metode praktis

Dalam waktu yang singkat dapat mengumpulkan data yang cukup banyak.

Metode angket merupakan metode yang hemat tenaga, hemat waktu dan ekonomis.

Angket yang digunakan terdiri dari tiga bagian, yaitu :

Bagian yang mengungkapkan data identitas diri, yang meliputi nama, umur, jenis kelamin dan alamat.

Bagian yang mengandung petunjuk dan cara pengisian.

Bagian yang mengandung butir-butir motif berafiliasi antar perawat.

### **Prosedur Penyesuaian Alat Pengumpul Data**

Metode angket yang dipergunakan adalah angket motif berafiliasi. Angket ini digunakan untuk mengungkapkan perihal motif berafiliasi. Yang diukur dalam angket ini adalah aspek motif berafiliasi yang disusun berdasarkan aspek-aspek menurut Mc Clelland (1997) dan Weis (1992) yaitu: keramahan, memelihara hubungan, kontak sosial, penyesuaian diri, kasih sayang dan integrasi sosial. Aspek-aspek ini akan diuraikan kedalam pernyataan yang terdiri dari aitem yang favourable dan aitem yang unfavourable.

Penilaian yang diberikan dalam mengungkapkan motif berafiliasi dari setiap aitem yang favourable adalah sebagai berikut :

Untuk jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4.

Untuk jawaban Setuju (S) diberi nilai 3.

Untuk jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2.

Untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1.

Sedangkan untuk tiap-tiap jawaban yang unfavourable penilaian dilakukan sebaliknya :

Untuk jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1.

Untuk jawaban Setuju (S) diberi nilai 2.

Untuk jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3.

Untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

### **Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum sampai pada pengolahan data, data yang akan diolah nanti haruslah berasal dari alat ukur yang mencerminkan fenomena apa yang diukur. Untuk itu perlu dilakukan analisis (validitas dan reliabilitas).

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan (mampu mengukur apa yang hendak diukur) dan kecermatan suatu instrumen pengukur melakukan fungsi ukurnya, yaitu dapat memberikan gambaran mengenai perbedaan yang sekecil-kecilnya antara subjek yang lain (Azwar, 1992).

Sebuah alat ukur dapat dinyatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dikenakannya alat ukur tersebut. Untuk menguji validitas alat ukur digunakan uji Koefisien Korelasi Product Moment dari Pearson (dalam Azwar, 1986) dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{\Sigma XY - \frac{(\Sigma X)(\Sigma Y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \Sigma X^2 - \frac{(\Sigma X)^2}{N} \right\} \left\{ \Sigma Y^2 - \frac{(\Sigma Y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan :

- $r_{xy}$  : Korelasi koefisien x dan y
- $\Sigma X$  : Skor aitem yang diperoleh
- $\Sigma Y$  : Jumlah skor total
- $\Sigma XY$  : Jumlah perkalian antara X dan Y
- $\Sigma Y^2$  : Jumlah kuadrat variabel Y
- $\Sigma X^2$  : Jumlah kuadrat variabel X
- $N$  : Jumlah keseluruhan subjek

Sedangkan reliabilitas suatu alat ukur adalah menunjukkan sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang relatif tidak berbeda bila dilakukan kembali terhadap subjek yang sama (Azwar,1986).

Hadi (1986) mengemukakan bahwa reliabilitas adalah kejelasan alat ukur atau kekonstanan hasil penelitian. Selanjutnya teknik analisa yang digunakan untuk uji reliabilitas digunakan teknik Anava Hoyt, dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{tt} = 1 - \frac{MKi}{MKs}$$

Keterangan :

$r_{tt}$  : Koefisien korelasi

MK<sub>i</sub> : Mean kwadrat interaksi aitem subjek

MK<sub>s</sub> : Mean kwadrat antara subjek

### Metode Analisis Data

Penelitian ini ingin melihat perbedaan motif berafiliasi (variabel tergantung) pada perawat berpendidikan Akademi Perawat (AKPER) dan perawat berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), maka teknis analisis yang akan digunakan adalah teknik t-test (Hadi dan Pamardiyanto, 2000) yang dimaksud adalah sebagai berikut :

#### Rancangan Analisis t-test

Sumber	X
A1	A1X
A2	A2X

Keterangan :

A1 = Akademi Perawat

A2 = Sekolah Perawat Keluarga

X = Motif berafiliasi

Rumus t – test

$$t\text{-test} = \frac{X_{A1} - X_{A2}}{\sqrt{\left[ \frac{X^2_{A1} + X^2_{A2}}{N_{A1} + N_{A2} - 2} \right] \left[ \frac{1}{N_{A1}} + \frac{1}{N_{A2}} \right]}}$$

Hadi dan Pamardiyanto (1994)

Keterangan :

t-test = Koefisien perbedaan motif berafiliasi pada Akademi Perawat dan Sekolah Perawat Kesehatan

X<sup>2</sup> = Jumlah kwadrat perbedaan

A<sub>1</sub> = Akademi Perawat

A<sub>2</sub> = Sekolah Perawat Kesehatan

1 = Bilangan konstanta

2 = Bilangan konstanta dalam dua kelompok (Akademi Perawat dan Sekolah Perawat Kesehatan)

N = Jumlah subjek penelitian

Sebelum data dianalisis dengan t-test, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi penelitian yang meliputi :

Uji normalitas, yaitu untuk mengetahui apakah distribusi data penelitian setiap masing-masing ubahan telah menyebar secara normal.

Uji homogenitas, yaitu untuk mengetahui apakah data dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini bersifat homogen.



## **BAB IV**

# **PELAKSANAAN, ANALISIS DATA, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan pelaksanaan penelitian, berupa : kancah penelitian dan segala persiapan yang dilakukan, hasil penelitian dan pembahasan.

### **Orientasi Kancah dan Persiapan Penelitian**

#### **Orientasi Kancah**

Rumah Sakit Dr. Pirngadi Kota Medan didirikan oleh pemerintah Kolonial Belanda dengan nama Gemeente Zieken Huis. Peletakan batu pertamanya dilakukan oleh Maria Constantia Mecky pada tanggal 11 Agustus 1928 dan diresmikan pada tahun 1930. Sebagai pimpinan yang pertama adalah Dr. W. Bays dan pada tahun 1939 pimpinan Rumah Sakit ini diserahkan kepada Dr. A. A. Messing.

Setelah Jepang masuk ke Indonesia pada tahun 1942, Rumah Sakit ini diambil alih oleh bangsa Jepang dan berganti nama menjadi Syuritsu Bysono Ince dan pimpinannya dipercayakan kepada seorang putra Indonesia yaitu Dr. Raden Pirngadi Gonggo Putro.

Pada masa Negara Sumatera Timur tahun 1947 nama Rumah Sakit ini diganti menjadi Rumah Sakit Kota Medan dan pimpinannya dijabat oleh Dr.

Ahmad Sofuan. Semasa pimpinan beliau Rumah Sakit ini berubah menjadi Rumah Sakit Umum Medan yaitu pada tahun 1952. Tahun 1955 pimpinan Rumah Sakit Umum Medan diserahterimakan kepada Dokter H. A. Darwis Dt. Batu Besat. Tahun 1958 nama Rumah Sakit ini diganti menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Besar, pimpinannya dijabat oleh Dr. Paruhum Daulay. Sejak tahun 1979 hingga kini, sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Sumatera Utara No.150 tahun 1979 tanggal 25 Juni 1979 RSU Pusat Medan ditetapkan menjadi Rumah Sakit Dr. Pirngadi. Nama ini berasal dari nama seorang putra bangsa Indonesia pertama menjadi pimpinan Rumah Sakit ini. Pimpinan Rumah Sakit ini selanjutnya Tahun 1983 diserahkan kepada Dr. JE. Sudiboyo.

Pada tahun 1986 pimpinan Rumah Sakit Dr. Pirngadi Kota Medan dijabat oleh Dr. Raharjo Slamet. Pada tahun 1990 sampai 26 Maret 1998 pimpinan Rumah Sakit Dr. Pirngadi Kota Medan dipimpin oleh Prof. Dr. Rizal Basjrah Lubis.

Sejak 27 Maret 1998 RSU Dr. Pirngadi Kota Medan dipimpin oleh Dr. Alogo Siregar, Sp.A sampai 5 Maret 2002, dan sekarang dijabat oleh Dr. Syahrial R. Anas, MHA.

## **Persiapan Penelitian**

Persiapan penelitian meliputi persiapan administrasi, yaitu tentang perizinan penelitian secara informal yang dilanjutkan dengan pengurusan surat pengantar penelitian. Selain itu persiapan penelitian ini juga membahas tentang persiapan alat ukur penelitian.

### **Persiapan Administrasi**

Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu peneliti melakukan persiapan-persiapan yang berkaitan dengan administrasi penelitian, yaitu masalah perizinan yang meliputi perizinan dari pihak Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan. Dimulai dari menghubungi secara informil pihak Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan guna meminta kesediaan mengadakan penelitian. Selanjutnya, setelah ada persetujuan, peneliti mengurus surat pengantar perizinan penelitian dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

### **Persiapan Alat Ukur Penelitian**

Persiapan yang dimaksud adalah pembuatan angket motif berafiliasi. Angket motif berafiliasi disusun peneliti berdasarkan 6 (enam) aspek yakni aspek keramahan, memelihara hubungan, kontak sosial, penyesuaian diri, kasih sayang dan integrasi sosial (Mc Clelland, 1987 dan Weis, 1992).

**Tabel 1****Distribusi Butir-butir Angket Motif Berafiliasi Sebelum Uji Coba**

No	Aspek Motif Berafiliasi	Nomor Butir		Jlh
		Favourable	Unfavourable	
1	Keramahan	1,2,56,57,69,70	7,13,14,36,45,46	12
2	Memelihara Hubungan	15,16,26,37,59,48	3,4,17,19,20,60	12
3	Penyesuaian Diri	5,6,21,22,61,62	27,28,43,44,67,68	12
4	Kasih Sayang	29,30,41,42,55,58	8,23,24,35,49,50	12
5	Integrasi Sosial	9,10,25,38,51,52	31,32,63,64,71,72	12
6	Kontak Sosial	11,12,33,34,65,66	18,39,40,47,53,54	12
Jumlah		36	36	72

Penilaian angket motif berafiliasi ini berdasarkan format skala Likert. Nilai skala setiap pernyataan diperoleh dari jawaban subjek yang menyatakan mendukung (Favourable) atau tidak mendukung (Unfavourable) terhadap setiap pernyataan dalam 4 kategori jawaban, yakni “Sangat Setuju (SS)”, “Setuju (S)”, “Tidak Setuju (TS)”, dan “Sangat Tidak Setuju (STS)”.

Penilaian butir favourabel bergerak dari angka 1 (Sangat Tidak Setuju), angka 2 (Tidak Setuju), angka 3 (Setuju) dan angka 4 (Sangat Setuju). Penilaian butir unfavourable bergerak dari angka 1 (Sangat Setuju), angka 2 (Setuju), angka 3 (Tidak Setuju) dan angka 4 (Sangat Tidak Setuju).

## **Uji Coba Alat Ukur Penelitian**

Uji coba alat ukur ini dilakukan kepada perawat di Rumah Sakit Umum Pirngadi pada tanggal 23 Juli 2003 s/d 2 Agustus 2003 (penyebaran dan pengambilan angket, skoring serta uji validitas dan reliabilitas).

Pelaksanaan dimulai dari pukul 10.30 WIB sampai pukul 17.00 WIB, selama dua minggu secara berturut – turut di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan. Angket motif berafiliasi yang disebar untuk uji coba berjumlah 40 set untuk 40 (empat puluh) perawat.

Untuk menentukan kesahihan angket motif berafiliasi digunakan komputer dengan program analisis kesahihan butir sari program statistik edisi Sutrisno Hadi dan Parmadiningsih (2002) Yogyakarta, Indonesia, versi IBM/110 Hak Cipta ©.

Berdasarkan hasil ujicoba angket motif berafiliasi dari 72 (tujuh puluh dua) yang disebar dalam 6 (enam ) aspek motif berafiliasi, didapati 18 (delapan belas) butir yang gugur dan 54 (lima puluh empat) butir yang sah. Kedelapan belas butir yang gugur tersebut adalah butir nomor 3,6,8,9,12,13,43,48,50,53,54,59,60,63,64,65,67 dan 68. Sedangkan ke 54 (lima puluh empat) butir yang sah bergerak dari  $r_{bt} = 0,291$  sampai  $r_{bt} = 0,719$  dengan indeks  $p < 0,050$ . Lebih jelasnya distribusi butir sah setelah uji coba angket motif berafiliasi dapat dilihat pada tabel 3 dibawah :

**Tabel 2****Distribusi Butir-butir Angket Motif Berafiliasi Setelah Uji Coba**

No	Aspek Motif Berafiliasi	Nomor Butir		Jlh
		Favourable	Unfavourable	
1	Keramahan	1,2,56,57,69,70	7,14,36,45,46	11
2	Memelihara Hubungan	15,16,26,37	4,17,19,20	8
3	Penyesuaian Diri	5,21,22,61,62	27,28,44	8
4	Kasih Sayang	29,30,41,42,55,58	23,24,35,49	10
5	Integrasi Sosial	10,25,38,51,52	31,32,71,72	9
6	Kontak Sosial	11,33,34,66	18,39,40,47	8
Jumlah		30	24	54

Setelah analisis butir, kemudian dilanjutkan dengan analisis keandalan (reliabilitas). Teknik uji reliabilitas angket motif berafiliasi ialah dengan menggunakan formula Hoyt. Indeks reliabilitas yang diperoleh sebesar  $r_{tt} = 0,944$  (andal), artinya bahwa alat ukur motif berafiliasi adalah reliabel yaitu dapat dipercaya untuk mengungkap motif berafiliasi.

## **B. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan mulai dari tanggal 18 Agustus sampai dengan 27 Agustus 2003. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan sebanyak 67 (enam puluh tujuh) orang, dan tetap menggunakan 1 jenis angket yaitu angket motif berafiliasi.



### **Analisis Data**

Tehnik analisis data yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana perbedaan motif berafiliasi antara perawat berpendidikan Akademi Perawat dan perawat berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan dengan t-test.

Namun sebelum dilakukan analisis data yang menggunakan tehnik t-test terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap variabel penelitian yang meliputi uji normalitas sebaran dan uji homogenitas.

#### **1. Uji Asumsi**

##### **Uji normalitas sebaran**

Adapun maksud uji normalitas sebaran ini adalah untuk melihat apakah penyebaran data penelitian tersebut berdistribusi atau menyebar berdasarkan prinsip kurve normal.

Di sini uji normalitas sebaran menggunakan formula Chi Kwadrat. Berdasarkan uji tersebut maka diketahui bawa variabel motif berafiliasi mengikuti sebaran normal, yaitu berdistribusi sesuai dengan prinsip kurve normal Ebbing Gauss. Sebagai kriterianya apabila  $p > 0,050$ , maka sebarannya dikatakan normal dan sebaliknya;  $p \leq 0,050$ , maka sebarannya dikatakan tidak normal (Hadi dan Pamardiningsih, 2002).

Untuk menunjukkan hasil perhitungan normalitas sebaran dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

**Tabel 3**  
**Rangkuman Hasil Perhitungan**  
**Uji Normalitas Sebaran**

No	VARIABEL	Rerata	CHI <sup>2</sup>	SB	P	Keterangan
1	X	174,194	2,990	11,773	0,559	Normal

Keterangan :

Var = Nama variabel

X = Motif berafiliasi

Rerata = Nilai rata-rata, yaitu skor tiap variabel dibagi jumlah subjek

CHI<sup>2</sup> = Chi kuadrat, yaitu formula untuk mencari koefisien normalitas



SB = Simpangan baku, yaitu nilai standar penyimpangan dari nilai rata-rata

P = Proporsi peluang ralat Alpha Normalitas

### Uji homogenitas

Berdasarkan hasil uji homogenitas, diketahui bahwa variabel bebas penelitian ini, yaitu perawat memiliki varians yang homogen, seperti yang terlihat di bawah ini:

**Tabel 4**  
**Rangkuman Hasil Perhitungan**  
**Uji Homogenitas**

Uji	F	P	Keterangan
Hartley	1,168	0,334	Homogen
C Cochran	1,071	0,397	Homogen
Bartlett	0,191	0,662	Homogen
F-Pasangan	1,168	0,334	Homogen

## 2. Hasil perhitungan Teknik t-test

Tabel berikut ini merupakan statistik induk data penelitian dan rangkuman hasil analisis t-test

**Tabel 5**  
**Statistik Induk**

SUMBER	N	$\Sigma X$	$\Sigma X^2$	RERATA	VAR
A1	31	5464	966842	176,258	125.598
A2	36	6207	1075325	172,417	146.707
TOTAL	67	11671	2042167	348,675	138.614

Keterangan:

A1 = Perawat tamatan AKPER

A2 = Perawat tamatan SPK

N = Jumlah subjek

$\Sigma X$  = Total skor motif berafiliasi

$\Sigma X^2$  = Total skor kuadrat motif berafiliasi

RERATA = Nilai rata-rata motif berafiliasi

Var = Varians

**Tabel 6**  
**Rangkuman Hasil Analisis t-test**

Sumber	X
A1-A2	1,340
P	0,812

Keterangan:

A1-A2 = Kelompok Para Perawat

X = Indeks Perbedaan

P = Proporsi Peluang Ralat Alpha

Berdasarkan kedua tabel diatas, maka terdapat perbedaan motif berafiliasi yang signifikan di antara para perawat di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan.

### **3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik**

#### **Mean Hipotetik**

Jumlah butir yang dipakai untuk angket motif berafiliasi dalam penelitian sebanyak 54 (lima puluh empat) butir dengan skala Likert (empat alternatif jawaban), maka mean hipotetiknya adalah  $(54 \times 1) + (54 \times 4) :$

$$2 = 135$$

#### **Mean Empirik**

Untuk mean empirik data dalam penelitian adalah dengan membagi jumlah skor keseluruhan subjek dengan jumlah subjek.

Dengan demikian mean empirik motif berafiliasi adalah:  $11671 : 67 = 174,19403$

#### **Kriteria**

Apabila mean hipotetik < mean empirik, maka dinyatakan bahwa subjek penelitian memiliki motif berafiliasi yang tinggi. Sebaliknya apabila

mean hipotetik  $>$  mean empirik, maka dinyatakan bahwa subjek penelitian memiliki motif berafiliasi yang rendah.

### **Kesimpulan**

Subjek penelitian ini (perawat berpendidikan Akademi Perawat dan perawat berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan) memiliki motif berafiliasi yang tinggi, dimana mean hipotetik = 135  $<$  mean empirik = 174,19403

### **D. Pembahasan**

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh, maka uraian yang tertera pada bagian sebelumnya menunjukkan kesesuaian bahwa tingkat motif berafiliasi di antara perawat yang berlatar belakang pendidikan Akademi Perawat dengan perawat yang berlatar belakang pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan terdapat perbedaan yang signifikan. Namun perbedaan itu dapat dikatakan tidak begitu jauh perbandingannya, dimana koefisien perbedaan yang diperoleh dari analisis t-test = 1,340;  $P < 0,050$ . Dengan hasil rata-rata yang telah diperoleh diketahui bahwa perawat yang berlatar belakang pendidikan Akademi Perawat memiliki rata-rata = 176,258 sementara perawat yang berlatar belakang pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan memiliki nilai rata-rata = 172,417.

Perbedaan tingkat pendidikan ini dapat dikatakan berpengaruh terhadap motif berafiliasi atau disebut juga perawat RSUD di Pirngadi Medan yang pendidikannya lebih tinggi, maka lebih tinggi motif berafiliasinya. Perbedaan motif berafiliasi yang terdapat pada perawat tersebut teraktualisasi pada sikap dan tindakan keperawatan di rumah sakit. Keadaan ini terlihat dalam komunikasi, bekerjasama, beramah tamah, beradaptasi maupun berempati.

Apabila dihubungkan dengan pendapat Sears (1985) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kemampuannya untuk beradaptasi atau bertoleransi. Jadi dalam hal ini perbedaan motif berafiliasi di antara perawat yang berbeda latar belakang pendidikannya tersebut sangat relevan. Hal ini dapat kita lihat secara nyata di rumah sakit Dr. Pirngadi Medan bahwa perawat yang berlatar belakang pendidikan Akademi Perawat (AKPER) masih lebih memiliki sikap bertoleransi, lebih tanggap terhadap perkembangan situasi, lebih dapat menerima orang lain, lebih komunikatif dibandingkan perawat yang berlatar belakang pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Meskipun di antara perawat tersebut terdapat perbedaan motif berafiliasi pada skala yang rendah, namun mereka dapat bekerjasama (*cooperative*) dengan baik dalam melaksanakan tugas sehari-hari dan tingkat konformitasnya lebih menonjol dibanding sifat individualistik. Hal ini disebabkan oleh persamaan status sebagai perawat rumah sakit, persamaan persoalan yang dihadapi, persamaan

dalam bergaul dengan pasien/keluarganya, gaji yang diperoleh tidak begitu jauh berbeda. Hal ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan Festinger (dalam Martaniah, 1984), bahwa umumnya orang yang mempunyai persamaan kebudayaan, persamaan pendidikan, persamaan asal-usul wilayah lebih senang bila digabungkan dalam satu kelompok.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka berikut ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

Terdapat perbedaan motif berafiliasi yang signifikan antara perawat berpendidikan Akademi Perawat dengan perawat berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan, dimana diketahui koefisien perbedaan t-test = 1,340;  $P < 0,050$ . Dengan melihat nilai rata-rata yang diperoleh, ternyata perawat yang berpendidikan Akademi Perawat memiliki motif berafiliasi yang cukup tinggi, dimana nilai rata-rata = 176,258. Sedangkan perawat yang berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan memiliki motif berafiliasi yang tinggi, dengan nilai rata-rata motif berafiliasi = 172,417.

Secara umum dapat dinyatakan bahwa motif berafiliasi perawat yang dijadikan subjek dalam penelitian ini tergolong tinggi, dimana nilai rata-rata yang diperoleh 174,19403, lebih tinggi daripada nilai rata-rata hipotetik yakni = 135.

## **Saran**

### **Saran bagi Objek Penelitian**

Mengacu pada nilai rata-rata motif berafiliasi yang diperoleh, dimana objek penelitian (perawat yang berpendidikan Akademi Perawat dan perawat yang berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan) sama-sama memiliki motif berafiliasi tinggi, maka diharapkan kepada perawat untuk mempertahankan motif berafiliasi yang dimilikinya dalam menjalankan tugasnya agar dapat menunjang peningkatan pelayanan terhadap pasien serta dapat menjalin hubungan yang baik terhadap rekan kerjanya.

Sebaiknya perawat yang berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi, seperti Akademi Perawat ataupun Strata Keperawatan.

### **Saran kepada Rumah Sakit**

Perawat adalah orang yang sangat penting perannya dalam peningkatan mutu dan pelayanan di Rumah Sakit. Baik tidaknya nama suatu Rumah Sakit tidak terlepas dari peran serta perawat yang bekerja. Dengan demikian diharapkan adanya partisipasi dari Pimpinan Rumah Sakit Dr. Pirngadi, untuk secara aktif memberikan kegiatan-kegiatan yang bersifat positif dalam bentuk pelatihan-pelatihan sehingga perawat dapat mempertahankan motif berafiliasi yang dimilikinya. Di samping itu juga membantu perawat yang berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan



melanjutkan pendidikannya kejenjang yang lebih tinggi baik dari segi materi maupun waktu, serta memberikan *reward* dalam bentuk penghargaan pada perawat yang terpilih sebagai perawat paling disenangi oleh pasien atau perawat yang paling komunikatif.

### **Saran kepada Peneliti selanjutnya**

Untuk melengkapi penelitian ini diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang berminat pada motif berafiliasi dapat meninjau dengan lebih mendalam kepada motif-motif yang lainnya utamanya menyebabkan perawat memiliki kemampuan kerja yang lebih baik sehingga dengan diketahuinya faktor-faktor tersebut, pihak-pihak yang berkompeten terhadap masa depan perawat serta Rumah Sakit tempat perawat itu bekerja dapat mengetahui dan secara bersama-sama berupaya mengarahkan perawat pada kegiatan yang lebih positif demi kelangsungan karir perawat itu sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu, 1991, Psikologi Sosial (Edisi Revisi), Jakarta : PT. Rineka Cipta
- , 1992, Psikologi Umum (Edisi Revisi), Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Azwar, S., 1986, Reliabilitas dan Validitas, Yogyakarta : Sigma Alfa
- , 1992, Reliabilitas dan Validitas. Seri Pengukuran Psikologi. Yogyakarta : Sigma Alfa
- Desdaneri, 2001, Perbedaan Motif Berafiliasi pada remaja dari keluarga besar dan kecil siswa-siswi SMU KRAKATAU Medan. Skripsi (tidak diterbitkan) Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Medan.
- Gerungan, 1981, Pengantar Psikologi Sosial, Bandung : PT. Eresco.
- , 1986, Psikologi Sosial, Bandung : PT. Eresco.
- Hartini Sri, 2001, Perbedaan prestasi kerja ditinjau dari motif sosial pada karyawan di PT. Pelabuhan Indonesia I Medan. Skripsi (tidak diterbitkan) Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Medan
- Hadi, S., 1987, Metodologi Research, Jilid I, Yogyakarta : Penerbit Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM.
- Hadi, S. dan Pamardiyanto, S., 2000, Manual SPS Yayasan penerbitan Fakultas Psikologi UGM.
- Haditono, S. R, Knoers, A. M. P., Monks, F. J, 1990, Psikologi Perkembangan, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Hurlock, E., 1980, Psikologi Perkembangan, Cetakan Kedua, Alih Bahasa Istiwidayanti, dkk, Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Koentjaraningrat, 1985, Pengantar Ilmu Antropologi, Jakarta : Aksara Baru
- Martaniah, 1984, Motif Sosial, suatu studi perbandingan, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

- Ny. Singgih D. Dra dan Singgih D. Gunarsa, 1987, Psikologi Perawatan, Jakarta: Bpk Gunung Mulia
- Priharjo Robert, 1995, Praktik Keperawatan Profesional Konsep Dasar dan Hukum, penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sears, O. David, Peplau, L. Anne dan Freedman, Jonathan 1992, Psikologi Sosial, Jilid II, Jakarta : Erlangga
- Schachter, 1961, Personal Adjustment and Mental Health, New York, Holt Reinhard and Winston.
- Sujanto Agus, 1980, Psikologi Perkembangan, Jakarta : Aksara Baru
- Sugiyanto, dkk, 1984, Informasi Tes, Edisi I, Yogyakarta : Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Cermin Dunia Kedokteran, Edisi khusus no 91, 1994

