

HUBUNGAN PERSEPSI DOKTER TENTANG PERAN FISIOTERAPI TERHADAP MOTIVASI MEMBERIKAN RUJUKAN KE UNIT FISIOTERAPI

Ikhlasinnufus
Cilegon Medical Centre
Jl. Letjend Suprpto Rawanuju, Cilegon
ikhlasinnufus@yahoo.com

Abstract

Ministering activity that is at hospital not despite human resource factor that quality and professional at deep medical activity, as subjective as doctor with fisioterapi. peran doctor in give medical action will involve profession any other in the need recovery accomplishment patient. It because of marks sense perspsi's relationship doctor. To the effect this research to know picture about doctor perception relationship about physical therapy role to refer patient goes to physical therapy unit at RSUD attacks and RSUD Cilegon by totals sample 48 person. This Observational type utilize cross sectional's research design which is study factor correlation dynamics jeopardy with effect, by observation or data collecting approaching altogether at the moment (point time approch). Base quizzes morphological result correlation among variable doctor perception about physical therapy role (X) by motivation refer patient go to physical therapy units (Y) at RSUD attacks and RSUD Cilegon, gotten by point r as big as 0,831 where assess r lie on $0,80 < KK = 1$ and t computing(10,13) = t table (2,011), therefore Ho is refused. Matter available herculean correlation and happening positive correlation among variable x and variable Y. doctor Perception to physical therapy and Motivation role refers patient to go to influential herculean physical therapy unit, but then to increase doctor perception needs to be done by seminar activity, workshop, socialization about physical therapy by involves go-vernment, doctor, another medical energy and society, so knows problematik's type form whatever available in physical therapy service.

Keywords: Perception, Reference, Motivation

Pendahuluan

Pada hakekatnya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan ujung tombak keberhasilan sebuah rumah sakit. Sesuai dengan misi Indonesia sehat 2010. bahwa untuk dapat mewujudkan visi Indonesia sehat 2010.

Menurut Aswar 1992, secara umum yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah: Pelayanan Kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraanya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan

Rumah sakit sebagai mata rantai pelayanan kesehatan, mempunyai fungsi utama penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan. Rumah sakit di harap mampu memberikan

pelayanan kesehatan yang paripurna bagi masyarakat.

Mutu pelayanan Rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang saling terkait antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, perlu dilakukan usaha yang terus menerus untuk perbaikan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Untuk melakukan perbaikan-perbaikan tersebut, perlu diketahui kelemahan dan kekurangan pihak rumah sakit, yang dapat dilaksanakan dengan melakukan penilaian kepuasan pasien yang merupakan salah satu aspek dari mutu pelayanan/asuhan rumah sakit.

Peran rumah sakit sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan dalam gerakan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010:

Adalah Meningkatnya secara bermakna jumlah sarana kesehatan yang bermutu, jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan, penggunaan obat generic dalam pelayanan kesehatan, penggunaan obat secara rasional pemanfaatan pelayanan promotif dan preventif, biaya kesehatan yang dikelola secara efisien, serta ketersediaan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Dari pernyataan diatas jelaslah bahwa adanya hubungan yang sangat erat antara tujuan pelayanan yang bermutu dengan kepuasan pengguna jasa kesehatan dari pasien.

Suatu rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya, yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan akan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Satu hal yang harus diperhatikan bersama yaitu bahwa keberhasilan berbagai aktivitas didalam rumah sakit dalam mencapai tujuan bukan hanya tergantung pada pada keunggulan teknologi, dana operasi yang tersedia, sarana ataupun prasarana yang dimiliki, melainkan juga tergantung pada aspek sumber daya manusia.

Faktor sumber daya manusia ini merupakan elemen yang harus diperhatikan oleh rumah sakit, terutama bila mengingat bahwa era perdagangan bebas akan segera dimulai, dimana iklim kompetisi yang dihadapi akan sangat berbeda. Hal ini memaksa setiap rumah sakit/instansi kesehatan lain harus dapat bekerja dengan lebih efisien, efektif dan produktif. Tingkat kompetisi yang tinggi ini akan memacu tiap rumah sakit untuk dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya dalam lingkungan persaingan yang tinggi yang dalam hal ini berarti rumah sakit harus memberikan perhatian pada aspek sumber daya manusia. Jadi manusia dapat dipandang sebagai faktor penentu karena ditangan manusia lah segala inovasi akan direalisasikan dalam upaya mewujudkan tujuan rumah sakit/ instansi kesehatan yang profesional.

Di Indonesia, fisioterapi belum masyarakat. Masyarakat berasumsi bahwa fisioterapi pasti berhubungan medis dan kerjanya di rumah sakit. Padahal belum tentu. Fisioterapi itu bisa saja ada di pusat kebugaran dan sekarang memang sudah ada. Kendati demikian, untuk dapat menjadi fisioterapi harus lulus pendidikan fisioterapi, mempunyai kewenangan, dan legalisasi atau punya izin praktik.

Dalam fisioterapi ada dua asumsi yang bisa diberikan yaitu bisa melalui rujukan dan bisa juga tidak. Kalau langsung sifatnya promotif dan preventif. Tetapi kalau rujukan sifatnya kuratif dan rehabilitatif. Kalau promotif itu tujuannya jelas yaitu untuk mempromosikan dan preventif itu tujuannya mencegah supaya sakitnya tidak makin berkembang. Dalam terapi yang sifatnya preventif ini fisioterapi memberikan terapi kepada seseorang yang memiliki potensi mengalami gangguan gerak dan fungsi akibat pola gerak yang salah, akibat faktor kesehatan tertentu, atau gaya hidup. Fisioterapi jenis ini bisa saja dilakukan tanpa perlu ada rujukan. Karena itu, fisioterapi tidak hanya berorientasi kepada rumah sakit. Cakupan pelayanan fisioterapi yang sifatnya preventif dan promotif bisa saja didapat di pusat kebugaran atau spa.

Ada hal faktor penting yang mempengaruhi persepsi dokter dalam merujuk pasien ke unit fisioterapi yaitu dengan adanya persepsi dan motivasi yang di latar belakang oleh hubungan kerja antara dokter dan fisioterapi yang membutuhkan pelayanan yang maksimal dalam kesehatan pasien.

Maka dari itu untuk meningkatkan motivasi dokter agar memberi rujukan pasien kepada fisioterapis, adalah melalui pemberian jasa berdasarkan sistem insentif. Sistem insentif adalah sistem pemberian upah berdasarkan prestasi kerja karyawan (Simamora, 1998). Tujuan sistem insentif pada hakekatnya adalah untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam berupaya meningkatkan prestasi kerjanya dengan menawarkan perangsang finansial bagi karyawan yang mampu mencapai prestasi kerja tinggi. Menurut Handoko "Bagi mayoritas karyawan, uang masih tetap merupakan motivasi kuat atau bahkan paling kuat" (Handoko, 1998). Atas dasar itulah diperkirakan pemberlakuan sistem insentif akan mampu membuat karyawan termotivasi untuk meningkatkan prestasi kerjanya, yang pada akhirnya akan memberikan dampak positif bagi perusahaan.

Oleh karena itu pihak fisioterapi perlu segera mengantisipasi dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dokter tentang peran fisioterapi terhadap motivasi rujukan pasien ke unit fisioterapi. Dalam hal ini secara teoritis faktor yang paling berpengaruh terhadap persepsi dokter tentang peran fisioterapi terhadap motivasi rujukan pasien ke unit

fisioterapi adalah faktor kepuasan kerja, motivasi kerja dan sistem insentif

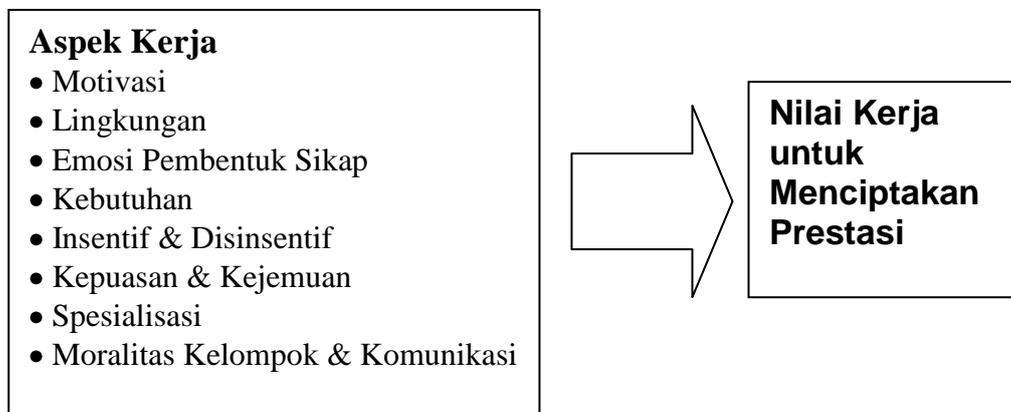
Motivasi

Motivasi berasal dari kata *motive*. *Motive* adalah keadaan dalam diri seseorang yang menimbulkan kekuatan, menggerakkan, mendorong, mengarahkan, motivasi. Menurut Gerungan motivasi adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja (Gerungan, 1982). Semakin besar motivasi kerja karyawan semakin tinggi prestasi kerjanya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa motivasi kerja adalah faktor yang sangat penting dalam peningkatan prestasi kerja.

Pengertian motivasi dapat ditelusuri dari dua jurusan, yaitu dari pengertian sempit leksikal dan dari pengertian secara longgar yang banyak diungkapkan dalam literatur manajemen. Secara leksikal, pengertian motivasi antara lain muncul dalam *International Dictionary of Management*, di mana motivasi diartikan sebagai: *Process or factors that cause people to act or behave in certain ways. Tomotive is to induce someone to take action. The process of motivation consists of: a iden-*

tification or appreciation of an unsatisfied need; b the establishment of a goal which will satisfy the need; and c determination of the action required to satisfy the need.

Berdasarkan pengertian tersebut, maka motivasi kerja tidak hanya muncul atas alasan kebutuhan ekonomis semata dalam bentuk uang. Banyak orang yang dengan suka hati bekerja terus sekalipun orang-orang tersebut sudah tidak lagi membutuhkan uang dan materi. Secara psikologis ini dapat dijelaskan bahwa orang semacam ini ganjaran yang paling "manis" dari bekerja ialah *nilai sosial*, dalam bentuk *penghargaan, respek dan kekaguman* kawan-kawan terhadap dirinya. Penjelasan lain terhadap kenyataan ini ialah bahwa untuk beberapa orang bekerja merupakan kanalisasi bagi dorongan pemuas Ego, melalui kekuasaan dan aktivitas menguasai orang lain. Hanya saja, bagaimana pun, tetap harus digarisbawahi bahwa motivasi merupakan salah satu aspek dari kerja yang hadir bersama-sama dengan aspek lain untuk menciptakan nilai kerja. Secara skematik, aspek-aspek tersebut diilustrasikan dalam *Gambar berikut*



Sumber: Hasil Olahan Data

Gambar 1
Aspek Kerja dan Nilai Kerja

Dalam pengertiannya yang lebih longgar, motivasi mengacu pada sebab-sebab munculnya sebuah perilaku, seperti faktor faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Dari sini lalu muncul perluasan makna tentang motivasi, di mana motivasi lalu diartikan sebagai kehendak untuk mencapai status, kekuasaan dan penga-

kuan yang lebih tinggi. Bagi setiap individu, motivasi justru dapat dilihat sebagai basis untuk mencapai sukses pada berbagai segi kehidupan melalui peningkatan kemampuan, pelatihan dan perluasan pengetahuan. Sehingga motivasi (bahasa Latin *motivus* = alasan-alasan untuk bergerak atau *motus*) merupakan hal mendasar dalam kehidupan manusia. Namun

pernyataan bahwa motivasi merupakan hal mendasar dalam kehidupan manusia itu tidaklah berarti membuat setiap manusia memiliki motivasi yang tinggi untuk, katakanlah, berprestasi. Pada kasus per kasus kehidupan individu, motivasi bisa saja berhenti sebagai sebuah kekuatan laten yang tersembunyi yang membutuhkan manifestasi atau potensi yang masih membutuhkan aktualisasi. Pada individu semacam inilah motivasi masih perlu digerakkan oleh kekuatan-kekuatan lain di luar sang individu itu sendiri. Termasuk kekuatan lain itu adalah pemimpin dan kepemimpinan.

Kendati pun demikian, ternyata tidak ada kesepakatan umum di kalangan ahli psikologi dalam menetapkan definisi motivasi. Mereka hanya menyebut ciri-ciri adanya motivasi yang dikelompokkan ke dalam tiga domain penting, yaitu "intensitas perilaku" (*intensity of behavior*), "arah perilaku" (*direction of behavior*) dan "dorongan pengalaman dalam berperilaku" (*reinforcement of learned behavior*).

Intensitas perilaku dalam hal ini dapat dilihat pada level *excitement* atau pada level aktivitas tertentu berkenaan dengan jumlah aktivitas yang dilakukan seperti berpikir secara keras tentang suatu hal. Arah perilaku yang dimaksudkan di sini ialah adanya stimuli-respon dari kenyataan eksternal menuju diri seseorang. Pokok persoalannya di sini ialah bagaimana perubahan kondisi internal seseorang terjadi setelah adanya stimuli eksternal itu. Sedangkan yang dimaksudkan dengan dorongan pengalaman dalam berperilaku tak lain adalah akumulasi pengalaman yang kemudian dijadikan referensi untuk menciptakan motivasi-motivasi tertentu.

Suatu catatan yang penting dikemukakan ialah bahwa teori-teori motivasi sebenarnya sudah dipikirkan baik oleh Plato maupun Aristoteles ke dalam suatu taksonomi yang disebut "psikologi hedonisme". Motivasi yang kemudian melahirkan tindakan, menurut teori ini, bergantung pada konsekuensi menyenangkan atau sebaliknya tidak menyenangkan. Teori ini kemudian disistematiskan secara lebih sungguh-sungguh oleh seorang pemikir Perancis Claude-Adrien Helvétius pada abad ke-18 dan oleh Jeremy Bentham pada abad ke-19. Teori psikologi hedonisme ini mengasumsikan bahwa tingkah laku manusia sebenarnya satu tingkat lebih tinggi dari tingkah laku binatang, se-

hingga manusia pun condong untuk menghindari berbagai perilaku yang berdampak tidak menyenangkan bagi dirinya.

Ditinjau dari pemikiran-pemikiran filosofis, pembicaraan tentang motivasi dihubungkan dengan filsafat perenial tentang kepentingan, khususnya berkenaan dengan etika dan falsafah kesadaran (*the philosophy of mind*) Tinjauan filosofis ini menegaskan bahwa telah sejak lama manifestasi moralitas pada realitas kehidupan berwujud besarnya motivasi yang dimiliki seseorang yang kemudian menghantarkan orang tersebut melakukan sesuatu yang baik dan benar. Dengan kata lain, upaya untuk mencapai prestasi yang gemilang telah memotivasi seseorang untuk melakukan sesuatu yang baik dan benar. Sehingga kalau pun motivasi itu muncul sebagai bagian dari hedonisme, di dalamnya tetap terdapat etika, yakni etika hedonisme.

Ekstrapolasi dalam bentuk lain berkenaan dengan motivasi itu dikemukakan oleh Michael Morgan,¹¹ melalui tulisannya yang berjudul "*Motivational Processes*". Dengan mengadopsi pemikiran Jerzy Konorski,¹² Michael Morgan menarik kesimpulan bahwa mekanisme respon dalam proses motivasi bisa sangat beragam, bergantung pada begitu banyak faktor. Secara demikian, ada stimuli-stimuli eksternal yang dengan mudah dapat difungsikan sebagai motivasi serta ada juga yang sebaliknya. Pandangan ini terutama berkaitan dengan adanya interaksi dalam situasi yang sangat kompleks. Ini berarti implementasi motivasi oleh jajaran kepemimpinan memang harus dirancang dengan baik dan didasarkan pada pemikiran-pemikiran strategis mengapa, kapan, bagaimana dan di mana motivasi itu harus dilaksanakan. Motivasi dengan demikian bukanlah pekerjaan sambil lalu tanpa kejelasan konsep dalam pelaksanaannya. Ini sama saja artinya dengan *re-engineering* organisasi dengan menempatkan motivasi sebagai faktor penentu yang penting dan menentukan.

Menurut Frederick Herzberg bahwa bagi para manajer, perspektif motivasi penting untuk dijadikan pedoman dalam memahami makna sesungguhnya dari motivasi itu. Oleh karena motivasi ini terkait dengan eksistensi manusia dalam sebuah organisasi, maka sudah selaknyalah analisis manajemen tentang motivasi itu dicobakaitkan dengan berbagai pandangan filosofis tentang manusia. Sehingga berbagai

pola dan desain yang secara khusus dirancang untuk memberikan motivasi kerja dalam sebuah organisasi, sepenuhnya dilandaskan pada upaya sungguh-sungguh untuk menghargai manusia dalam organisasi yang lazim kita sebut sebagai karyawan atau pegawai.

Juga berdasarkan perspektif yang dikemukakan di atas, maka berikut ini akan dikemukakan pemikiran para tokoh perumus teori motivasi. Uraian berikut ini juga sekaligus untuk menunjukkan dan sekaligus untuk membuktikan betapa pentingnya motivasi itu telah sejak lama menjadi perhatian para ahli ilmu sosial. Di antara tokoh-tokoh pemikir kemanusiaan yang akan dikemukakan rumusannya tentang motivasi adalah Frederick Herzberg, Abraham H. Maslow, dan V.H. Vroom.

Frederick Herzberg adalah salah seorang ahli ilmu-ilmu sosial yang beberapa karya ilmiahnya merumuskan teori motivasi kerja. Bersama kawankawannya pada akhir dekade 1950-an, tokoh ini telah menerbitkan sebuah buku berjudul *The Motivation to Work* dan dengan karya ini pula Herzberg dinilai sebagai salah seorang pemikir terpenting tentang motivasi. Bersamaan dengan itu Herzberg pun dikenal sebagai tokoh empiris, mengingat hampir semua pembahasannya tentang motivasi kerja didasarkan pada riset-riset empirik di lapangan, terutama riset-riset empirik yang ia lakukan di Amerika Serikat selama kurun waktu akhir dekade 1950 hingga awal dekade 1960-an.

Pada dasarnya, Herzberg mengidentifikasi adanya seperangkat kondisi ekstrinsik yang mempengaruhi berbagai pelaksanaan tu-

gas dalam pekerjaan. Jika kondisi ekstrinsik ini tidak ada, begitu kata Herzberg, maka motivasi sulit terbentuk di kalangan karyawan dan pekerja pada umumnya. Namun dalam studinya itu Herzberg juga berhasil menguak kondisi-kondisi intrinsik yang berhubungan erat dengan motivasi serta terkait dengan tingkat produktivitas seseorang dalam lingkungan tempatnya bekerja. Herzberg melukiskan semua ini sebagai dua keadaan yang melingkupi kehidupan para pekerja, akibat tuntutan akan adanya hal-hal yang bersifat ekstrinsik maupun intrinsik. Keadaan di mana para pekerja tidak puas karena absennya kondisi ekstrinsik $\frac{3}{4}$ yang ternyata lebih bersifat "material" itu $\frac{3}{4}$ oleh Herzberg diistilahkan sebagai adanya *dissatisfiers* atau *hygenics*. Sedangkan adanya motivasi kerja yang dipicu oleh situasi intrinsik itu $\frac{3}{4}$ dalam wujud "immaterial" $\frac{3}{4}$ oleh Herzberg diistilahkan sebagai *satisfiers* atau *motivator*. Baik *dissatisfiers* atau *hygenics* di satu pihak dan *satisfiers* atau *motivator* di lain pihak merupakan domain penting yang *inherent* dengan faktor-faktor terciptanya motivasi.¹⁴ Bertitik-tolak dari hasil penelitian secara empirik, hal yang pertama merupakan faktor-faktor dinamik yang pada pembicaraan sebelumnya ditengarai sebagai stimulistimuli dari luar diri individu agar sang individu memberikan respon dengan melakukan sesuatu hal sesuai dengan arah motivasi. Sedangkan pada yang kedua, motivasi justru muncul dari dalam diri setiap individu itu sendiri. Apabila kedua hal ini digambarkan ke dalam sebuah tabel, maka dispersi dari faktor-faktor ekstrinsik dan intrinsik tersebut tampak pada *Tabel 1* di bawah

Tabel 1
Herzberg's Two-Factor Theory

Disatisfier or Hygenics	Satisfier or Motivators
Salary	Achievemen
Job Security	Recognition
Working Condition	Responsibility
Status	Advancement
Company Policies and Procedures	Nature of Work Content
Quality of Technical Supervision	Potential for Individual Growth
Quality of Interpersonal Relationship	

Dari teori Herzberg ini dapat dijelaskan bahwa karyawan yang kesadaran eksistensialnya masuk ke dalam kategori *disatisfier* atau *hygenics* hanya mau melakukan sesuatu

bila terdapat iming-iming materi. Atau dengan kata lain, iming-iming materi ini merupakan hal paling mendasar bagi seorang karyawan untuk termotivasi menjalankan perannya secara op-

timal dalam sebuah organisasi. Sebaliknya dalam kategori *satisfier* atau *motivators*, motivasi yang besar untuk bekerja dengan baik muncul dari dalam diri seseorang karyawan tanpa terlalu memandang penting iming-iming yang bersifat materi. Ini semacam *elan vital* yang memang bersemayam dalam diri seseorang karena, misalnya, sang karyawan menganggap bekerja keras setara nilainya dengan beribadah kepada Tuhan

Memang dalam perkembangan teori motivasi kerja di kemudian hari banyak kritik yang dialamatkan pada Herzberg. Kritik itu antara lain mencakup terbatasnya sampel dalam penelitian-penelitian empirik yang dilakukan Herzberg. Dengan sampel yang terbatas itu ia lalu melakukan generalisasi terhadap semua situasi. Dalam banyak hal, teori yang dikemukakan Herzberg dianggap terlalu oversimplifikasi terhadap semua kasus. Kritik lain yang dilontarkan terhadap Herzberg ialah bahwa teori yang dikemukakan itu lebih berat dideterminasi oleh metodologi yang dikembangkan. Dalam melakukan penelitian Herzberg mendatangi sekelompok akuntan dan insinyur untuk mengetahui faktor ketidaksukaan dan kesukaan mereka terhadap pekerjaan yang mereka hadapi setiap hari. Pilihan terhadap akuntan dan insinyur itu dianggap sebagai suatu masalah, oleh karena kesukaan maupun ketidaksukaan itu bisa saja timbul oleh alasan-alasan kultural dan bukan terutama karena kategorisasi profesi.

Namun bagaimana pun, terlepas dari berbagai kelemahan teoritiknya itu, Herzberg telah memberikan kontribusi bagi upaya-upaya penyusunan teori motivasi. Sehingga ada yang mengatakan bahwa Herzberg telah berhasil memformulasikan sebuah teori umum (*the general theory*) tentang dua perangkat sebagaimana diilustrasikan dalam *Tabel 1* di atas.

Abraham H. Maslow

Abraham Harold Maslow adalah seorang ilmuwan sosial yang dikenal sebagai ahli psikologi perkembangan. Ia lahir di New York City, AS, pada 1 April 1908 dan meninggal di Menlo Park, California, AS, pada 8 June 1970. Di AS dan di dunia ia dikenal karena berhasil merumuskan teori psikologi tentang aktualisasi diri (*self-actualization theory of psychology*) yang sarat dengan argumentasi bahwa hal utama dalam psikoterapi ialah keharusan untuk

mengintegrasikan segala sesuatunya dengan tujuan-tujuan kehidupan manusia yang ia istilahkan sebagai *selfgoal*. Maslow juga seorang yang menjadi terkenal karena bukunya yang menggegerkan: *Motivation and Personality* (1954) dan *Toward Psychology of Being* (1962).

Dalam hubungannya dengan motivasi kerja, Maslow menyusun sebuah hierarki tentang kebutuhan manusia. Hierarki-hierarki itu dari tingkatannya yang paling bawah hingga pada tingkatannya yang paling atas meliputi kebutuhan fisik (*physiological needs*), kebutuhan keamanan (*security needs*), kebutuhan sosial (*social needs*), kebutuhan akan ego/kehormatan diri (*ego or self-esteem needs*) dan kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*).

Motivasi yang tumbuh dalam diri seseorang tergantung pada keberadaan seseorang dalam sebuah hierarki kebutuhan yang menyerupai anak tangga itu. Semakin tinggi keberadaan seseorang dalam hierarki tersebut, maka semakin tinggi pula motivasinya untuk melakukan hal-hal besar demi mencapai sebuah sukses dan prestasi. Para manajer dapat melihat hierarki kebutuhan ini pada setiap karyawan yang di bawahinya. Model-model motivasi yang harus dikembangkan tentu saja menjadi sangat beragam antara satu karyawan dengan karyawan yang lain. Ini berarti tidak ada suatu postulasi yang bersifat generik dan berlaku untuk semua orang. Karyawan yang masih berada pada tingkatan pemenuhan kebutuhan fisik pola motivasinya tentu saja berbeda dengan karyawan yang sudah sampai pada tahap aktualisasi diri. Bagi mereka yang memiliki tingkat kebutuhan aktualisasi diri sangat besar, bekerja telah berubah menjadi sebuah kesenangan dan bekerja bukan lagi dirasakan sebagai sebuah beban.

Yang benar-benar disentuh oleh teori Maslow ini sebagian terbesarnya adalah kepemimpinan, yaitu kemampuan dan kemauan para pemimpin mensejahterakan anak buahnya dan dengan sungguh-sungguh meniadakan eksploitasi dalam proses kerja.

V.H. Vroom

Teori motivasi yang dikemukakan **V.H. Vroom** pada dasarnya adalah motivasi dalam diri manusia yang ditentukan oleh adanya tiga faktor. Pertama, pencapaian tujuan dan peng-

hargaan atas pencapaian tujuan tersebut haruslah bersifat individual. Inilah yang diistilahkan Vroom sebagai *valency of the outcome*. Kedua, harus terdapat jaminan bahwa setiap peristiwa yang dilalui oleh seorang individu dalam organisasi diwadahi ke dalam suatu instrumen untuk mencapai *valency of the outcome*. Di sini, kata Vroom, dibutuhkan apa yang disebut "instrumentalitas". Ketiga, adanya keyakinan setiap individu bahwa upaya partikular macam apapun memperoleh perhatian yang seksama dari instrumentalitas itu. Kenyataan inilah yang oleh Vroom diistilahkan sebagai *expectancy*.

Teori Vroom memperlihatkan bahwa individu-individu akan termotivasi jika mereka dapat melihat hubungan secara langsung antara upaya-upaya yang ia lakukan dengan kinerja yang dapat dicapai; di mana kinerja itu *nota bene* merupakan *outcome* dari tingginya nilai kerja yang diperoleh secara individual. Motivasi dapat dijalankan manakala manajemen mempersambungkan secara sungguh-sungguh *expectancy*, *instrumentality* dan *outcome* sekaligus. Karena itu, sekali yang muncul hanyalah *instrumentality* untuk semata-mata mencapai *outcome*, maka dengan sendirinya sudah tidak ada kejelasan di antara ketiga faktor itu. Konsekuensinya, motivasi sulit untuk dapat dijalankan, apalagi dikembangkan.

Konsep motivasi memang susah difahami karena kesannya tidak dapat diketahui secara langsung. Motivasi masih sukar diukur karena tingkah laku seseorang itu tidak hanya disebabkan oleh sesuatu motif atau desakan saja, tetapi ada faktor-faktor lain yang datang secara tiba-tiba, seperti cemburu atau iri hati kepada orang lain yang membuat seseorang itu terdorong untuk berbuat sesuatu.

Teori-teori motivasi dapat dibagi tiga kategori, yaitu:

- Teori isian (kepuasan hati)
- Teori proses
- Teori penguatan (Teori penyokongan)

Di dalam teori proses terbagi menjadi tiga teori, yaitu teori persamaan, teori jangkauan, dan teori pembentukan matlamat. Secara keseluruhannya, teori ini menjelaskan sebab-sebab seorang individu memilih sesuatu kelakuan. Dua teori proses yang sering disebut ialah:

- Teori pengharapan (Teori jangkauan); dan
- Teori ekuiti

Teori jangkauan menumpukan pemilihan kelakuan yang akan membawa kepada ganjaran atau upah yang hendak dicita-citakan. Dalam teori ini, individu-individu akan menilai strategi-strategi tertentu seperti bekerja keras dan berusaha lebih dan akan memilih kelakuan yang diharapkan mendapat ganjaran seperti kenaikan gaji atau penghargaan yang bernilai bagi individu itu.

Contohnya, apabila seseorang dokter yang bekerja kuat akan mendapat gaji yang lebih, maka teori ini meramalkan bahawa dokter itu akan bekerja keras untuk mendapatkannya (kelakuan yang bermotivasi). Sekiranya individu itu merasakan keputusan atau hasil tindakan itu penting bagi dirinya, maka untuk mencapai hasil atau keputusan tersebut adalah tinggi. Sekiranya pencapaian disusuli pula dengan ganjaran atau penghargaan, maka individu itu akan lebih berusaha untuk mencapai keputusan tersebut. Seperti dirumuskan dibawah ini :

Prestasi = f(keupayaan x motivasi)

Dalam keadaan yang lain, apabila peranan seseorang itu berubah, maka jangkauan daripada orang ramai terhadap orang itu juga akan berubah. Begitu juga dengan jangkauan daripada orang itu sendiri.

Teori persamaan disebut juga sebagai "teori ekuiti". Seseorang itu akan membuat perbandingan di antara input-output kerjanya dengan input-output rekan sekerjanya. Sekiranya seseorang itu menganggap ketidakseimbangan atau ketidakadilan wujud di antara ganjaran atau penghargaan dengan usaha yang dilakukan, maka orang itu akan coba mengurangkan usahanya.

Antara input kerja yang terlibat ialah usaha, kemahiran, pelajaran dan prestasi yang dibawa ke dalam kerja. Hasil atau keputusan usaha meliputi aspek gaji, kenaikan pangkat, penghargaan, pencapaian, dan derajat. Ada beberapa cara yang dilakukan untuk mencapai keseimbangan atau ketidakseimbangan itu, ialah:

- Sekiranya seseorang itu mendapati dirinya tidak menerima ganjaran yang seimbang dengan tugas yang dilakukan, maka individu itu akan coba :
 - meminta perubahan gaji

- meminta kesejahteraan hidup
- kadar bayaran yang lebih
- Cara yang negatif pula ialah:
 - Dia akan mengurangkan daya pengeluaran. Sebelum penilaian, contohnya guru tersebut rajin membuat alat bantu mengajar, tetapi kini tidak lagi. Jadi penilaian yang dibuat telah menurunkan prestasi seseorang.
 - Menambahkan masa rehat, maksudnya sebelum ini, selalu pulang pada waktunya jam kerja sudah selesai, sekarang pulang lebih awal.
 - Mengubah input-output supaya orang lain turut mengubah input-output mereka. Rekan-rekan kerja yang lain tadi akan dibujuk dan dipengaruhi untuk mengikut cara yang dilakukannya.

Fisioterapi sebagai Profesi

Sebagai profesi maka fisioterapi memiliki atribut atau perangkat profesi antara lain: Kompetensi fisioterapi, etika profesi, proses fisioterapi, otonomi fisioterapi dan legislasi fisioterapi dan lain-lain.

Kompetensi Fisioterapi

Sebagai tenaga profesional diharapkan fisioterapi dalam berbagai tingkatan (Trampil dan Ahli) dapat berperan sebagai; pelaksana fisioterapi, pengelola fisioterapi, pendidik dan peneliti.

Sebagai pelaksana, fisioterapi berperan mengimplementasikan proses fisioterapi, sebagai pengelola fisioterapi berperan untuk memanfaatkan unsur manajemen baik pada diri sendiri, kelompok dalam pelayanan fisioterapi, sebagai pendidik fisioterapi berperan dalam mengubah perilaku individu, masyarakat dan sejawat/ tenaga kesehatan lainnya menuju hidup sehat sejahtera, sebagai peneliti fisioterapis berperan dalam upaya pengkajian ilmu dan teknologi fisioterapi untuk pengembangan mutu pelayanan fisioterapi.

Etika Profesi

Etika Merupakan tanggung jawab manusia sebagai pribadi atau insan makhluk Tuhan terhadap apa yang telah, sedang dan akan dilakukan sebagai keputusan-keputusan hidup yang pasti dan mempengaruhi orang lain. Hal

ini terjadi oleh karena manusia senantiasa hidup dan berinteraksi dengan masyarakat dan lingkungannya. Etika sangat diperlukan dalam rangka mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berarti bahwa hal tersebut merupakan tanggung jawabnya sebagai manusia terhadap penerapan dari ilmu dan teknologi tersebut.

Alasan mengapa etika diperlukan antara lain:

Ilmu pengetahuan atau kadar keilmiahannya seseorang merupakan salah satu wujud nyata dari kekuasaan, artinya dengan pengetahuan yang dimilikinya seseorang dapat dan mampu mengendalikan orang lain secara efektif

Ilmu pengetahuan dan teknologi dapat memunculkan situasi konflik baik dalam bidang sosial, ekonomi. Misalnya teknologi X dapat menguntungkan golongan yang lain

Proses teknologi tidak dapat ditangani secara sepihak namun harus ditangani melalui pendekatan beberapa ilmu pengetahuan termasuk etika.

Ada beberapa prinsip dasar etika dalam profesi kesehatan, yaitu :

- Berkebajikan (beneficence) : Kewajiban selalu berbuat baik
- Tidak merugikan (non maleficence) : Kewajiban tidak untuk merugikan
- Menghormati otonomi pasien (respect for autonomy) : Hak setiap pasien untuk membuat keputusan bagi dirinya sendiri
- Keadilan (Justice) : Kewajiban untuk selalu bersikap adil.

Merupakan jaminan kebebasan seorang fisioterapis melakukan keputusan-keputusan profesional dalam upaya-upaya promotif, preventif dan penyembuhan serta pemulihan dalam batas pengetahuan yang di dapat dan kompetensinya.

Legalisasi Fisioterapi

Aspek legal merupakan landasan hukum yang mengatur dan menjamin keabsahan pelayanan fisioterapi yang dilakukan baik sebagai tenaga kesehatan pada unit pelayanan kesehatan maupun sebagai praktisi klinis perorangan. Legalisasi sangat diperlukan untuk menjaga mutu pelayanan fisioterapi hingga mencapai bentuk pelayanan yang ideal/optimal dan legal/absah. Tujuan dan makna dari legalisasi fisioterapi adalah untuk :

- Menjamin perlindungan hukum terhadap pelayanan fisioterapi (fisioterapis dalam negeri mupu luar negeri)
- Membimbing, membina dan mendorong perkembangan kemampuan fisioterapis
- Menciptakan ketertiban dan keamanan pelaksanaan fisioterapi

Lingkup dan Cakupan Pelayanan Fisioterapi

Lingkup pelayanan fisioterapi diterapkan pada dimensi promotif preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan cakupan epanjang rentng kehidupan manusia sejak praseminasi sampai ajal. Dengan demikian maka cakupan pelayanan fisioterapi adalah :

- Promosi
Mempromosikn kesehatan dan kesejahteraan bagi individu dn masyarakat umum.
- Pencegahan
Pencegahan terhadap gangguan, keterbatasan fungsi, ketidakmampuan individu yang berpotensi untuk mengalami gangguan gerk dan fungsi tubuh akibat faktor-faktor kesehatan tau sosial ekonomi dn gaya hidup.
- Intervensi dan pemulihan
Memberikn intervensi untuk pemulihn integritas sistem tubuh yang diperlukan untuk pemulihan gerak, memaksimalkan fungsi, meminimalkan ketidakmampuan dn meningkatkan kualitas hidup individu dan kelompok yang mengalami ganggun gerk akibat keterbatasan fungsi dan kecacatan.
Dengan melihat cakupan pelayanan fisioterapi terebut diatas maka tatalaksana pelayanan fisioterapi berdasarkan Deklarasi WCPT tahun 1999 adalah sebagai berikut :
Pada upaya-upaya preventif dan promotif pelayanan fisioterapi dapat dilakukan pada: pusat kebugrn/pa, pusat kesehtan kerja, sekolah, pusat/panti usia lanjut, pusat olahraga,tempat kerja/industri dan pada pusat-pusat perbelanjaan.
Pada upaya-upaya kuratif dan rehabilitatif pelayanan fisioterapi dapat dilakukan pada: Rumah sakit, rumah perawatan, panti asuha, pusat rehabilitasi, tempat praktek, klinik privt, klinik rawat jalan, puskesmas, rumah yempat tinggal, pusat pendidikan dan penelitian.

Sistem Rujukan Tindakan Fisioterapi

Fisioterapis dalam melakukan praktik fisioterapi dapat menerima pasien/klien dengan rujukan atau tanpa rujukan.

Persetujuan tindakan Fisioterapi

Dalam melakukan tindakan pelayanan Fisioterapi, hendaknya fisioterapis mendapatkan persetujuan terlebih dahulu oleh pasien/klien atas segala intervensi yang akan diterimanya. Sebelum mendapatkan persetujuan dari pasien, fisioterpis memberikan informasi tentang relevansi penatalaksanaan terpi terhadap kasus yang dialami pasien. Informasi tersebut mencaup beberapa hal antara lain :

- Macam dan jenis terapi yang akan diberikan
- Resiko yang timbul akibat terapi
- Hasil dan manfaat dari terapi
- Antisipasi jadwal, waktu dan biaya
- Alternatif tindakan lain bila tindakan awal tidak berhasil.

Termininsi Pelayanan Fisioterapi

Termininsi Pelayanan Fisioterapi diartikan sebagai pengakhirn tindakan pelayanan fisioterapi. Ada dua proses yang digunakan untuk mengakhiri Pelayanan Fisioterapi yaitu : discharge dan diskontinuasi.

Discharge adalah akhir dari proses pelayanan fisioterapi yang telah disediakan selama periode tunggal pelayanan fisioterapi, dengan asumsi bahwa tujuan dari tindakan terapi yang diharapkan telah tercapai. Discharge terjadi berdasarkan analisa fisioterapi terhadap pencapaian antisipasi tujuan dan hasil yang diharapkan.

Diskontinuitas adalah proses pengakhiran tindakan pelayanan fisioterapi yang disediakan selama satu episode pelayanan tunggal ketika :

- ✚ Pasien keberatan atas tindakan pelayanan fisioterapi yag disebabkan oleh permasalahan dana/pembiayaan
- ✚ Pasien tidak mau melanjutkan program pelayanan karena menyangkut permasalahan komplikasi medik atau psikososial
- ✚ Fisioterapi menentukan bahwa tidak ada manfaat positif terhadap oleh tindakan pelayanan tersebut.

Persepsi

Persepsi adalah interpretasi yang tinggi terhadap lingkungan Manusia dan mengolah proses informasi tersebut (Wilson D, 2000). Mekanisme persepsi merupakan suatu peristiwa physical dan proses eksternal yang membangkitkan persepsi yang mempengaruhi mata, saraf di bagaian visual cortex, yang memberikan efek ke lingkungan yang dapat mempengaruhi dan di pengaruhi oleh susunan saraf pusat (GrahamR,1999)

Persepsi dapat dirumuskan sebagai suatu proses penerimaan, pemilihan, pengorganisasian, serta pemberian arti terhadap rangsang yang diterima (Pareek, 1983; Milton, 1981). Namun demikian pada proses tersebut tidak hanya sampai pada pemberian arti saja tetapi akan mempengaruhi pada perilaku yang akan dipilihnya sesuai dengan rangsang yang diterima dari lingkungannya.

Menurut Stanton (1994) " *Perception in the process of receiving organizing and assingning meaning to information or stimuli deterted by our five sense*". Jadi persepsi adalah proses menerima, mengorganisasikan dan memberikan informasi melalui kelima indera kita.

Sedangkan persepsi menurut (Siswanto, 2005) adalah proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu. Karena setiap individu memberi rti kepada setiap barang yang sama dengan cara yang berbeda.

Manusia secara umum menerima informasi dari lingkungan lewat proses yang sama, oleh karena itu dalam memahami Persepsi harus ada proses di mana ada informasi yang di peroleh lewat memory organisme yang hidup. Fakta ini memudahkan peningkatan Persepsi individu, adanya stimulus yang mempengaruhi individu yang mecatuskan suatu pengalaman dari Organisme, sehingga timbul berpikir yang dalam proses perseptual merupakan proses yang paling tinggi:(HillG,2000). Dalam keterkaitan proses persepsi ada 3 komponen yang sangat terkait diantaranya (HillG,2000)

- 1.Learning dari pengalaman organism terhadap stimulus
- 2.Memory dari organism
- 3.Through dari komponen satu dan dua (learning and memory)

Proses Persepsi

Dari segi psikologis dikatakan bahwa tingkah laku seseorang merupakan fungsi dari cara dia memandang, oleh karen itu mengubah tingkah laku seseorang harus dimulai dari persepsinya, dalam proses persepsi terdapat tig komponen utam sebagai berikut :

- ✚ Seleksi adalah penyaringan pnca indera terhdp rangsangan dari lur, intesits jenisnya dapat banyak dan sedikit.
- ✚ Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang, interpretasi dipengaruhi oleh berbgi faktor pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, sistem ilai masa lalu, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan interpretasi juga pengkategorian informasi yng diterimnya yaitu proes mereduksi informasi yang kompleks mendi sederhana.
- ✚ Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi (Depdikbud 1985, Dalam Solaeman, 1987)

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi diantaranya yaitu: faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor eksternal terdiri dari :

- Concreteness, yaitu wujud atau gagasan yang abstrak yang sulit di persepsikan dibandingkan dengan yang objektif.
- Novelty atau hal yang baru, biasanya lebih menarik untuk dipersepsikan dibandingkan dengan hal-hal yang lama.
- Velocity atau percepatan misalnya gerak yang cepat untuk menstimulasi munculnya persepsi lebih efektif dibandingkan dengan gerakan yang lambat.
- Conditioned stimuli, stimulus yang di kondisikan seperti bel pintu, deringan telepon dan lain lain.

Sedangkan yang termasuk kedalam faktor internal yaitu :

- Motivation. misalnya merasa lelah menstimulasi untuk berespon terhadap istirahat.
- Interest, hal hal yang menarik lebih di perhatikan daripada yang tidak menarik.

- Need, kebutuhan akan hal tertentu akan menjadi pusat perhatian.
- Assumptions, juga mempengaruhi persepsi sesuai dengan pengalaman melihat, merasakan dan lain-lain.

Di samping faktor-faktor teknis seperti kejelasan stimulus [mis. suara yang jernih, gambar yang jelas], kekayaan sumber stimulus [mis. media multi-channel seperti audio-visual], persepsi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis. Faktor psikologis ini bahkan terkadang lebih menentukan bagaimana informasi / pesan/stimulus dipersepsikan.

Selain itu juga ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau orang lain, objek, dan tanda adalah sebagai berikut :

- Organisasi perceptual**
Salah satu prinsip organisasi yang paling dasar yang paling bertalian adalah kecenderungan individu menyusun pola stimulus dari segi hubungan gambar dan latar belakang.
- Stereotip**
Cara manajer mengelompokkan para bawahan serigkali merupakan suatu infeksi prasangka konseptualnya (*conceptual bias*). Stereotip digunakan untuk deskripsi penilaian menegani seseorang atas dasar keanggotaan kelompok etnisnya.
- Persepsi selektif**
Konsep perspektif selektif amat penting bagi manajer karena mereka serigkali menerima sejumlah informasi dan data. Oleh karena itu mereka mungkin cenderung memilih informasi yang mendukung pandangan mereka.
- Karakteristik manajer**

Manajer yang mempersepsi perilaku dan perbedaan individual dari para bawahan dipengaruhi oleh sifatnya sendiri. Apabila mereka memahami bahwa sifat-sifat dan nilai mereka sendiri dipengaruhi persepsi, mungkin mereka dapat melaksanakan evaluasi yang lebih teliti mengenai bawahan mereka.

- Faktor situasional**
Tekanan waktu, sikap individu yang bekerjasama dengan manajer, dan faktor-faktor situasi lain mempengaruhi ketelitian perepsi (Siswnto, B, 2005)

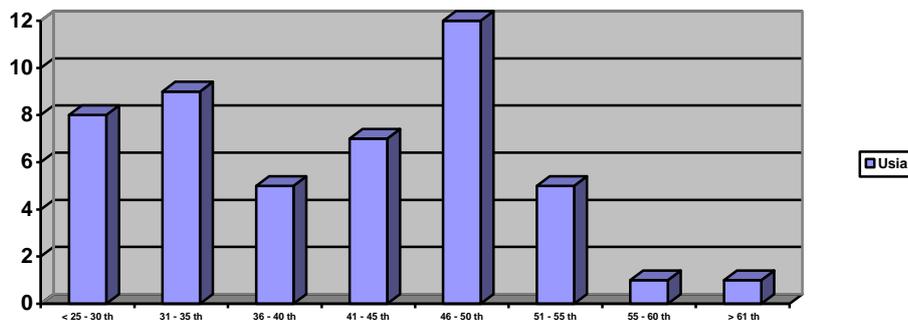
Hasil Penelitian

Pada distribusi frekuensi umur responden dalam hal ini adalah dokter yang bekerja di rumah sakit umum daerah (RSUD) Serang dan rumah sakit umum daerah (RSUD) Cilegon diketahui bahwa usia tertinggi responden adalah 61 tahun dan yang terendah berusia 25 tahun seperti pada table 1 berikut ini :

Tabel 1
Distribusi Responden menurut usia Di RSUD Serang dan RSUD Cilegon

Usia (tahun)	Fekkuensi	(%)
< 25 – 30 Tahun	8	16,7
31 – 35 Tahun	9	18,7
36 – 40 Tahun	5	10,4
41 - 45 Tahun	7	14,5
46 – 50 tahun	12	25
51 – 55 tahun	5	10,4
56 – 60 tahun	1	2
> 61 tahun	1	2
Total	48	100

Sumber: Hasil Olahan Data



Grafik 1
Distribusi Frekuensi Usia Dokter Di RSUD Serang dan RSUD Cilegon

Jenis Kelamin

Pada distribusi frekuensi jenis kelamin responden, dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dan terendah adalah laki-laki. Seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

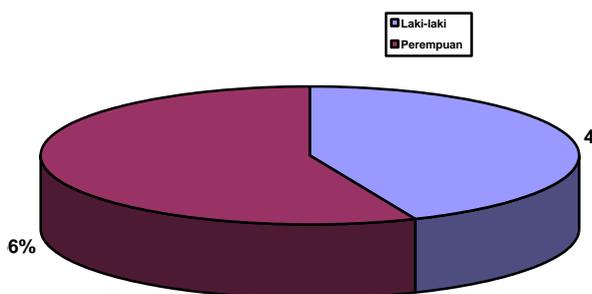
Tabel 2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Dokter Di RSUD Serang dan RSUD Cilegon

Jenis Kelamin	Fekkuensi	(%)
Laki-laki	21	43,7
Perempuan	27	56,3
Total	48	100

Sumber: Hasil Olahan Data

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase 56,3%. Dari tabel diatas maka peneliti menampilkan dalam bentuk grafik seperti yang ditunjukkan sebagai berikut :

Grafik 2
Distribusi frekuensi Jenis Kelamin Dokter Di RSUD Serang dan RSUD Cilegon



Masa kerja Dokter

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lama bekerja responden tertinggi adalah 28 tahun dan lama bekerja yang terendah adalah 2,5 bulan. Peneliti mengelompokkan lama bekerja menjadi 2 kelompok yaitu sebagai berikut :

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Masa Kerja Dokter Di RSUD Serang dan RSUD Cilegon

Lama bekerja (tahun)	Fekkuensi	(%)
< 5 – 10 tahun	26	54,2
11 - 15 tahun	5	10,4
16 – 20 tahun	11	22,9
21 – 25 tahun	4	8,3
> 25 tahun	2	4,2
Total	48	100

Sumber: Hasil Olahan Data

Status Pekerjaan

Status pekerjaan responden dalam distribusi ini dibagi dalam dua kategori yaitu Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Tenaga Kerja Kontrak (TKK). Untuk lebih jelas pada dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Dokter Di RSUD Serang dan RSUD Cilegon

Status Pekerjaan	Fekkuensi	(%)
PNS	42	87,5
TKK	6	12,5
Total	48	100

Sumber: Hasil Olahan Data

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden terdiri dari S1 dan S2. Seperti pada tabel 5

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Status pendidikan Dokter Di RSUD Serang dan RSUD Cilegon

Pendidikan	Fekkuensi	(%)
S1	26	54,2
S2	22	45,8
Total	48	100

Sumber: Hasil Olahan Data

Persepsi dokter tentang peran fisioterapi (variable X)

Persepsi dokter tentang peran fisioterapi merupakan variable independent (variable bebas). Berdasarkan hasil penelitian, para responden memberikan penilaian yang beragam terhadap peran fisioterapi.

Persepsi dokter tentang peran fisioterapi berdasarkan pengukuran dengan koefisien yang ditetapkan, maka dapat digambarkan dalam table distribusi kelompok (Tabel 6)

Motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi (variable Y)

Motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi merupakan variable dependen. Dimana berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi responden sangat beragam. Peneliti menyajikan nilai motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi yang diperoleh seluruh responden adalah seperti terlihat pada tabel 7.

Tabel 6
Skor Penilaian Persepsi

Skor Persepsi	Frekuensi	(%)
140 – 147	2	4,2
148 – 155	1	2,1
156 – 162	1	2,1
163 – 170	5	10,4
171 – 177	6	12,5
178 – 185	5	10,4
186 - 193	11	22,9
194 – 201	7	14,6
202 - 209	4	8,3
210 – 217	4	8,3
218 - 225	2	4,2
Total	48	100

Sumber: Hasil Olahan Data

Tabel 7
Nilai butir variable Y seluruh responden
Skor Motivasi Frekuensi (%)

140 – 147	1	2,1
148 – 155	1	2,1
156 – 162	1	2,1
163 – 170	7	14,6
171 – 177	2	4,2
178 – 185	6	12,5
186 - 193	10	20,8
194 – 201	8	16,6
202 - 209	4	8,3
210 – 217	5	10,4
218 - 225	3	6,3
Total	48	100

Uji Normalitas Distribusi

Uji normalitas digunakan untuk melihat apakah sample berdistribusi normal atau tidak. Dalam hal ini peneliti menggunakan perhitungan berdasarkan rasio besarnya indeks *skewness* dengan indeks kesalahan bakunya. Jika indeks itu berada dalam rentang -2 sampai $+2$, sebaran data yang bersangkutan dinyatakan normal.

Berdasarkan besar indeks rentangan adalah $0,134$ persepsi dokter tentang peran sedangkan indeks $0,074$ motivasi merujuk pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal karena perbandingan nilai *skewness* dengan standar error berada pada range -2 sampai 2 yaitu dengan masing – masing bernilai $0,134$ dan $0,074$

Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji person untuk mengukur ke-eratan hubungan antara dua variabel yang datanya berbentuk data interval/rasio. Pengujian hipotesis dengan asumsi $p = 0$ menggunakan uji t sebagai uji statistiknya, dimana kriteria pengujian untuk $H_0: p = 0$ dan $H_a: p$

$\neq 0$ adalah H_0 ditolak jika t hitung $>$ dari t tabel.

dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi dan 30,95 % dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Tabel 8

Nilai uji Person Product Moment

Nilai koefisien korelasi	r
Person product moment	0.831705

Nilai $r = 0,831$, dimana nilai r berupa $0,80 < r < 1$ yang berarti bahwa korelasi sangat kuat dan terjadi korelasi positif dimana $0 < r < 1$ antara variabel X (Persepsi dokter tentang peran fisioterapi) dan Variabel Y (Motivasi merujuk pasien ke unit fisioterapi). Untuk mengetahui kemaknaan hubungan dari kedua variabel, maka peneliti mengkonfeksikan nilai koefisien korelasi kedalam distribusi t , dengan pengujian sebagai berikut :

$$t = \frac{0,831\sqrt{48-2}}{\sqrt{1-(0,83)^2}}$$

$$t = \frac{0,831 \times 6,78}{\sqrt{1-(0,831)^2}} = 10,13$$

Berdasarkan perhitungan diatas, dengan ketentuan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$ dan $df = n - 2, (48 - 2) = 46$, sehingga didapat t hitung ($10,13$) $>$ t tabel ($2,011$) yaitu H_0 ditolak: dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara persepsi dokter tentang peran fisioterapi dengan motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi di RSUD Serang dan RSUD Cilegon.

Untuk mengetahui seberapa banyak persepsi dokter tentang peran fisioterapi mempengaruhi motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi, dapat kita hitung R- square.

$$\begin{aligned} R &= r^2 \times 100\% \\ &= 0,831^2 \times 100\% \\ &= 69,05 \end{aligned}$$

Artinya persepsi dokter tentang peran fisioterapi, yang mempengaruhi 69,05 % motivasi

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan terhadap hubungan persepsi dokter tentang peran fisioterapi dengan motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi di RSUD Serang dan RSUD Cilegon, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi dokter tentang peran fisioterapi memiliki persepsi yang tinggi terhadap motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi, karena fisioterapi dinilai mampu melibatkan dokter yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
2. Persepsi dokter di RSUD Serang dan RSUD cilegon memiliki tingkat motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi yang tinggi karena dokter sebagian besar berpendidikan S1 kedokteran dan memiliki kemampuan pengetahuan tinggi terhadap bentuk melayani kesehatan pasien.
3. Terdapat hubungan yang positif dan cukup berarti antara persepsi dokter tentang peran fisioterapi dengan motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Serang dan Rumah Sakit Umum Cilegon. Yang berarti semakin tinggi persepsi dokter tentang peran fisioterapi maka semakin tinggi pula motivasi dokter merujuk pasien ke unit fisioterapi.

Daftar Pustaka

Abigail J. Stewart (ed.), "Motivation and Society", A Volume in Honor of David C. McClelland, Jossey-Bass Publisher, SanFrancisco, 1982.

Arep, Ishak dan Tanjung, Hendra, "Manajemen Motivasi", PT. Gramedia, Jakarta, 2003.

Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan. Dirjen Yan Medik Depkes RI, Standar Profesi Fisioterapi di Rumah Sakit.

Gempur, santoso, "Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif", Prestasi Pustaka, Surabaya, 2005.

- Hardjono, Johanes, "Assessment Dan Diagnosa Fisioterapi Dalam Sistem Asuhan Fisioterapi", Jakarta, 2007.
- Hariandja, Marihot Tua Efendi, "Manajemen Sumber Daya Manusia", Grasindo, Jakarta, 2002.
- Hasibuan, Malayu S.P, "Organisasi dan motivasi dasar peningkatan produktivitas", Bumi Aksara, Jakarta, 1996.
- Herzberg Frederick, B. Mausner, and B. Snydermann, "The Motivation to Work", Wiley, New York, 1959.
- Ikatan Fisioterapi Indonesia No I/Vol.I/2000, Majalah Fisioterapi Indonesia
- Indarawijaya, Adam Ibrahim, "Perilaku Organisasi", Sinar Baru Algersindo, Bandung, 2000.
- Iqbal Hasan, "Pokok-Pokok Materi Statistik 2", Edisi Kedua, PT Bumi Aksara, Jakarta, 2005.
- Irwanto, "Psikologi Umum", PT. Prehallindo, Jakarta, 2002.
- KEPMENKES NO.1363 / MENKES/SK/XII/2001, PASAL 1 AYAT (2)
- Kadarman A.M, SJ dan Udaya, jusuf, "Pengantar Ilmu manajemen", PT. Prenhalindo, Jakarta, 2001.
- Kartini Kartono, "Psikologi Sosial untuk Manajemen Perusahaan dan Industri", Penerbit CV. Rajawali, Jakarta, 1985.
- Michael Morgan, "Motivational Processes," dalam Anthony Dickinson dan Robert A. Boakes, Mechanism of Learning and Motivation: A Memorial Volume to Jerzy Konorski Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 1979.
- Muninjaya, Gde A.A, "Manajemen Kesehatan Primer", edisi 2, Buku kedokteran EGC, Jakarta, 1995.
- Rachmat, Jalaludin, "Psikologi Komunikasi", Edisi Revisi, PT.Remaja Rosdakarya, Bandung, 2000.
- Soekidjo Notoatmojo, "Metode Penelitian Kesehatan", Rineke Cipta, Jakarta, 2002.
- Siregar, Syafarudin, "Statistik Terapan", Grasindo, Jakarta, 2004.
- Subagio, Joko, "Metode Penelitian, teori, dan praktek", Rineka Cipta, Jakarta, 2004.
- Sudjana, "Statistik", Jilid 2, Andi Offset, Yogyakarta, 1992.
- Sugiono, Prof, "Statistik non Parametrik untuk penelitian", Alfabeth, Bandung, 2004.
- Uno, B Hamzah, "Teori Motivasi dan Pengukurannya Analisis dalam Pendidikan", Bumi Aksara, Jakarta, 2006.
- Vroom V.H, "Work and Motivation", Wiley, New York, 1964.
- Wahyosumidjo, "Kepemimpinan dan Motivasi", Ghalia Indonesia, Jakarta, 1987.
- William P. Alston, "Motives and Motivation," dalam The Encyclopedia of Philosophy, vol. 5, reprint edition (New York: Macmillan Publishing Co., Inc. & The Free Press, 1972), hal. 399-409
- William E. Souder, "Motivating Matrix Personnel: Applying Theories of Motivation," dalam David I. Cleland(ed.), Matrix Management Systems Handbook, New York: Van Nostrand Reinhold Co : 1984, hal. 293
- Winardi, "Motivasi dan pemotivasian dalam manajemen", PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002.