BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Kerangka Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Correlation Study*. Rancangan penelitian *Correlation Study* ini pada hakikatnya merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan yang lain (Notoatmojo, 2010).

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara seperti pendekatan observasi dan pengumpulan data secara sekaligus pada suatu saat atau *point time approach* (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

   Lokasi atau tempat penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

   Pemilihan lokasi atau tempat penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti dengan pertimbangan bahwa ruang rawat inap yang merupakan suatu area tempat perawat dan pasien langsung dapat berinteraksi serta bertatap muka secara langsung. Selain itu juga, di ruang rawat inap perawat banyak melakukan pemberian pelayanan keperawatan kepada pasien secara langsung dalam waktu 24 jam.

   Hal tersebut sangat erat kaitannya dimana seorang perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, dimana asuhan keperawatan tersebut melingkupi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, melakukan perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan Desember 2013 sampai dengan bulan Januari 2014, mulai dari pengambilan serta pengumpulan data sampai pada penyusunan hasil akhir penelitian. Ini sesuai dengan jadwal penelitian yang telah ditentukan (terlampir).

C. Populasi dan Sampel

Sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini disebut ”sampel penelitian” (Notoadmodjo, 2005) dalam penelitian ini objek yang akan diteliti adalah 94 orang perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

1. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel penilai dari individu

Kriteria inklusi pada sampel yang akan dipilih yaitu:

a. Perawat yang berpendidikan minimal Diploma III atau sederajat
b. Perawat pelaksana di ruang rawat inap
c. Masih aktif bekerja sebagai perawat
d. Bekerja sebagai perawat minimal 1 tahun

Kriteria eksklusi pada sampel yang akan dipilih yaitu:

a. Perawat yang menjabat sebagai Koordinator Ruangan
b. Perawat yang menjabat sebagai Supervisor
c. Perawat pelaksana di Ruang Operasi dan IGD
d. Perawat yang sedang dalam masa cuti

2. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel penilai dari pasein

Kriteria inklusi pada sampel yang akan dipilih yaitu:

a. Dirawat minimal 3x24 jam diruangan rawat inap
b. Pasien dalam keadaan *Compos Mentis*
c. Bisa diajak berkomunikasi
d. Sedang menjalani perawatan diruang rawat inap

Kriteria eksklusi pada sampel yang akan dipilih yaitu:

a. Pasien dalam keadaan koma atau kesadaran menurun
b. Pasien anak-anak
c. Pasien yang mengalami gangguan mental

d. Pasien dalam pengaruh obat-obatan

3. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel penilai dari pimpinan

Kriteria inklusi pada sampel yang akan dipilih yaitu:

a. Menjabat sebagai Koordinator Ruangan rawat inap
b. Bekerja diruang rawat inap
c. Masih aktif bekerja sampai sekarang

Kriteria eksklusi pada sampel yang akan dipilih yaitu:

a. Sedang dalam masa cuti
b. Bekerja di Ruang Operasi dan IGD

4. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel penilai dari rekan kerja

Kriteria inklusi pada sampel yang akan dipilih yaitu:

a. Perawat yang berpendidikan minimal Diploma III atau sederajat
b. Perawat pelaksana di ruang rawat inap
c. Masih aktif bekerja sebagai perawat
d. Bekerja sebagai perawat minimal 1 tahun

Kriteria eksklusi pada sampel yang akan dipilih yaitu:

a. Perawat yang menjabat sebagai Koordinator Ruangan
b. Perawat yang menjabat sebagai Supervisor
c. Perawat pelaksana di Ruang Operasi dan IGD
d. Perawat yang sedang dalam masa cuti

D. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini digunakan teknik sampling dengan sistem *Sampling Kouta* dimana cara pengambilan sampel dengan menentukan ciri-ciri tertentu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sampai jumlah kouta yang telah ditentukan (Hidayat, 2010).

Jumlah kouta sampel dalam penelitian ini adalah masing-masing 3 perawat pelaksana di ruang rawat inap pada 6 ruangan yang mewakili dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian untuk menilai kinerja dari sisi individu perawat. Sementara untuk menilai kinerja perawat dari segi pasien akan diambil sampel berdasarkan kouta yang telah ditentukan, dimana setiap ruangan ada 3 pasien yang akan menilai kinerja perawat pelaksana. Dari manajer atau pimpinan untuk menilai kinerja perawat pelaksana akan diwakili oleh Koordinator Ruangan di masing-

masing ruangan yang akan diteliti. Dan dari Rekan Kerja akan diambil 3 perawat di masing-masing ruangan yang akan menilai perawat pelaksana yang diteliti.

Tabel 3.1 Kouta Sampel Penelitian Perawat Pelaksana

No.	Ruangan	Jumlah Sampel
1	Nuri	3
2	Merpati	3
3	Cendrawasih	3
4	Garuda 3	3
5	Garuda 4	3
6	Garuda 7	3
Jumlah		18

Tabel 3.2 Kouta Sampel Penelitian Pasien

No.	Ruangan	Jumlah Sampel
1	Nuri	3
2	Merpati	3
3	Cendrawasih	3
4	Garuda 3	3
5	Garuda 4	3
6	Garuda 7	3
Jumlah		18

Tabel 3.3 Kouta Sampel Penelitian Koordinator Ruangan

No.	Ruangan	Jumlah Sampel
1	Nuri	1
2	Merpati	1
3	Cendrawasih	1
4	Garuda 3	1
5	Garuda 4	1
6	Garuda 7	1
Jumlah		6

Tabel 3.4 Kouta Sampel Penelitian Rekan Kerja

No.	Ruangan	Jumlah Sampel
1	Nuri	3
2	Merpati	3
3	Cendrawasih	3
4	Garuda 3	3
5	Garuda 4	3
6	Garuda 7	3
Jumlah		18

Dari keterangan tabel diatas jumlah sampel seluruhnya adalah sebanyak 60 orang responden dengan kouta 3 perawat pelaksana di ruang rawat inap pada 6 ruangan yang mewakili dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian untuk menilai kinerja dari sisi individu perawat. Sementara untuk menilai kinerja perawat dari segi pasien akan diambil sampel berdasarkan kouta yang telah ditentukan, dimana setiap ruangan ada 3 pasien yang akan menilai kinerja perawat pelaksana. Dari manajer atau pimpinan untuk menilai kinerja perawat pelaksana akan diwakili oleh Koordinator Ruangan di masing-masing ruangan yang akan diteliti. Dan dari Rekan Kerja akan diambil 3 perawat di masing-masing ruangan yang akan menilai perawat pelaksana yang diteliti.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian
   a. Variabel independen yang disebut bebas atau dikatakan juga mempengaruhi (Notoadmodjo, 2005), dalam penelitian ini Variabel independennya adalah motivasi kerja eksternal.
   b. Variabel Dependen yaitu variable tergantung, akibat, atau terpengaruh (Notoadmodjo, 2005), dalam penelitian ini Variabel Dependennya adalah kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Definisi Operasional

Table 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Alat ukur/ Parameter	Hasil Ukur/ Kategori	Skala Ukur
Variabel Independen				
Motivasi Kerja Eksternal	Motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja atau penghargaan eksternal. Dengan indikator: a. Tanggung jawab b. Kondisi kerja c. Supervisi d. Insentif	Lembar Kuesioner	Skor 41-51 (Tinggi) Skor 29-40 (Sedang) Skor 17-28 (Rendah) Hendrarni Wiwik (2008)	Ordinal
Variabel Dependen				
Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan	Tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan. Dengan indikator: a. Pengkajian b. Diagnosis c. Perencanaan d. Implementasi e. Evaluasi	Lembar Kuesioner	Skor untuk penilaian individu: Skor 55-69 (Baik) Skor 39-54 (Cukup) Skor 23-38 (Buruk) Skor untuk penilaian oleh klien/pasien: Skor 52-66 (Baik) Skor 37-51 (Cukup) Skor 22-36 (Buruk) Skor untuk penilaian oleh pimpinan: Skor 52-66 (Baik) Skor 37-51 (Cukup) Skor 22-36 (Buruk) Skor untuk penilaian oleh rekan kerja Skor 37-45 (Baik) Skor 26-36 (Cukup) Skor 15-25 (Buruk) Hendrarni Wiwik (2008)	Ordinal

F. Sumber Data dan Instrument Penelitian

1) Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer. Sumber primer atau sering disebut sumber data tangan pertama atau *first hand of information*, adalah sumber informasi yang langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan bertanggung jawab terhadap data tersebut (Notoadmodjo, 2005).

2) Instrumen Penellitian

Alat ukur dalam instrument ini berupa angket (kuesioner), dimana suatu cara pengumppulan data atau penelitian suatu mengenai suatu masalah yang umumnya menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket (kuesioner) ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapat tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2010).

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Setelah kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpul selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu uji validitas dan reabilitas. Untuk itu maka kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba "*trial*" di lapangan (Notoadmodjo, 2010). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 15 perawat pelaksana, 15 pasien, 6 dari Koordinator Ruangan dan 15 rekan sejawat dari perawat pelaksana sebagai sarana uji di RS Suaka Insan.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Construct Validity* untuk uji validitasnya yaitu dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada 15 perawat pelaksana, 15 pasien, 6 dari Koordinator Ruangan dan 15 rekan sejawat dari perawat pelaksana sebagai sarana uji, kemudian dilakukan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berati semua item (pertanyaan) yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep dengan peneliti ukur. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* dengan rumus uji validitas dalam penelitian ini akan dilaksanakan di RS Suaka Insan Banjarmasin.

$$R = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y}{\sqrt{N\sum X2 \quad - (\sum X)2)(N\sum Y2 - (\sum Y)2)}}$$

Keterangan:

X : pertanyaan nomor n

Y : skor total

XY : skor pertanyaan nomer n dikali skor total

Hasil perhitungan tiap-tiap item dibandingkan dengan tabel nilai *product moment* bila r hitung lebih besar dari tabel, maka kuesioner dikatakan valid dan dapat dipakai untuk penelitian. Namun sebaliknya, jika r hitung kuesionernya lebih kecil r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dikeluarkan dari kuesioner.

Nilai-nilai korelasi yang sudah didapatkan selanjutnya dibandingkan dengan nilai kritis dan r tabel *Pearson Product Moment*. Nila r tabel untuk 15 responden dan tingkat kemaknaan 5% berdasarkan tabel, taraf signifikansi yang diperlukan ialah 0,514 (Notoatmodjo, 2010). Penentuan kategori dari validitas instrumen mengacu pada pengklasifikasian validitas yang dikemukakan oleh Guilford (1956) (dalam BAPM, 2008) adalah sebagai berikut:

0,80 - 1,00 : validitas sangat tinggi (sangat baik)

0,60 - 0,80 : validitas tinggi (baik)

0,40 - 0,60 : validitas sedang (cukup)

0,20 - 0,40 : validitas rendah (kurang)

0,00 - 0,20 : validitas sangat rendah (jelek atau tidak valid).

Jika nilai r hitung > r tabel (0,5141) berarti butir-butir pertanyaan tersebut butir valid dan sebaliknya jika r hitung < r tabel (0,514) tetapi masih dalam rentang > 0,20 berarti butir-butir pertanyaan harus

dilakukan revisi dan jika nilai validitasnya < 0,20 berarti item soal harus dihapus atau dibuang.

Pada penelitian ini peneliti telah melakukan uji validitas di RS Suaka Insan Banjarmasin kepada 15 perawat pelaksana, 15 pasien, 6 dari Koordinator Ruangan dan 15 rekan sejawat dari perawat pelaksana dengan hasil akhir yang valid. Butir pertanyaan sebelum dilakukan uji Validitas terdiri atas 32 pertanyaan untuk kuesioner motivasi kerja, 26 pertanyaan untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh individu, 26 pertanyaan untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh klien/pasien, 22 pertanyaan untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh pimpinan, dan 20 pertanyaan untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh rekan kerja.

Setelah dilakukan uji Validitas instrumen pada kuesioner motivasi kerja sebanyak 32 pertanyaan dan setelah dianalisis didapatkan r hitung (0,515-0,899) > 0,514 dengan 17 pertanyaan valid, sedangkan 15 pertanyaan yang tidak valid pertanyaannya dibuang sehingga item pertanyaan untuk motivasi kerja sebanyak 17 pertanyaan. Untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh individu sebanyak 26 pertanyaan dan setelah dianalisis didapatkan r hitung (0,593-0,0,809) > 0,514 dengan 23 pertanyaan valid dan 3 pertanyaan tidak valid pertanyaannya dibuang sehingga item pertanyaannya untuk kinerja perawat yang dinilai oleh individu sebanyak 23 pertanyaan. Untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh klien/pasien sebanyak 26 pertanyaan dan setelah dilakukan analisis didapatkan r hitung (0,515-0,750) > 0,514 dengan 22 pertanyaan valid dan 4 pertanyaan tidak valid dibuang, sehingga item pertanyaan untuk kinerja perawat yang dinilai oleh klien/pasien sebanyak 22 pertanyaan. Untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh pimpinan sebanyak 22 pertanyaan dan setelah dilakukan analisis didapatkan r hitung (0,573-0,903) > 0,514 dengan 22 pertanyaan valid, sehingga item pertanyaan untuk kinerja perawat yang dinilai oleh pimpinan pertanyaannya tetap berjumlah 22 pertanyaan. Untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh rekan kerja sebanyak 20 pertanyaan didapatkan r hitung (0,548-0,792) > 0,514 dengan 15 pertanyaan valid dan 5 pertanyaan yang tidak valid dibuang, sehingga

item pertanyaan untuk kinerja perawat yang dinilai oleh rekan sejawat berjumlah 15 pertanyaan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrument tersebut sudah baik. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dipercaya juga. Apabila data yang memang benar sesuai dengan kenyataan.maka berapa kalipun diambil tetap akan sama (Arikunto 2010).

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus Cronbach Alpha :

$$n = \left(\frac{k}{(k-1)}\right) \left(1 - \frac{\sum_k^a 2}{a_k^2}\right)$$

Keterangan

n : Reliabilitas instrumen

$\sum_k^a 2$: Jumlah varians butir

a_k^2 : varians total

K : banyaknya butir pertanyaan item

Kategori koefisien reliabilitas (Guilford, 1956) (dalam BAPM, 2008) adalah sebagai berikut:

0,80 - 1,00: reliabilitas sangat tinggi

0,60 - 0,80: reliabilitas tinggi

0,40 - 0,60: reliabilitas sedang

0,20 - 0,40: reliabilitas rendah

Instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika koefisiensi alpha yang diperoleh > 0,60 (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Koefisien *Alpha Cronbach* dapat diketahui jika r alpha > r tabel, maka dapat juga dikatakan sebagai item pertanyaan realibel (Hastono, 2007).

Pada penelitian ini peneliti telah melakukan uji validitas dan reliabilitas di RS Suaka Insan Banjarmasin kepada 15 perawat pelaksana, 15 pasien, 6 dari Koordinator Ruangan dan 15 rekan sejawat

dari perawat pelaksana dengan hasil akhir yang valid dan reliabel. Butir pertanyaan sebelum dilakukan uji Validitas dan Reliabilitas terdiri atas 32 pertanyaan untuk kuesioner motivasi kerja, 26 pertanyaan untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh individu, 26 pertanyaan untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh klien/pasien, 22 pertanyaan untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh pimpinan, dan 20 pertanyaan untuk kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh rekan kerja.

Uji releabilitas sendiri telah dilakukan untuk melihat indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.kuesioner yang digunakan seharusnya memiliki kemampuan untuk memberikan hasil pengukuran relatif konsisten dari waktu ke waktu. Uji releabilitas dapat dilakukan apabila seluruh butir pertanyaan dinyatakan telah valid. Setelah dilakukan uji releabilitas dengan menggunakan program komputer jika didapatkan nilai $\alpha > 0,60$ maka kuesioner butir pertanyaan dapat dikatakan reliabel untuk penelitian. Hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa kuesioner motivasi kerja dengan nilai $\alpha = 0,909 > 0,60$, kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh individu dengan nilai $\alpha = 0,958 > 0,60$, kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh klien/pasien dengan nilai $\alpha = 0,941 > 0,60$, kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh pimpinan dengan nilai $\alpha = 0,966 > 0,60$, dan kuesioner kinerja perawat yang dinilai oleh rekan kerja dengan nilai $\alpha = 0,936 > 0,60$, sehingga butir pertanyaan dapat dikatakan reliabel untuk penelitian pada masing-masing kuesioner.

H. Analisa Data

Teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterprestasikan menjadi informasi (Hidayat, 2011). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. *Editing*

   Editing adalah upaya untuk memeriksaq kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasannya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*codebook*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Tabulating*

Tabulasi adalah yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoadmojo, 2005).

Menyusun data dalam tabel atau diagram, yaitu:

a. Tabel atau diagram distribusi frekuensi tentang motivasi kerja eksternal dan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan
b. Tabel silang

4. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

Data yang dikumpulkan, diklasifikasikan sesuai dengan masing-masing variabel, dan dianalisa dengan proses komputerisasi dalam bentuk tabulasi data, yaitu:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa, persentasi dari tiap variabel terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yakni varibel motivasi kerja eksternal dan asuhan keperawatan. Pada umumnya dalam analisa ini dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini dilakukan bertujuan untuk:

a) Mengidentifikasi motivasi kerja eksternal perawat di Rumah Sakit Sari Mulia
b) Mengidenfikasi kinerja asuhan keperawatan perawat di Rumah Sakit Sari Mulia

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Rumus uji *chi square,* dengan tingkat kemaknaan p < α 0,05 dan tingkat kepercayaan 95 %.

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

Keterangan:

X^2= statistic chi square

$\Sigma = jumlah$

O= nilai yang diamati

E= nilai yang diharapkan

Apabila nilai interpretasi diperoleh p < α 0,05 maka Ha diterima Ho ditolak artinya ada hubungan bermakna antara dua varaiabel yang diukur, apa bila p > α 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara dua varibel yang diukur.

5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk meihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

I. Jalan Penelitian

1. Tahap persiapan

Peneliti memulai dengan melakukan studi pustaka untuk menentukan acuan dalam melakukan penelitian. Langkah selanjutnya dilakukan adalah pembuat proposal penelitian dengan proses bimbingan dan konsultasi dengan pembimbing. Peneliti mencari instrumen penelitian yang sesuai dengan variable yang akan diteliti, dan menemukan instrument-instrumen penelitian.

Selanjutnya peneliti mengurus surat perijinan untuk penelitian dengan pihak yang terkait, baik dari akademik maupun dari pihak

Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Setelah mendapatkan surat balasan dari pihak Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin maka peneliti kemudian melakukan studi pendahuluan dilapangan untuk mendapatkan data dasar dan menentukan responden penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap penelitian kegiatan yaitu mengurus surat perijinan untuk penelitian dengan pihak yang terkait, baik dari akademik maupun dari pihak Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Peneliti mencari responden yang akan diteliti. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden. Memberikan surat pernyataan *informed consent* yang menyatakan bahwa responden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kemudian Peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Responden diberikan waktu untuk menjawab pertanyaan dalam lembar kuesioner yang dibagikan. Setelah diisi kuesioner di serahkan kepada peneliti serta diperiksa kelengkapannya oleh peneliti. Jika ada jawaban yang tidak lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapi jawaban tersebut. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan analisa data.

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2008). Masalah etika yang harus diperhatikan tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

a. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent)*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasein. Beberapa

informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan *terjadi*, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain. Peneliti menjelaskan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan dan responden mempunyai hak untuk memutuskan untuk apakah mereka bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak. Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian selanjutnya menandatangani *informed concent*

b. Tanpa nama (*Anonimity)*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini tidak akan disebutkan namanya ketika dalam memberi informasi maupun dalam mengisi kuesioner penelitian.

c. Kerahasiaan (*Confidentiallity)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti akan menjaga kerahasian informasi yang telah diberikan oleh responden.

K. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian

Dalam pelaksanaannya dilapangan, tidak ada kesulitan yang berarti bagi peneliti dalam pengambian data. Akan tetapi saat pengambilan data, peneliti hanya bisa melakukan pengambilan data pada saat jam kerja sudah berakhir. Pasalnya saat jam kerja berlangsung, semua perawat sebagai responden masih melakukan aktifitas perawatan.

Keterbatasan atau kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya meneliti variabel motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan. Namun ternyata masih ada variabel lain

yang berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada saat pengambilan data untuk penilaian kinerja perawat, dari rekan kerja perawat sendiri penilaian terkesan tidak objektif atau menutupi penilaian sebenarnya, berbeda dengan penilaian dari pasien yang lebih objektif dalam memberikan penilaian, sehingga peneliti memiliki keterbatasan sejauh mana variabel kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Penelitian ini juga dirasakan kurang memuaskan bagi peneliti sendiri, karena penelitian ini hanya menggunakan metode kuantitatif, sehingga pembahasan yang dilakukan dirasakan kurang mendalam. Pada penelitian ini sendiri variabel yang diteliti hanya kinerja perawat, jadi yang terlihat hanya kuantitas kerja perawat sendiri sehingga belum melihat secara kualitas kerja perawat seperti melihat beban kerja perawat saat jam kerja berlangsung.