BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Institusi

1. Gambaran Umum

Rumah Sakit Sari Mulia berada dibawah Yayasan Indah yang dibentuk pada tahun 1974 di Jakarta. Rumah Sakit Sari Mulia, di awal pendiriannya pada tanggal 30 April 1981 dengan nama Rumah Bersalin Sari Mulia milik "Yayasan Indah". Setelah 5 tahun kemudian tepatnya pada tanggal 7 Februari 1986. Rumah Bersalin Sari Mulia ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Bersalin Sari Mulia. Beberapa tahun kemudian tepatnya pada tanggal 1 Juni 1994 Rumah Sakit Bersalin Sari Mulia ditingkatkan lagi statusnya menjadi Rumah Sakit Bersalin & Anak Sari Mulia dengan jumlah tempat tidur sebanyak 35 tempat tidur. Pada tanggal 20 Februari 1998 berubah menjadi Rumah Sakit Umum Sari Mulia.

Sejak resmi didirikan pada tanggal 20 Februari 1998, Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin bertekad untuk mengemban misi melaksanakan pelayanan kesehatan peripurna bermutu dan terjangkau masyarakat. Sebagai salah satu penyelenggara kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah khususnya di wilayah Kalimantan Selatan dan sekitarnya.

2. Visi dan Misi
   a. Visi Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

      Pelayanan kesehatan yang bermutu, memanfaatkan secara optimal sumber daya dan sarana yang berkualitas.
   b. Misi Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

      Memberikan pelayanan yang terbaik untuk penyembuhan pemulihan kesehatan secara profesional sesuai standar pelayanan medik.
3. Fungsi dan Tujuan
   a. Fungsi
      1) Menyelenggarakan kebutuhan masyarakat dibidang pelayanan medik dengan menyediakan pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan, beserta sarana penunjang.

2) Melaksanakan pendidikan.
3) Sebagai tempat penelitian untuk kebaikan bersama.

b. Tujuan
1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien, dan berkesinambungan.
2) Meningkatkan pelayanan spesialistik berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi dan kedokteran.
3) Meningkatkan jangkauan pelayanan.

4. Pelayanan Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin terdiri dari

1) Instalasi Gawat Darurat.
2) Instalasi Rawat inap
3) ICU
4) Kamar Bersalin.
5) Kamar Operasi.
6) Laboratorium.
7) Instalasi Rongten, USG, CT Scan.
8) Klinik Dr. Spesialis.
9) Apotik
10) Haemodialisa

5. Ketenagaan Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Karyawan Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

1) Jumlah dokter umum 10 orang
2) Jumlah dokter gigi 1 orang
3) Jumlaj dokter spesialis 50 orang
4) Jumlah dokter seluruhnya adalah 61 orang
5) Jumlah keperawatan 72 orang
6) Jumlah bidan 39 orang
7) Jumlak SPK 2 orang

Jumlah tenaga kesehatan seluruhnya adalah 235 orang

1) Sarjana (S1 , S2) 23 orang
2) Diploma (D III , DI) 12 orang
3) SMF (Sekolah Menengah Farmasi) 1 orang

4) SLTA 89 orang
5) SLTP 16 orang
6) SD 13 orang

Jumlah Non paramedis seluruhnya adalah 154 orang

6. Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin
   1) Cendrawasih
   2) Kenari
   3) Nuri
   4) Merpati
   5) Garuda Lantai III
   6) Garuda Lantai IV
   7) Garuda Lantai V
   8) Garuda Lantai VII

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Perawat, Pasien, Koordinator Ruangan, dan Rekan Kerja Perawat Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin yang diambil dengan teknik *sampling kouta* dimana responden memenuhi kriteria dalam inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel keseluruhan 60 responden diantaranya 18 responden perawat, 18 responden pasien, 6 responden koordinator ruangan, dan 18 responden dari rekan kerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Kategori	F	%
Penilai dari Individu			
1	Laki-laki	9	50
2	Perempuan	9	50
	Jumlah	18	100
Penilai dari Pasien			
1	Laki-laki	11	61.1
2	Perempuan	7	38.9
	Jumlah	18	100
Penilai dari Pimpinan			
1	Laki-laki	0	0
2	Perempuan	6	100
	Jumlah	6	100
Penilai dari rekan Kerja			
1	Laki-laki	6	33.3
2	Perempuan	12	66.7
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa dari 18 responden, penilai dari individu berjenis kelamain laki-laki dan perempuan sama banyaknya yaitu masing-masing 9 responden (50%), penilai dari pasien yang tertinggi adalah berjenis kelamain laki-laki yaitu sebanyak 11 orang (61.1%), penilai dari pimpinan diketahui bahwa dari 6 responden, semua responden berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 6 responden (100%), dan penilai dari rekan kerja yang tertinggi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 orang (66.7%).

Dari table tersebut terlihat bahwa jumlah perawat yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak, terlihat dari penilai dari pimpinan dan penilai dari rekan kerja, hal ini dikarenakan pada umumnya perempuan memiliki kemampuan verbal yang baik dalam menyangkut dengan komunikasi, perempuan sendiri juga dikenal banyak menggunakan bahasa tubuh/*body language* dibandingkan laki-laki.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No.	Kategori	F	%
Penilai dari Individu			
1	20-25 Tahun	14	77.8
2	26-30 Tahun	3	16.7
3	>30 Tahun	1	5.6
	Jumlah	18	100
Penilai dari Pasien			
1	<25 Tahun	4	22.2
2	25-35 Tahun	2	11.1
3	36-50 Tahun	11	61.1
4	>50Tahun	1	5.6
	Jumlah	18	100
Penilai dari Pimpinan			
1	20-25 Tahun	0	0
2	26-30 Tahun	0	0
3	>30 Tahun	6	100
	Jumlah	6	100
Penilai dari Rekan Kerja			
1	20-25 Tahun	7	38.9
2	26-30 Tahun	9	50
3	>30 Tahun	2	11.1
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan umur diketahui bahwa dari 18 responden, penilai dari individu yang tertinggi adalah umur 20-25 tahun yaitu 14 responden (77.8%), penilai dari pasien

yang tertinggi adalah berumur 36-50 tahun yaitu sebanyak 11 responden (61.1%), penilai dari pimpinan dari 6 responden, semua responden berumur >30 tahun yang berjumlah 6 responden (100%), dan penilai dari rekan kerja yang tertinggi adalah berumur 26-30 tahun yaitu sebanyak 9 responden (50%).

Jika dilihat dari dari umur, banyak perawat yang berumur 20-25 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin masih tergolong dalam usia produktif, dimana menurut Depkes (2011) menyatakan bahwa usia produktif seseorang adalah 15-64 tahun. Dengan demikian perawat RS Sari Mulia masih memiliki kesempatan besar untuk meningkatkan kemampuannya.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Kategori	F	%
Penilai dari individu			
1	DIII Keperawatan	15	83.3
2	S1 Keperawatan	3	16.7
	Jumlah	18	100
Penilai dari Pasien			
1	SLTP	2	11.1
2	SLTA	5	27.8
3	Diploma	3	16.7
4	Sarjana	8	44.4
	Jumlah	18	100
Penilai dari Pimpinan			
1	SPK	1	16.7
2	DI Kebidanan	1	16.7
3	DIII Kebidanan	2	33.3
4	DIII Keperawatan	2	33.3
	Jumlah	6	100
Penilai dari Rekan Kerja			
1	DIII Keperawatan	14	77.8
2	S1 Keperawatan	4	22.2
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, penilai dari individu yang paling tinggi adalah DIII Keperawatan berjumlah 15 responden (83.3%), penilai dari pasien yang tingkat pendidikan paling tinggi adalah Sarjana yaitu berjumlah 8 responden (44.4%), penilai dari pimpinan tingkat pendidikan paling tinggi adalah DIII Keperawatan dan DIII Kebidanan yaitu masing-masing berjumlah 2 responden (33.3%), dan

penilai dari rekan kerja responden yang tingkat pendidikan yang paling tinggi adalah DIII Keperawatan yaitu berjumlah 14 responden (77.8%).

Dari karakteristik responden perawat yang banyak dari perawat sendiri berpendidikan DIII Keperawatan dimana bagi pendidikan DIII Keperawatan banyak yang mengutamakan *skill*, sehingga kurang mengetahui lebih dalam mengenai asuhan keperawatan. Dari responden penilai dari pasien sendiri banyak dari responden yang berpendidikan sarjana, dimana mereka dapat menilai kinerja perawat secara objektif.

Praktik keperawatan professional sendiri adalah tindakan mandiri perawat Ahli Madya Keperawatan, Ners, Ners Spesialis dan Ners Konsultan melalui kerja sama bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya (Kusnanto, 2004). Jadi dari data karakteristik responden tingkat pendidikan, responden atau perawat sesuai dengan kriteria inklusi yang diharapkan.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status

No.	Kategori	F	%
1	Kawin	12	66.7
2	Belum Kawin	6	33.3
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik responden penilai dari individu berdasarkan status pernikahan dikategorikan dalam 2 tingkat yaitu Kawin dan Belum Kawin. Jika dilihat dari tabel 4.4 dari 18 responden, sebanyak 12 responden (66.7%) sudah kawin.

Banyaknya responden yang kawin atau sudah menikah menuntut responden sendiri untuk memiliki penghasilan yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan hidup yang juga semakin meningkat bagi keluarga.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

No.	Kategori	F	%
Penilai dari Individu			
1	1-2.5 Tahun	9	50
2	>2.5-4 Tahun	5	27.8
3	>4 Tahun	4	22.2
	Jumlah	18	100
Penilai dari Pimpinan			
1	1-2.5 Tahun	0	0
2	>2.5-4 Tahun	0	0
3	>4 Tahun	6	100
	Jumlah	6	100
Penilai dari Rekan Kerja			
1	1-2.5 Tahun	9	50
2	>2.5-4 Tahun	5	27.8
3	>4 Tahun	4	22.2
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 karakteristik responden berdasarkan masa kerja dibagi dalam 3 tingkat yaitu 1-2.5 tahun, >2.5-4 tahun, dan >4 tahun. Jika dilihat daritabel 4.5 dari 18 responden, penilai dari individu yang tertinggi adalah masa kerja 1-2.5 tahun yaitu 9 responden (50%), penilai dari pimpinan dari 6 responden, semua responden yang berjumlah 6 responden (100%) masa kerja >4 tahun, dan penilai dari rekan kerja yang tertinggi adalah masa kerja 1-2.5 tahun yaitu sebanyak 9 responden (50%).

Banyaknya responden yang masa kerjanya 1-2.5 tahun masih membutuhkan pengalaman yang lebih banyak dalam bekerja, sehingga pelatihan-pelatihan perlu diadakan untuk meningkatkan kinerja para perawat.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kompensasi yang diterima

No.	Kategori	F	%
1	500.000 – 1.000.000	1	5.6
2	>1.000.000 – 2.000.000	16	88.9
3	>2.000.000	1	5.6
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 karakteristik responden penilai dari individu berdasarkan kompensasi yang diterima dibagi dalam 3 tingkat yaitu kompensasi 500.000-1.000.000, >1.000.000-2.000.000, dan >2.000.000.

Jika dilihat dari tabel 4.6 dari 18 responden, yang menerima kompensasi tertinggi adalah >1.000.000-2.000.000 yaitu 16 responden (88.9%).

Dengan pemberian kompensasi tersebut banyak dari perawat yang merasa kurang atas pemberian kompensasi tersebut, sehingga sebagian dari mereka memiliki pekerjaan lebih dari satu tempat untuk mencari penghasilan tambahan.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

No.	Kategori	F	%
1	Rumah Sendiri	4	22.2
2	Kos/Kontrakan	7	38.9
3	Ikut Orang Tua	7	38.9
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 karakteristik responden penilai dari individu berdasarkan tempat tingggal dibagi dalam 3 tingkat yaitu rumah sendiri, kos/kontrakan, dan ikut orang tua. Jika dilihat dari tabel 4.7 dari 18 orang responden, yang tertinggi adalah tinggal di kos/kontrakan dan ikut dengan orang tua yaitu masing-masing 7 responden (38.9%).

Berdasarkan data yang didapat dari responden yang tinggal di kos/kontrakan kebutuhan hidupnya lebih banyak dari responden yang tinggal ikut dengan orang tua. Seperti keperluan kebutuhan mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu (Nursalam, 2011).

C. Analisa Hasil

1. Analisa Univariat

   a. Distribusi frekuensi motivasi kerja eksternal perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja Eksternal Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

No.	Kategori	F	%
1	Tinggi	8	44.4
2	Sedang	10	55.6
3	Rendah	0	0
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui bahwa dari 18 responden, sebagian besar responden memiliki motivasi kerja eksternal sedang yaitu 10 responden (55.6%).

b. Distribusi frekuensi kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Kinerja Perawat yang Dinilai oleh Individu			
No.	Kategori	F	%
1	Baik	16	88.9
2	Cukup	2	11.1
3	Buruk	0	0
	Jumlah	18	100
Kinerja Perawat yang Dinilai oleh Pasien			
No.	Kategori	F	%
1	Baik	7	38.9
2	Cukup	11	61.1
3	Buruk	0	0
	Jumlah	18	100
Kinerja Perawat yang Dinilai oleh Pimpinan			
No.	Kategori	F	%
1	Baik	16	88.9
2	Cukup	2	11.1
3	Buruk	0	0
	Jumlah	18	100
Kinerja Perawat yang Dinilai oleh Rekan Kerja			
No.	Kategori	F	%
1	Baik	18	100
2	Cukup	0	0
3	Buruk	0	0
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.20 dapat diketahui bahwa dari 18 responden yang menilai kinerja individu masing-masing, sebagian besar memiliki kinerja baik yaitu 16 responden (88.9%), kinerja yang dinilai oleh pasien, sebagian besar memiliki kinerja cukup yaitu 11 responden (61.1%), kinerja yang dinilai oleh pimpinan, sebagian besar memiliki kinerja baik yaitu 16 responden (88.9%), dan kinerja yang dinilai oleh rekan kerja masing-masing, semuanya memiliki kinerja yang baik yaitu 18 responden (100%).

2. Analisa Bivariat

a. Tabulasi silang dan uji *chi square* Hubungan Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

1) Tabulasi silang dan uji *chi square* Hubungan Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Individu

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Individu

No	Motivasi Kerja Eksternal	Kinerja yang dinilai oleh individu				Jumlah
		Cukup	%	Baik	%	
1	Sedang	1	10	9	90	10 (100%)
2	Tinggi	1	12.5	7	87.5	8 (100%)
Jumlah		2	11.1	16	88.9	18 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisa bivariat menggunakan *Chi-square Test* diperoleh nilai p=1.000 oleh karena p<0.05 (1.000>0.05) maka dapat dinyatakan tidak ada hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin yang dinilai oleh individu.

2) Tabulasi silang dan uji *chi square* Hubungan Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Pasien

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Pasien

No	Motivasi Kerja Eksternal	Kinerja yang dinilai oleh pasien				Jumlah
		Cukup	%	Baik	%	
1	Sedang	8	80	2	20	10 (100%)
2	Tinggi	3	37.5	5	62.5	8 (100%)
Jumlah		11	61.1	7	38.9	18 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisa bivariat menggunakan C*hi-square Test* diperoleh nilai p=0.145 oleh karena p=<0.05 (0.145>0.05) maka dapat dinyatakan tidak ada hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin yang dinilai oleh pasien.

3) Tabulasi silang dan uji *chi square* Hubungan Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Pimpinan

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Pimpinan

No	Motivasi Kerja Eksternal	Kinerja yang dinilai oleh pimpinan				Jumlah
		Cukup	%	Baik	%	
1	Sedang	1	10	9	90	10 (100%)
2	Tinggi	1	12.5	7	87.5	8 (100%)
Jumlah		2	11.1	16	88.9	18 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisa bivariat menggunakan C*hi-square Test* diperoleh nilai p=1.000 oleh karena p=<0.05 (1.000>0.05) maka dapat dinyatakan tidak ada hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin yang dinilai oleh pimpinan.

4) Tabulasi silang dan uji *chi square* Hubungan Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Rekan Kerja

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Rekan Kerja

No	Motivasi Kerja Eksternal	Kinerja yang dinilai oleh rekan kerja				Jumlah
		Cukup	%	Baik	%	
1	Sedang	0	0	10	100	10 (100%)
2	Tinggi	0	0	8	100	8 (100%)
Jumlah		0	0	18	100	18 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisa bivariat menggunakan *Chi-square Test* diperoleh nilai p=* (tidak diketahui) karena hasil dari penilaian kinerja dari rakan kerja perawat sendiri hasilnya konstan dimana mereka menilai kinerja rekan kerja mereka semuanya dalam kategori baik.

D. Pembahasan

1. Motivasi kerja eksternal perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kerja eksternal sedang yaitu 55.6%. Disini dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat pelaksana tidak memiliki motivasi yang tinggi, hanya sebagian perawat yang memiliki motivasi tinggi untuk meningkatkan kinerjanya.

Thoha (2003) menyatakan seseorang dianggap mempunyai motivasi untuk berprestasi jika ia mempunyai keinginan untuk melakukan sesuatu karya yang berprestasi lebih baik dari prestasi karya orang lain.

Secara visual, perawat–perawat yang ada di RS Sari Mulia Banjarmasin memiliki keterampilan yang sangat baik, keterampilan yang dimiliki oleh perawat RS Sari Mulia dapat bersaing dengan perawat–perawat dari RS lain, karena ditunjang oleh pihak manajemen yang terus melaksanakan pelatihan–pelatihan untuk meningkatkan kualitas pelayanan RS. Dari segi kemampuan berkomunikasi, perawatnya juga memiliki kemampuan berkomunikasi yang sangat baik, mengingat banyak pengguna jasa RS Sari Mulia adalah orang–orang berpendidikan, dapat dilihat dari tabel 4.3 responden penilai dari pasien yang tingkat pendidikan paling tinggi adalah sarjana 44.4%. Keunggulan ini dapat menjadi ujung tombak dari pelayanan RS untuk menarik minat masyarakat untuk menggunakan jasa RS Sari Mulia Banjarmasin dalam mempercayakan status kesehatannya.

Melihat adanya kelebihan tersebut, pihak manajemen RS harus dapat menjaga atau bahkan meningkatkan lagi kualitas pelayanannya. Banyak pelatihan telah dilakukan oleh pihak manajemen RS untuk meningkatkan pelayanannya, namun untuk meningkatkan motivasi kerja perawat yang dalam aspek pelayanan rawat inap memiliki peran sangat penting mengadakan pelatihan–pelatihan saja tidaklah cukup bagi perawat. Dari segi motivasi eksternal dari supervisi atau pimpinan para perawat menyatakan dukungan dari segi tersebut baik, misalnya atasan memberikan arahan dalam bekerja, memberikan umpan balik saat berkomunikasi, dan lainnya. Ini merupakan hal yang positif bagi perawat

untuk meningkatkan motivasi kerjanya untuk menunjukkan kinerja yang baik saat dilapangan.

Mc Clelland mengemukakan teori bahwa manajer dapat mengidentifikasi kebutuhan prestasi, afilasi, atau kekuasaan pegawai mereka dan menyusun strategi motivasi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Marquis and Huston, 2003).

Hasil tanya jawab dengan beberapa orang perawat sebagai responden didapatkan data bahwa mereka tidak mendapatkan penghargaan dan pengakuan dari pekerjaannya. Sistem *reward*/pemberian penghargaan seharusnya dapat menjadi sumber motivasi bagi para perawat untuk bekerja lebih baik, kenyataan yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa perawat menginginkan adanya penghargaan lebih atas kerja keras mereka, namun mereka menegaskan bahwa hingga saat ini masih belum ada tanggapan dari pihak manajemen RS atas keinginan mereka, sehingga banyak perawat yang merasa kurang dihargai atas kerja keras mereka.

Sistem penghargaan harus memenuhi kebutuhan motivasi dan faktor pemeliharaan, dan penekanan yang diberikan oleh manajer sebaiknya berbeda pada situasi dan keterlibatan pegawai. Meskipun faktor pemeliharaan itu sendiri tidak memotivasi, faktor tersebut diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendorong para pekerja untuk berpindah ke kebutuhan yang tingkatannya lebih tinggi. Faktor pemeliharaan juga mengatasi ketidakpuasan pegawai dan bermanfaat dalam perekrutan sejumlah personel yang tangguh (Marquis and Huston, 2003).

Teori harapan (*Expectancy teory*) hasil prestasi menyatakan Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka, harapan ini nantinya akan memengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku (Nursalam, 2011).

Perawat menuturkan bahwa kerja keras mereka ingin lebih dihargai dalam bentuk kompensasi, karena menurut mereka kompensasi yang mereka terima saat ini masih kurang, para perawat akan semakin baik kinerjanya apabila kerja keras mereka dibayar dengan semestinya. Namun hal lain yang ditemukan pada penelitian adalah bahwa pihak

manajemen baru akan memberikan kenaikan kompensasi apabila para perawat telah meningkatkan kinerjanya yang saat ini dinilai oleh manajemen saat ini masih rendah. Disisi lain juga dari data statistik kebanyakan dari perawat sendiri banyak yang tinggal di kos/kontrakan yaitu 38.9% dan sebagian dari mereka juga sudah berkeluarga atau menikah. Pemberian kompensasi dirasakan masih kurang karena angka kebutuhan hidup lebih tinggi seperti pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Menurut Maslow (Marquis and Huston, 2003) orang termotivasi untuk memuaskan kebutuhan tertentu, mulai dari kebutuhan bertahan hidup dasar sampai kebutuhan psikologis kompleks, dan bahwa orang mencari kebutuhan yang lebih tinggi saat kebutuhan yang lebih rendah terpenuhi secara dominan. Dalam Thoha (2003) adapun yang membangkitkan semangat kerja seperti yang dikatakan Herzberg ialah motivator. Faktor ini terdiri dari faktor keberhasilan, penghargaan, faktor pekerjaannya sendiri, rasa tanggung jawab, dan faktor peningkatan.

Frederick Herzberg (Marquis and Huston, 2003) meyakini bahwa pegawai dapat termotivasi oleh pekerjaan itu sendiri dan bahwa terdapat kebutuhan internal atau pribadi untuk memenuhi tujuan organisasi. Ia meyakini bahwa memisahkan motivasi pribadi dan ketidakpuasan kerja mungkin terjadi.

Secara garis besar, penyebab motivasi ekternal perawat yang hanya berada pada kategori sedang adalah kurangnya penghargaan dari pihak RS kepada perawatnya. Hal lain yang menyebabkan penurunan motivasi adalah kondisi kerja dalam hal ini adalah kelengkapan sarana dan prasarana dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sarana dan prasarana saat ini dinilai oleh perawat masih kurang memadai sehingga terkadang menyulitkan perawat dalam bekerja.

Selain kedua aspek ini, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat meningkatkan penurunan motivasi. Akan lebih baik jika ada kesepakatan bersama yang diperoleh antara perawat dan pihak manajemen mengenai kondisi kinerja perawat saat ini. Melalui pemberian kompensasi dan pemenuhan sarana kerja yang memadai agar dapat meningkatkan motivasi kerja eksternal jadi lebih tinggi.

2. Kinerja asuhan keperawatan perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 18 responden yang menilai kinerja individu masing-masing sebagian besar memiliki kinerja baik yaitu 88.9%, kinerja yang dinilai oleh pasien sebagian besar memiliki kinerja cukup yaitu 61.1%, kinerja yang dinilai oleh pimpinan sebagian besar memiliki kinerja baik yaitu 88.9%, dan kinerja yang dinilai oleh rekan kerja masing-masing semuanya memiliki kinerja yang baik yaitu 100%.

Individu perawat sendiri menilai kinerja mereka sudah baik, sementara penilaian dari pimpinan yang diwakili oleh koordinator ruangan menilai kinerja perawat diruangan tempat mereka kinerjanya baik, dan penilaian dari rekan kerja perawat sendiri menilai semua rekan kerja mereka kinerjanya baik.

Penilaian bertentangan dengan penilaian dari pasien yang menilai bahwa kinerja perawat saat ini masih berada pada kategori cukup. Pasien yang menilai kinerja perawat adalah pasien yang dirawat minimal 3 hari masa perawatan hal yang sama juga dinyatakan oleh Depkes bahwa untuk menilai kinerja perawat pasien yang memberikan penilaian menjalani perawatan minimal 3x24 jam diruangan tempat dimana dilakukan penilaian kinerja tersebut. Karakteristik tingkat pendidikan pasien yang tertinggi adalah sarjana, jadi dari segi penilai dari pasien dianggap layak oleh peneliti sendiri untuk memberikan penilaian terhadap kinerja perawat. Hal ini menimbulkan kecurigaan dari peneliti adanya penilaian yang menutupi kinerja perawat yang sebenarnya, karena dari data hasil penelitian terlihat ada perawat yang memberikan penilaian berbeda dengan perawat lainnya, dimana perawat tersebut menilai kinerja rekannya masih ada kekurangan namun masih dalam batas kategori baik, tidak seperti perawat lainnya yang menilai rekannya sangat sempurna dalam kinerjanya. Sehingga hal inilah yang menjadi dasar peneliti menyatakan kecurigaan adanya upaya menutupi kinerja sebenarnya dari perawat-perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Sari Mulia. Peneliti menilai bahwa perawat yang ada di ruangan belum dapat bersikap jujur mengenai kinerjanya, mereka cenderung ingin dinilai baik daripada menerangkan keadaan sebenarnya, alasannya mungkin karena

takut adanya sanksi dari pihak manajemen bila diketahui kinerja mereka sebenarnya buruk atau kurang dari yang seharusnya, kemungkinan lain yang peneliti miliki adalah pengetahuan perawat yang sebenarnya memang kurang, maksudnya adalah perawat menganggap kinerja rekannya sudah baik dan sesuai dengan *job description* padahal ketika dilihat secara *job description* banyak sekali kekurangan perawat-perawat ruangan baik dari segi komunikasi, pribadi perawat dan asuhan keperawatan.

Karakteristik tingkat pendidikan perawat dapat dilihat bahwa responden yang tingkat pendidikan yang paling tinggi adalah DIII Keperawatan 83.3%, dari data ini diketahui responden dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dikemukakan oleh Kusnanto (2004) praktik keperawatan profesional adalah tindakan mandiri perawat Ahli Madya Keperawatan, Ners, Ners Spesialis dan Ners Konsultan melalui kerja sama bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Dari sisi statistik terlihat perbandingan yang mencolok karena perawat yang berpendidikan sarjana lebih sedikit daripada yang berpendidikan DIII Keperawatan.

Marquis and Huston (2003) menyatakan penilaian kinerja adalah tanggung jawab utama dalam mengendalikan fungsi manajemen. Kemampuan melakukan penilaian kinerja bermakna dan efektif membutuhkan investasi waktu, upaya, dan praktik dari pihak manajer. Meskipun penilaian kinerja tidak pernah menjadi hal yang mudah, jika digunakan dengan tepat, penilaian ini akan menghasilkan pertumbuhan pegawai dan meningkatkan produktivitas organisasi.

Diungkapkan dalam penelitian Kartin Buheli (2010) tentang Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Penerapan Proses Keperawatan Di RSUD Toto Kabupaten Bone Bolango Supervisi pimpinan juga dapat meningkatkan kinerja karyawan, supervisi memberikan kontribusi 87,5% terhadap kinerja perawat. Dengan demikian semakin baik supervisi terhadap perawat maka semakin baik pula kinerjanya, sebaliknya semakin tidak baik supervisi terhadap perawat maka semakin tidak baik pula kinerjanya. Frekuensi dan kualitas supervisi

menjadi sangat penting dalam melakukan supervisi, khususnya dari atasan langsung masing-masing baik itu terkait mengenai kesulitan dalam melaksanakan tugas maupun untuk mendapatkan perhatian dari atasan. Faktor ini merupakan prasyarat bagi motivasi yang efektif dan dapat membangun landasan semangat kerja yang pada akhirnya akan mencegah kemerosotan kerja.

Marquis dan Huston (2003) mengungkapkan poin penting yang perlu dipertimbangkan jika ingin mendapatkan hasil akhir penilaian yang positif adalah bagaimana pegawai melihat penilaian tersebut. Jika percaya bahwa penilaian tersebut berdasarkan pada deskripsi pekerjaan mereka bukan pada apakah manajer setuju dengan pekerjaan mereka, pegawai akan cenderung melihat penilaian sebagai hal yang relevan.

3. Hubungan motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

   a. Kinerja perawat yang dinilai oleh individu

      Hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *Chi-square Test*, dari penilaian individu diperoleh nilai signifikan p=1.000>(0.05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

      Menurut Taylor (2000) dalam Marquis and Huston (2003) ada beberapa keuntungan dan kerugian dalam menggunakan penilaian diri sebagai metode peninjauan ulang kinerja. Meskipun instrospeksi dan hasil penilaian diri tumbuh ketika orang tersebut sadar diri, bahkan orang matur sekalipun membutuhkan umpan balik eksternal dan validasi kinerja.

   b. Kinerja perawat yang dinilai oleh pasien

      Hasil analisa bivariat menggunakan C*hi-square Test* diperoleh nilai p=0.145 oleh karena p=<0.05 (0.145>0.05) maka dapat dinyatakan tidak ada hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin yang dinilai oleh pasien.

      Penilaian kinerja dari pasien cenderung mengarah ke mutu pelayanan kesehatan sendiri, dalam penelitian ini pelayanan

kesehatan yang dimaksud adalah asuhan keperawatan. Dalam Pohan (2012) pasien melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

Pasien yang melakukan penilaian kinerja sendiri adalah pasien yang dirawat minimal 3x24 jam, hal yang sama juga dinyatakan oleh Depkes bahwa pasien yang dirawat minimal 3x24 jam layak dalam memberikan penilaian terhadap kinerja perawat. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas dengan kinerja perawat yang baik akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali.

c. Kinerja perawat yang dinilai oleh pimpinan

Hasil analisa bivariat menggunakan C*hi-square Test* diperoleh nilai p=1.000 oleh karena p=<0.05 (1.000>0.05) maka dapat dinyatakan tidak ada hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin yang dinilai oleh pimpinan.

Marquis and Huston (2003) mengemukakan *Management by Objectives* (MBO) adalah alat yang sangat baik sekali untuk menentukan kemajuan individual pegawai karena menggabungkan pengkajian pegawai dan organisasi. Namun, fokus bagaimana ini digunakan sebagai metode penilaian kinerja yang efektif, bukan pada manfaatnya sebagai teknik perencanaan.

Salah satu keuntungan MBO adalah bahwa metode tersebut menciptakan minat yang tetap bagi pegawai untuk mencapai tujuannya karena pegawai dapat menyusun tujuannya sendiri. Selain itu, perasaan defensif diminimalkan, dan semangat kerja tim akan berlaku. Pada MBO, fokusnya adalah pada pengendalian masa depan dan masa kini daripada masa lalu yang tidak dapat dikendalikan.

MBO sebagai penilaian kinerja juga memiliki kerugian. Manajer yang sangat direktif dan otoriter kesulitan mengarahkan pegawai dengan menggunakan cara ini. Pegawai yang setengah-setengah juga sering kali berusaha menyusun tujuan yang mudah dicapai. Namun, penelitian menunjukkan bahwa jika digunakan dengan benar, MBO merupakan metode penilaian kinerja yang sangat efektif.

d. Kinerja perawat yang dinilai oleh rekan kerja

Hasil analisa bivariat menggunakan *Chi-square Test* diperoleh nilai p=* (tidak dapat diketahui) karena hasil dari penilaian kinerja dari rakan kerja perawat sendiri hasilnya konstan dimana mereka menilai kinerja rekan kerja mereka semuanya dalam kategori baik.

Tinjauan rekan sejawat, jika di implemintasikan secara tepat, memberikan umpan-balik yang berharga bagi perawat yang dapat meningkatkan pertumbuhannya. Selain itu, juga dapat dijadikan sebagai kesempatan pembelajaran untuk para rekan peninjau. Namun dari hasil statistik peneliti menemukan kecurigaan adanya upaya untuk menutupi kondisi sebenarnya oleh perawat yang menilai kinerja rekan keja mereka atau mungkin dikarenakan pengetahuan perawat yang masih kurang sehingga hal yang seharusnya dinilai masih kurang tapi dianggapnya sudah mencukupi. Hal ini terlihat dari penilaian rekan kerja perawat sendiri yang dirasa kurang objektif dalam memberikan penilaian

Taylor (2000) dalam Marquis and Huston (2003) menyebutkan bahwa rekan sejawat yang bekerja bersama memiliki tingkat titik diri terhadap praktik klinis setiap rekannya, dan bahwa tinjauan rekan sejawat memberikan umpan balik yang lebih baik kepada mereka tentang peningkatan diri.

Konsep evaluasi kolega tentang praktik keperawatan erat kaitannya untuk mempertahankan standar profesional. Roper dan Russell (1997) dalam Marquis and Huston (2003) menyatakan bahwa tinjauan rekan sejawat memiliki potensi untuk meningkatkan profesionalisme, kinerja, dan akuntabilitas profesional di antara staf yang melakukan praktik. Meskipun praktik yang berlaku di sebagian besar organisasi adalah meminta manajer mengevaluasi kinerja

pegawai, ada banyak hal yang perlu dibahas tentang tinjauan rekan sejawat.

Tinjauan rekan sejawat berpotensi meningkatkan keakuratan penilaian kinerja. Cara ini juga memberikan kesempatan yang luas untuk meningkatkan profesionalisme dan pembelajaran. Penggunaan tinjauan rekan sejawat dalam keperawatan harus terus dikembangkan sejalan dengan peningkatan otonomi dan status profesional keperawatan.

Hasil penelitian diatas tentang motivasi kerja eksternal dengan kinerja perawat yang penilaiannya diambil dari individu, pasien, pimpinan dan rekan sejawat dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

Hal ini sejalan dengan penelitian milik Wiwik Henrarni (2008) dan Nanda Suryani Sagala, Achmad Fathi, (2008) yang menyatakan tidak ada pengaruh yang signifikan antara motivasi kerja dan kinerja asuhan keperawatan dan bertentangan dengan penelitian milik Isra Wahyuni, (2012) dan Kartin Buheli (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan Gilmer yang dikutip oleh Nursalam (2011), berpendapat bahwa bekerja itu merupakan proses fisik dan mental manusia dalam mencapai tujuannya. Akan halnya motivasi kerja juga suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam, 2011).

Kepuasan kerja menjadi faktor tersendiri selain motivasi kerja eksternal, dimana As'ad yang dikutip oleh Nursalam (2011), yang menyatakan bekerja adalah suatu bentuk aktivitas baik fisik dan mental yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan.

Herzberg menyimpulkan bahwa kepuasan pekerjaan itu selalu dihubungkan dengan isi atau jenis pekerjaan (*job content*), dan ketidak puasan bekerja selalu disebabkan karena hubungan pekerjaan tersebut dengan aspek-aspek di sekitar yang berhubungan dengan pekerjaan (*job*

context). Kepuasan-kepuasan dalam bekerja oleh Herzberg diberi nama motivator (Thoha, 2003).

Menurut Mc Clelland, seseorang dianggap mempunyai motivasi untuk berprestasi jika ia mempunyai keinginan untuk melakukan suatu karya yang berprestasi lebih baik dari prestasi karya orang lain. Ada tiga kebutuhan manusia ini menurut Mc Clelland, yakni kebutuhan untuk berprestasi , kebutuhan untuk berafiliasi dan kebutuhan untuk kekuasaan. Ketiga kebutuhan ini terbukti merupakan unsur-unsur yang amat penting dalam menentukan prestasi seseorang dalam bekerja (Thoha, 2003).

Teori Herzberg menjelaskan, agar para karyawan bisa termotivasi, maka mereka hendaknya mempunyai suatu pekerjaan dengan isi yang selalu merangsang untuk berprestasi (Thoha, 2003).

Secara logika akan membenarkan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja. Orang yang motivasi kerjanya rendah sudah barang tentu kinerjanya juga rendah. Namun perlu diingat bahwa berbicara tentang motivasi akan banyak varians yang terlibat di dalamnya. Karena sangat bervariasinya aspek-aspek yang terlibat dalam motivasi, memungkinkan motivasi kurang atau tidak berpengaruh terhadap kinerja seseorang.

Meskipun motivasi kerja masih dalam kategori sedang, namun para perawat tetap memiliki kinerja yang baik dari sudut pandang individu, pimpinan, dan rekan kerja perawat sendiri. Sementara kinerja dari sudut pandang penilai dari pasien diketahui masih dalam kategori cukup. Dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja eksternal bukan faktor mutlak yang mempengaruhi kinerja perawat sendiri.

Berdasarkan pembahasan yang ada maka tujuan penelitian secara teoritis pun terjawab yaitu peneliti mendapatkan hasil bahwa teori-teori yang telah ada terkait dengan hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan.