HUBUNGAN MOTIVASI KERJA EKSTERNAL DENGAN KINERJA DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SARI MULIA BANJARMASIN

SKRIPSI

Oleh:

MURSADA

NIM. 09.IK.024

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA

BANJARMASIN

2014

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA EKSTERNAL DENGAN KINERJA DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SARI MULIA BANJARMASIN

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Salah Satu Persyaratan Mencapai Derajat
Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin

Oleh :
MURSADA
NIM. 09.IK.024

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
BANJARMASIN
2014

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA EKSTERNAL DENGAN KINERJA DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SARI MULIA BANJARMASIN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MURSADA

NIM. 09.IK.024

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 25 Januari 2014

Pembimbing I,	Pembimbing II,
M. Basit, S. Kep., M.M	Nurhamidi, SKM., M. Kes.
NIK. 19.44.2012.071	NIP.19.6.09.17.1989.02.1.001

Menyetujui	Mengetahui
Ketua STIKES Sari Mulia	Ketua Program Studi Ilmu
Banjarmasin	Keperawatan
dr. H. R. Soedarto WW, Sp., OG	Husin, S. Kep., Ns., MPH
NIK 19.44.2004.001	NIK 19.44.2008.016

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA EKSTERNAL DENGAN KINERJA DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SARI MULIA BANJARMASIN

SKRIPSI
Oleh
MURSADA
NIM. 09.IK.024

Telah Dipertahankan Dalam Ujian Pada Tanggal 30 Januari 2014

Penguji I,

M. Basit, S. Kep., M.M
NIK. 19.44.2012.071

Penguji II,

Nurhamidi, SKM., M. Kes
NIP.19.6.09.17.1989.02.1.001

Penguji III,

Hariadi Widodo, S. Ked., MPH
NIK. 222.05.02

Mengesahkan,	**Mengetahui,**
Ketua STIKES Sari Mulia Banjarmasin	**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**
dr. H.R. Soedarto WW, Sp., OG	**Husin, S. Kep., Ns., MPH**
NIK. 19.44.2004.001	**NIK. 19.44.2008.016**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	Mursada
NIM	09.IK.024
Program Studi	Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Sari Mulia
Judul Skripsi	Hubungan Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Banjarmasin, Januari 2014

Yang membuat Pernyataan

Mursada
NIM 09.IK.024

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Sari Mulia Banjarmasin.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. dr. H. R. Soedarto, WW, Sp. OG selaku Ketua STIKES Sari Mulia Banjarmasin
2. Husin, S.Kep., Ns., MPH selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Sari Mulia Banjarmasin. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap Ilmu Keperawatan
3. Diklat Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian.
4. M. Basit, S.Kep., M.M selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, dorongan, semangat, dan petunjuk maupun saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Nurhamidi, SKM., M. Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, dorongan, semangat, dan petunjuk maupun saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Hariadi Widodo, S. Ked., MPH selaku penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk, maupun saran dan masukan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan yang memberikan kesempatan dan kepercayaan yang sangat berharga kepada saya dalam menuntut ilmu di STIKES Sari Mulia Banjarmasin.
8. Orang Tua, orang yang saya sayang dan keluarga besar yang telah mendukung secara moral dan materil, serta doa yang tidak pernah hentinya kepada saya.

9. Seluruh staf dosen dan administrasi STIKES Sari Mulia Banjarmasin yang telah ikhlas dan sabar memberikan ilmu yang berharga dan bimbingan.
10. Teman sejawat dan seperjuangan angkatan pertama yang selalu setia bersama melewati suka duka dan selalu memberikan semangat dan kebersamaan yang akan menjadi cerita indah. Kalian sungguh luar biasa.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah penulis perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Banjarmasin, Januari 2014

Penulis

ABSTRACT

The Correlation Between External Working Motivation And Performance In Giving Nursing Care At Sari Mulia Banjarmasin Hospital

Mursada [1], Basit Muhammad [2], Nurhamidi [3]

Background : Extrinsic motivation is motivation which is decreased by work environment or external awarding. Professional nursing practice is nurse's independent measure through collaborative cooperation with client and other medical practitioner in giving nursing care that appropriate with their duty and responsibility.
Object of the Research : Objective of the research is to is to get the information of external working motivation and performance in giving nursing care at Sari Mulia Banjarmasin Hospital.
Methods : The research uses Correlation Study design. 60 respondent with inclusion criterion (at least Diploma III nursing, primer nurse and have worked for one year) and exclusion (work ask room coordinator, supervisor, or on leave) is chosen as the samples. Data is gathered by using questionnaire. Chi-Square is used to analyze the data with significant value $p<0,05$.
Result : The result shows external working motivation level in middle category is 55.6%. performance of giving nursing care which is judged by them self is good performance which is 88,9%. Performance that is judged by patient is good enough which is 61.1%, performance that is judged by the supervisor is good performance which is 88.9%. and the performance which is judged by partner is excellent which is 100%
Conclusion : There is not have correlation between external working motivation and performance in giving nursing care at Sari Mulia Banjarmasin Hospital.

Keyword : external working motivation, performance, nursing care, nurse

1. Nursing Student at Sari Mulia Health Institute
2. Lecture at Sari Mulia Health Institute
3. Lecture at Polytechnic Departement of Health Nutrition

ABSTRAK

Hubungan Motivasi Kerja Eksternal Dengan Kinerja Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Mursada [1], Muhammad Basit [2], Nurhamidi [3]

Latar belakang : Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja atau penghargaan eksternal. Praktik keperawatan profesional adalah tindakan mandiri perawat melalui kerja sama bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya.
Tujuan penelitian : Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.
Metode : Penelitian ini menggunakan desain *Correlation Study*. Sampel terdiri dari 60 responden dengan kriteria inklusi (Perawat berpendidikan minimal DIII, perawat pelaksana, dan bekerja minimal 1 tahun) dan ekslusi (menjabat sebagai koordinator ruangan, supervisor, dan sedang dalam masa cuti). Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Data kemudian dianalisa menggunakan *chi-square* dengan nilai signifikan $p<0,05$.
Hasil : Hasil menunjukan tingkat motivasi kerja eksternal dalam kategori sedang yaitu 55.6%. Kinerja asuhan keperawatan yang dinilai oleh individu memiliki kinerja baik yaitu 88.9%, kinerja yang dinilai oleh pasien memiliki kinerja cukup yaitu 61.1%, kinerja yang dinilai oleh pimpinan memiliki kinerja baik yaitu 88.9%, dan kinerja yang dinilai oleh rekan kerja memiliki kinerja yang baik yaitu 100%
Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

Kata kunci : motivasi kerja eksternal, kinerja kerja, asuhan keperawatan, perawat.

1. Mahasiswa keperawatan sari mulia
2. Dosen sekolah tinggi ilmu kesehatan Sari Mulia
3. Dosen politeknik kesehatan jurusan Gizi

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRACT vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
D. Manfaat Penelitian 4
1. Secara Teoritis 4
2. Secara Praktis 4
E. Keaslian penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Telaah Pustaka 8
1. Motivasi Kerja 8
2. Penilaian Kinerja 16
3. Asuhan Keperawatan 25
B. Landasan Teori 29
C. Kerangka Teori 32
D. Kerangka Konsep Penelitian 33
E. Hipotesis Penelitian 33
BAB III METODE PENELITIAN 34
A. Jenis dan Kerangka Penelitian 34

B. Lokasi dan Waktu Penelitian 34
1. Lokasi Penelitian 34
2. Waktu Penelitian 35
C. Populasi dan Sampel 35
D. Teknik Pengambilan Sampel 36
E. Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional 38
1. Variabel Penelitian 38
2. Definisi Operasional 39
F. Sumber data dan Instrumen Penelitian 40
1. Sumber Data 40
2. Instrumen Penelitian 40
G. Uji Validitas dan Reabilitas 40
1. Uji Validitas 40
2. Uji Reliabilitas 43
H. Analisis Data 44
I. Jalan Penelitian 46
J. Etika Penelitian 47
K. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian 48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 49
A. Gambaran Umum Institusi 49
1. Gambaran Umum 49
2. Visi dan Misi 49
3. Fungsi dan Tujuan 49
4. Pelayanan Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin 50
5. Ketenagaan Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin 50
6. Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin 51
B. Karakteristik Responden 52
C. Analisa Hasil 57
1. Analisa Univariat 57
2. Analisa Bivariat 59
D. Pembahasan 61
1. Motivasi kerja eksternal perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin 61

2. Kinerja asuhan keperawatan perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin 64
3. Hubungan motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin 66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... 71
A. Kesimpulan 71
B. Saran 72
DAFTAR PUSTAKA..... 73
LAMPIRAN
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hirarki Motivasi Kerja 11
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian 32
Gambar 2.3 Kerangka Konsep..... 33

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Kouta Sampel Penelitian Perawat Pelaksana	37
Tabel 3.2	Kouta Sampel penelitian Pasien	37
Tabel 3.3	Kouta Sampel Penelitian Koordinator Ruangan	37
Tabel 3.4	Kouta Sampel Penelitian Rekan Kerja	38
Tabel 3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	39
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	52
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur	53
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	54
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status	55
Tabel 4.5	Distribusi Responden Penilai Berdasarkan Masa Kerja	56
Tabel 4.6	Distribusi Responden Penilai Kompensasi yang diterima	56
Tabel 4.7	Distribusi Responden Penilai Tempat Tinggal	57
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja Eksternal Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin	57
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin	58
Tabel 4.10	Tabulasi Silang Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Individu	59
Tabel 4.11	Tabulasi Silang Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Pasien	59
Tabel 4.12	Tabulasi Silang Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Pimpinan	60
Tabel 4.13	Tabulasi Silang Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Dinilai oleh Rekan Kerja	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian
Lampiran 2 Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
Lampiran 3 Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
Lampiran 5 Log Book Pembimbing I
Lampiran 6 Log Book Pembimbing II
Lampiran 7 Surat Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
Lampiran 8 Surat Balasan Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
Lampiran 9 Surat Selesai Melaksanakan Studi Pendahuluan
Lampiran 10 Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 11 Surat Balasan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 12 Surat Permohonan Ijin Penelitian (Penyusunan Skripsi)
Lampiran 13 Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian (Penyusunan Skripsi)
Lampiran 14 Surat Selesai Melaksanakan Penelitian Penyusunan Skripsi
Lampiran 15 Master Tabel Uji Validitas Motivasi Kerja Eksternal
Lampiran 16 Master Tabel Uji Validitas Kinerja Perawat yang Dinilai Individu
Lampiran 17 Master Tabel Uji Validitas Kinerja Perawat yang Dinilai Pasien
Lampiran 18 Master Tabel Uji Validitas Kinerja Perawat yang Dinilai Pimpinan
Lampiran 19 Master Tabel Uji Validitas Kinerja Perawat yang Dinilai Rekan Kerja
Lampiran 20 Hasil Uji Validitas Motivasi Kerja Eksternal
Lampiran 21 Hasil Uji Validitas Penilaian Kinerja Perawat dari Penilai Individu
Lampiran 22 Hasil Uji Validitas Penilaian Kinerja Perawat dari Penilai Pasien
Lampiran 23 Hasil Uji Validitas Penilaian Kinerja Perawat dari Penilai Pimpinan
Lampiran 24 Hasil Uji Validitas Penilaian Kinerja Perawat dari Penilai Rekan Kerja
Lampiran 25 Master Tabel Frekuensi Sampel Penilai dari Individu
Lampiran 26 Hasil Frekuensi Sampel Penilai dari Individu
Lampiran 27 Master Tabel Frekuensi Sampel Penilai dari Pasien
Lampiran 28 Hasil Frekuensi Sampel Penilai dari Pasien
Lampiran 29 Master Tabel Frekuensi Sampel Penilai dari Pimpinan
Lampiran 30 Hasil Frekuensi Sampel Penilai dari Pimpinan

Lampiran 31 Master Tabel Frekuensi Sampel Penilai dari Rekan Kerja
Lampiran 32 Hasil Frekuensi Sampel Penilai dari Rekan Kerja
Lampiran 33 Master Tabel Motivasi Kerja Eksternal
Lampiran 34 Hasil Frekuensi Motivasi Kerja Eksternal
Lampiran 35 Master Tabel Kinerja Perawat yang dinilai oleh Individu
Lampiran 36 Master Tabel Kinerja Perawat yang dinilai oleh Pasien
Lampiran 37 Master Tabel Kinerja Perawat yang dinilai oleh Pimpinan
Lampiran 38 Master Tabel Kinerja Perawat yang dinilai oleh Rekan Kerja
Lampiran 39 Hasil Frekuensi Kinerja Perawat
Lampiran 40 Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja Perawat yang dinilai oleh Individu
Lampiran 41 Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja Perawat yang dinilai oleh Pasein
Lampiran 42 Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja Perawat yang dinilai oleh Pimpinan
Lampiran 43 Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja Perawat yang dinilai oleh Rekan Kerja

YAYASAN INDAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SARI MULIA
BANJARMASIN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Pelayanan keperawatan yang memiliki konstribusi yang sangat besar terhadap citra sebuah rumah sakit dipandang perlu untuk melakukan evaluasi atas pelayanan yang telah diberikan (Nursalam, 2011).

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional kepada klien yang diberikan secara manusiawi, omprehensif dan individualistik, berkesinambungan sejak klien membutuhkan pelayanan sampai saat kllien mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara produktif untuk diri sendiri dan orang lain. 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 (Kusnanto, 2004).

Sebagai profesi, keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, kemampuan teknis dan moral. Selain memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, dan teknikal, perawat juga harus mempunyai otonomi yang berarti mandiri dan bersedia menanggung resiko, bertanggung jawab, dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukannya, termasuk dalam melakukan dan mengatur dirinya sendiri (Nursalam, 2011).

Dimana praktik keperawatan sebagai tindakan keperawatan profesional menggunakan pengetahuan teoritis yang mantap dan kokoh dari berbagai ilmu dasar sebagai landasan untuk melakukan pengkajian, diagnosis, penyusunan perencanaan, melaksanakan asuhan keperawatan dan evaluasi hasil-hasil tindakan keperawatan, serta mengadakan penyesuaian rencana keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya (Kusnanto, 2004).

Motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberikan kesempatan untuk mencoba dan mendapatkan umpan balik daru hasil yang diberikan. Oleh karena itu, penghargaan psikis sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan serta dibimbing manakala melakukan suatu kesalahan (Nursalam, 2011).

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja atau penghargaan eksternal. Penghargaan didapatkan setelah pekerjaan selesai dilakukan. Meskipun semua orang secara intrinsik termotivasi sampai derajat tertentu, tidak realistis bagi organisasi untuk mengasumsikan bahwa semua pekerja mempunyai tingkat motivasi intrinsik yang memadai dalam mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, organisasi harus menyediakan suasana yang merangsang motivasi, baik ekstrinsik maupun intrinsik (Marquis and Huston, 2003).

Menurut Nursalam (2011), dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien (klien), digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Keperawatan profesional telah berkembang menjadi disiplin ilmiah yang mendukung integrasi teori, penelitian, dan praktik keperawatan. Proses keperawatan yang merupakan inti dari praktik keperawatan, telah dilegitimasi dalam *Standart of Clinical Nursing Practice* (ANA, 1991 dalam Christensen and Kenney, 2009) dan telah diuji oleh dewan penguji negara bagian. Kelima komponen dari proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dengan perkembangan model keperawatan, para perawat belajar untuk menerapkan model ini dalam proses keperawatan (Christensen and Kenney, 2009).

Standar praktik keperawatan juga telah dijabarkan oleh PPNI (2000) (Nursalam, 2011) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi : Pengkajian, Diagnosis keperawatan, Perencanan, Implementasi, Evaluasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara kepada 10 orang pasien dan keluarga pasien dari kelas atau ruangan yang berbeda di rumah sakit Sari Mulia Banjarmasin pada tanggal 23 Februari 2013 mengenai kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan didapatkan data bahwa 20% menyatakan kurang puas terhadap kinerja

perawatnya dimana salah satu diantaranya mengatakan sangat tidak puas terhadap kinerja perawat dalam hal tindakan dan komunikasi perawat tersebut, 20% menyatakan puas terhadap pelayanan perawatnya dan 60% menyatakan cukup dan sedang.

Adanya keluhan pasien menunjukkan kurang puasnya pelayanan kesehatan yang mereka terima di Rumah Sakit (Depkes RI, 2007).

Dari hasil wawancara dengan 6 orang perawat dari ruangan rawat inap yang berbeda di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin, 66,7% menyatakan bahwa adanya kesenjangan kompensasi antara perawat dengan pegawai rumah sakit lainnya seperti karyawan Tata Usaha dan Administrasi, dan 33,3% lainnya mengatakan ketidak sesuaian kompensasi dengan kinerja saat bertugas dilapangan. Hal ini yang menjadi salah satu pemicu kurangnya motivasi kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Dari hasil observasi saat dinas di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin perawat dalam melakukan tindakan keperawatan hanya menurut dengan advis dari dokter, jadi sebelum dokter memberikan advis mengenai tindakan terhadap pasien perawat ruangan tidak melakukan tindakan keperawatan apapun terhadap pasien kecuali ada advis atau ijin dari dokter yang menangani pasien tersebut.

Hasil wawancara lebih lanjut yang dilakukan dengan Personalia rumah sakit Sari Mulia Banjarmasin mengatakan, motivasi kerja eksternal yang diberikan kepada perawat dilakukan dalam bentuk evaluasi tiap bulan dengan mengumpulkan semua Kepala Ruangan dan Supervisor, dimana disana membahas tentang masalah yang dihadapi setiap ruangan, jika ada permasalahan langsung dibicarakan bersama dengan perawat yang bersangkutan. Dukungan motivasi kerja eksternal lainnya yang diberikan kepada perawat yang bekerja di rumah sakit Sari Mulia Banjarmasin adalah berupa pemotongan uang perawatan apabila yang bersangkutan mengalami gangguan kesehatan dan di rawat di rumah sakit tersebut. Selain itu mereka juga menerima bingkisan THR (Tunjangan Hari Raya) yang hanya diberikan pada saat Bulan Ramadhan, dan itu pun tidak semua perawat mendapatkan bingkisan, karena ketentuan dari rumah sakit sendiri, dimana yang mendapatkan bingkisan adalah perawat yang sudah lama menjadi karyawan

rumah sakit yaitu perawat yang bekerja diatas 1 tahun, jadi perawat yang baru menjadi karyawan tidak mendapatkan bingkisan tersebut.

Dari paparan yang telah disebutkan sebelumnya penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Antara Motivasi Kerja Eksternal Dengan Kinerja Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Motivasi Kerja Eksternal Dengan Kinerja Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin 2013.

2. Tujuan Khusus
   1) Mengidentifikasi motivasi kerja eksternal perawat di Rumah Sakit Sari Mulia
   2) Mengidenfikasi kinerja asuhan keperawatan perawat di Rumah Sakit Sari Mulia
   3) Menganalisis hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat memvalidasi teori-teori yang terkait dengan Motivasi Kerja Eksternal Dengan Kinerja Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan.

2. Secara Praktis
   a. Untuk Peneliti

      Dapat menambah wawasan ilmu kesehatan khususnya mengenai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien dan

merupakan pengalaman yang baik bagi peneliti sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu di masa yang akan datang.

b. Untuk Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi dan agar institusi bisa melakukan persiapan yang lebih baik kepada mahasiswa untuk menciptakan pelayanan yang prima.

c. Untuk Rumah Sakit

Dapat dijadikan masukan bagi bidang manajemen pelayanan keperawatan, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan terhadap pasien diruang rawat inap agar dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dapat dilakukan secara maksimal.

d. Untuk Perawat

Sebagai bahan masukan dan juga informasi bagi tenaga kesehatan agar melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif sehingga terciptanya pelayanan keperawatan yang prima.

e. Untuk Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi pasien untuk membuka wawasan dalam penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Sari Mulia

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkenaan dengan hubungan motivasi kerja terhadap kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan antara lain:

1. Nanda Suryani Sagala, Achmad Fathi, (2008). Dalam jurnal berjudul Motivasi dan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Rsup H. Adam Malik Medan. Jenis penelitian ini dengan menggunakan pendekatan deskriptif korelasi, dengan sampel sebanyak 46 orang yang ditentukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. analisa data dengan menggunakan Uji statistik Spearman, diperoleh nilai signifikan p = 0,182 > (0,05) sehingga dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUP H Adam Malik Medan.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan dari penelitian ini adalah terletak dalam metode dan desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

2. Desri Natalia Siahaan, Mula Tarigan, (2010). Dalam jurnal Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 105 orang perawat yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dan cara pengambilan sampel menggunakan tabel angka acak. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa 75 orang responden (71,4%) gambaran kinerja perawat baik dan 30 orang responden (28,6%) gambaran kinerja perawat buruk.

   Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak dalam populasi dan sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

3. Kartin Buheli. Dalam jurnal yang berjudul Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Penerapan Proses Keperawatan Di Rsud Toto Kabupaten Bone Bolango. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*. Jumlah responden yaitu sebanyak 51 orang sebagai perawat pelaksana. Hasil penelitian ini adalah Perawat memiliki motivasi yang cukup sebanyak 45,1%, dengan nilai p value = 0,022 yang berarti ada pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat di RSU Toto.

   Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak dalam metode dan desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

4. Wiwik Hendrarni, (2008). Dalam skripsi Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Asuhan Keperawatan dalam Pengkajian dan Implementasi Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. Desain penelitian yang digunakan adalah survei penjelasan (*explanatory research*). Jumlah responden yaitu sebanyak 43 orang sebagai perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap. Hasil penelitian dimana variabel motivasi tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja asuhan keperawatan dalam pengkajian dan implementasi perawat pelaksana.

Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak dalam metode dan desain penelitian, jumlah sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

5. Isra Wahyuni, (2012). Dalam skripsi Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 53 orang perawat pelaksana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Medan dengan nilai p=0,006 < 0,05.

   Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak dalam metode dan desain penelitian, jumlah sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan menggunakan metode *Correlation Study* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Lokasi atau tempat penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Penelitian akan dilakukan dari Desember 2013 sampai dengan Januari 2014, mulai dari pengambilan serta pengumpulan data sampai pada penyusunan hasil akhir penelitian. Dalam penelitian ini objek yang akan diteliti adalah perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin dengan 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. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer, dimana alat ukur yang digunakan dalam instrument ini berupa angket (kuesioner).

YAYASAN INDAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SARI MULIA
BANJARMASIN

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Motivasi Kerja

a. Pengertian Motivasi Kerja

Perilaku manusia itu hakikatnya adalah berorentasi pada tujuan dengan kata lain bahwa perilaku seseorang itu pada umumnya dirangsang oleh keinginan untuk mencapai beberapa tujuan. Satuan dasar dari setiap perilaku itu adalah kegiatan. Sehingga dengan demikian semua prilaku itu adalah serangkaian aktivita-aktivitas atau kegiatan-kegiatan (Thoha, 2003).

Perilaku seseorang itu sebenarnya dapat dikaji sebagai saling interaksinya atau ketergantungannya beberapa unsur yang merupakan suatu lingkaran. Unsur-unsur itu secara pokok terdiri dari motivasi dan tujuan. Atau kalau menurut Fred Luthans terdiri dari tiga unsur yakni kebutuhan (*need*), dorongan (*drive*), dan tujuan (*goals*) (Thoha, 2003).

Motivasi, kadang-kadang istilah ini dipakai silih berganti dengan istilah-istilah lainnya, seperti misalnya kebutuhan (*need*), keinginan (*want*), dorongan (*drive*), atau *impulsa*. Orang yang satu dengan berbeda dengan lainnya selain terletak pada kemampuannya untuk bekerja juga tergantung pada motivasinya. Adapun motivasi seseorang ini tergantung pada kekuatan dari motivasi itu sendiri (Thoha, 2003).

Pengertian motivasi sebagaimana yang dikemukakan oleh Nursalam (2011) adalah: karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Sedangkan motivasi menurut Purwanto yang dikutip oleh Nursalam (2011) adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Menurut Shortell dan Kaluzny, motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan

pekaryaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2011).

Dari berbagai macam definisi motivasi, menurut Stanford yang dikutip oleh Nursalam (2011), ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan sedangkan tujuan adalah akhir dari suatu siklus motivasi.

Menurut As'ad yang dikutip oleh Nursalam (2011), bekerja adalah suatu bentuk aktivitas baik fisik dan mental yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. 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).

Motivasi adalah tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi. Hal ini adalah keinginan untuk melakukan upaya mencapai tujuan atau penghargaan untuk mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh kebutuhan tersebut (Marquis and Huston, 2003).

Motivasi instrinsik berasal dari dalam diri orang tersebut, yang mendorong dirinya menjadi produktif. Agar secara intrinsik dapat termotivasi dalam pekerjaan, para pekerja harus menghargai performa dan produktifitas kerjanya. Motivasi intrinsik secara langsung berhubungan dengan tingkat ambisi seseorang. Latar belakang budaya juga mempunyai dampak terhadap motivasi intrinsik; beberapa budaya menghargai mobilitas karir, keberhasilan kerja, dan pengakuan yang lebih dibanding budaya lain (Marquis and Huston, 2003).

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja atau penghargaan eksternal. Penghargaan didapatkan setelah pekerjaan selesai dilakukan. Meskipun semua

orang secara intrinsik termotivasi sampai derajat tertentu, tidak realistis bagi organisasi untuk mengasumsikan bahwa semua pekerja mempunyai tingkat motivasi intrinsik yang memadai dalam mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, organisasi harus menyediakan suasana yang merangsang motivasi, baik ekstrinsik maupun intrinsik (Marquis and Huston, 2003).

b. Teori-teori Motivasi

Banyak dikemukakan teori tentang motivasi dalam berbagai literatur, masing-masing motivasi tersebut pada dasarnya berusaha menjelaskan mengapa motivasi itu timbul dan bagaimana proses motivasi itu berlangsung.

1. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

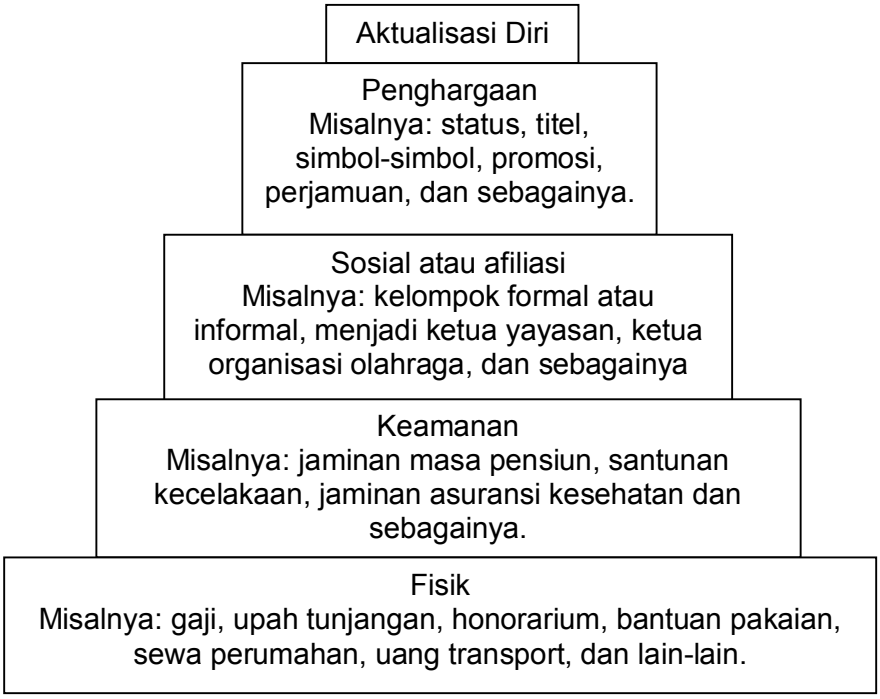
Abraham Maslow telah mengembangkan suatu konsep teori motivasi yang dikenal dengan hirarki kebutuhan (*hierarchy of needs*). Menurut Moslow, nampaknya ada semacam hirarki yang mengatur dengan sendirinya kebutuhan-kebutuhan manusia (Thoha, 2003).

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang terkenal dengan kebutuhan FAKHTA (Fisiologis, Aman, Kasih Sayang, Harga Diri, dan Aktualisasi Diri) dimana dia memandang kebutuhan manusia sebagai lima macam hirarki, 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).

Maslow meyakini bahwa orang termotivasi untuk memuaskan kebutuhan tertentu, mulai dari kebutuhan bertahan hidup dasar sampai kebutuhanpsikologis kompleks, dan behwa orang mencari kebutuhan yang lebih tinggi saat kebutuhan yang lebih rendah telah terpenuhi secara dominan (Marquis and Huston, 2003).

Menurut maslow bahwa hirarki kebutuhan ini merupakan suatu pola yang tipikal dan bisa dilaksanakan pada hampir setiap waktu. Pemenuhan kebutuhan yang satu akan menimbulkan

keperluan kebutuhan yang lain. Setiap orang mempunyai kebutuhan-kebutuhan yang berbeda (Thoha, 2003).



Gambar 2.1
Hirarki Motivasi Kerja
Sumber: Thoha, 2003

2. Teori Dua Faktor Herzberg

Frederick Herzberg berusaha memperluas hasilkarya Moslow dan mengembangkan suatu teori yang khusus bisa diterapkan ke dalam motivasi kerja. Herzberg menggunakan metode kritikel insiden dalam mengumpulkan data untuk dianalisa. 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, adapun ketidak puasan disebut faktor *hygiene*. Kedua sebutan itu

dikenal dengan nama Dua Faktor Teori Motivasi dan Herzberg (Thoha, 2003).

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

Frederick Herzberg meyakini bahwa pegawai dapat termotivasi oleh pekerjaan itu sendiri dan bahwa terdapat kebutuhan internal atau pribadi untuk memenuhi tujuan organisasi. Ia meyakini bahwa memisahkan motivatos pribadi dari ketidakpuasan kerja mungkin terjadi. Perbedaan antara faktor *higiene* atau pemeliharaan dan faktor motivator ini disebut sebagai teori motivasi-higiene atau teori dua faktor (Marquis and Huston, 2003).

Adapun yang dapat membangkitkan semangat kerja seperti dikatakan di atas menurut Herzberg ialah motivator. Faktor ini terdiri dari faktor keberhasilan, penghargaan, faktor pekerjaannya sendiri, rasa tanggung jawab, dan faktor peningkatan (Thoha, 2003).

Karya Herzberg menunjukkan bahwa meskipun organisasi harus membangun faktor higiene atau pemeliharaan, suasana yang memotivasi harus secara aktif melibatkan pegawai. Para pekerja harus diberikan tanggung jawab, tantangan, dan pengkuan yang lebih besar untuk dapat melakukan pekerjaan dengan baik. 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).

3. Teorri Motivasi Alderfer (*Alderfer's ERG Theory*)

   Clayton Alderfer merasakan bahwa ada nilai tertentu dalam menggolongkan kebutuhan-kebutuhan, dan terdapat pula suatu perbedaan antara kebutuhan-kebutuhan dalam tatanan paling bawah dengan kebutuhan-kebutuhan pada tatanan paling atas (Thoha, 2003).

   Alderfer mengenalkan tiga kelompok inti dari kebutuhan-kebutuhan itu, yakni: kebutuhan akan keberadaan (*existence need*), kebutuhan berhubungan (*releatedness need*), dan kebutuhan untuk berkembang (*growth need*). Teori ERG berasal dari kepanjangan *Existence, Relatedness,* dan *Growth* (Thoha, 2003).

4. Teori Motivasi Prestasi Mc Clelland

   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).

   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).

5. Teori X dan Teori Y dari Douglas McGregor

   Douglas McGregor mengemukakan dua pandangan nyata mengenai manusia: pandangan pertama pada dasarnya negatif disebut Teori X, dan yang kedua pada dasarnya positif disebut teori Y (Robbins and Judge, 2008).

   Teori X menyatakan bahwa sebagian besar orang lebih suka diperintah, dan tidak tertarik akan rasa tanggung jawab, serta menginginkan keamanan atas segalanya. Mengikuti falsafah ini maka kepercayaannya ialah orang-orang itu hendaknya dimotivasi

dengan uang, gaji, honorarium, dan diperlakukan dengan sangsi hukuman (Thoha, 2003).

McGregor memberikan alternatif teori lain yang dinamakannya teori Y. Asumsi teori Y ini menyatakan bahwa orang-orang pada hakikatnya tiadk malas dan dapat dipercaya, tidak seperti yang diduga oleh teori X (Thoha, 2003).

McGregor tidak mempertimbangkan teori X dan teori Y sebagai titik yang saling berlawanan dalam spektrum, tetapi lebih sebagai dua titik pada rangkaian kesatuan yang memanjang menembus semua sudut pandang orang. McGregor yakin bahwa orang sebaiknya tidak diklasifikasikan secara afisial selalu mempunyai asumsi teori X atau teori Y mengenai orang lain; sebaliknya, sebagian besar terletak di beberapa titik pada rangkaian kesatuan tersebut. Demikian juga, McGregor tidak mempromosikan teori X atau teori Y sebagai gaya manajemen yang paling heba, meskipun banyak manajer menafsirkan teori Y sebagai model manajemen utama. Tidak ada satu pun gaya yang efektif pada semua situasi, pada setiap saat, dan pada semua orang. McGregor, tanpa membuat pertimbangan nilai, menyatakan bahwa dalam situasi apa pun, asumsi manajer mengenai orang, baik berdasarkan fakta atau tidak, mempengaruhi motivasi dan produktivitas (Marquis and Huston, 2003).

6. Teori Dewasa dan Tidak Dewasa Chris Argyris

Menurut Argyris, jika nilai-nilai kemanusiaan atau demokkrasi dilaksanakan secara tegas dalam suatu organisasi, makan perasaan-perasaaan saling percaya, hubungan yang tidak dibuat-buat, akan berkembang di antara orang-orang yang bekerja sama didalamnya. Dan akan menghasilkan naiknya kompetensi interpersonal, kerja sama antar kelompok, atau fleksibilitas, yang pada gilirannya dapat menghasilkan bertambahnya efektivitas organisasi (Thoha, 2003).

Argyris menyatakan bahwa banyakpekerja yang tidak mampu bersikap dewasa bukan karena mereka malas, akan tetapi oleh perbuatan manajemen. Dalam organisasi mereka diberikan

kontrol yang minimal atas lingkungannya dan dirangsang untuk berbuat pasif, tergantung, dan menjadi bawahan. Oleh karena itu mereka bertindak tidak matang (Thoha, 2003).

Dasar dari konsep ini adalah bahwa kekuasaan dan otoritas hendaknya berada dalam genggaman tangan sekelompok kecil orang-orang yang menduduki posisi puncak organisasi. Spesialisasi tugas acap kali menjadi penyederhanaan yang berkelebihan atas beberapa pekerjaan yang akibatnya menjadi perbuatan yang berulang (*repetitive*), rutine, dan tidak merangsang (*unchallenging*) (Thoha, 2003).

7. Teori Keadilan (*Equity Theory*)

   Menurut Stoner dan Freeman, teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekaryaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan (Nursalam (2011).

8. Teori Harapan (*Expectancy Theory*)

   Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku, berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku (Nursalam, 2011). Teori harapan berpikir atas dasar:

   - Harapan hasil prestasi

     Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka, harapan ini nantinya akan memengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.

   - Valensi

     Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi, valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

   - Harapan prestasi usaha

     Menurut Stoner dan Freeman, harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku

seseorang sampai tingkat tertentu akan tergantung pada tipe hasil yang diharapkan (Nursalam, 2011).

9. Teori Penguatan (*Reinforcement Theory*)

Teori penguatan menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku dimasa lampau akan memengaruhi tindakan dimasa depan dalam proses belajar siklis. Menurut teori penguatan seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons pada rangsangan pada pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2011).

2. Penilaian Kinerja

a. Pengertian Penilaian Kinerja

Standar kinerja keperawatan membandingkan kinerja perawat dengan standar kinerja yang dikhususkan pada deskripsi kerja untuk tujuan evluasi. Evaluasi tahunan dari kinerja keperawatan mencerminkan kemampuan perawat untuk mengimplementasikan proses keperawatan (Allen, 1998).

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 (Marquis and Huston, 2003).

Meskipun penilaian pegawai yang sistematis telah digunakan dalam manajemen sejak tahun 1920-an, penggunaan penilaian sebagai alat untuk meningkatkan pertumbuhan pegawai belum dimulai sampai tahun 1950-an. Sebagian besar penilaian formal berfokus pada pekerja profesional, bukan pekerja yang dibayar per jam, yang sering mendapat jaminan kenaikan upah secara otomatis (Marquis and Huston, 2003).

Perkembangan penilaian kinerja tercermin dalam perubahan terminologinya. Pada satu waktu, penilaian ini disebut peringkat jasa dan terkait erat dengan kenaikan gaji. Akhir-akhir ini istilahnya diganti menjadi evaluasi kinerja, tetapi karena istilah evaluasi berarti bahwa

nilai personal diletakkan pada peninjauan kinerja, istilah ini jarang digunakan. Beberapa oranisasi terusmenggunakan kedua istilah ini atau istilah lainnya, seperti pengkajian kompetensi, laporan efektivitas, atau peringkat layanan. Namun, sebagian besar organisasi layanan kesehatan menggunakan istilah penilaian kinerja karena istilah ini secara tidak langsung berarti penilaian seberapa baik pegawai melakukan pekerjaan mereka yang diuraikan dalam deskripsi pekerjaan mereka (Marquis and Huston, 2003).

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 (Marquis and Huston, 2003).

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggung jawabnya (Nursalam, 2011).

Dalam merencanakan sistem penilaian kinerja pegawai, manajer perawat sebaiknya menetapkan supervisor. Idealnya, setiap supervisor hendaknya mengevaluasi pelaksanaan kerja pegawai terdekatnya, dimana satu orang mengevaluasi kerja rekannya secara akurat. Supervisor dan pegawai harus selalu mengadakan kontak langsung dan sering sehingga supervisor memiliki kesempatan untuk menganalisis sampel yang memadai darai seluruh aspek pelaksanaan kerja pegawai (Nursalam, 2011).

Para ahli membantah perlunya diadakan pertemuan rutin untuk mengevaluasi pelaksanaan kerja pegawai jasa keperawatan secara formal. Pada praktiknya kebanyakan lembaga melakukan evaluasi pelaksanaan kerja perawatat pada akhir masa orientasi dan rutin dilakukan setiap tahun. Dibeberapa organisasi, evaluasi pegawai diadakan enam bulan, sehingga praktik kerja yang baik dapat

diperkuat dan kebiasaan kerja yang buruk dapat dihilangkan (Nursalam, 2011).

b. Prinsip Penilaian Kinerja

Menurut Gilles (Nursalam, 2011) manajer sebaiknya mengamati prinsip-prinsip tertentu untuk mengevaluasi bawahan secara tepat dan adil. Prinsip tersebut diantaranya adalah:

1) Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja dan orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati (Romber, 1986 dikutip Nursalam, 2011). Deskripsi dan standar pelaksanaan kerja diberikan ke pegawai selama masa orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan. Pelaksanaan kerja sebaiknya dievaluasi berkenaan dengan sasaran-sasaran yang sama.
2) Sampel tingkah laku perawat yang cukup representatif sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerja. Perhatian harus diberikan untuk mengevaluasi tingkah laku umum atau tingkah laku konsistennya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.
3) Perawat sebaiknya diberi salinan deskripsi kerja, standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi. Dengan demikian, baik perawat maupun supervisor dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka kerja yang sama.
4) Penilaian pelaksanaan kerja pegawai sebaiknya menunjukkan hal-hal yang sudah memuaskan dan menunjukkan hal yang perlu diperbaiki oleh pegawai. Supervisor sebaiknya merujuk pada contoh-contoh khusus mengenai tingkah laku yang memuaskan maupun yang tidak memuaskan supaya dapat menjelaskan dasar-dasar komentar yang bersifat evaluatif.
5) Jika diperlukan, manajer sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
6) Pertemuan evaluasi sebaiknya dilakukan pada waktu yang cocok bagi perawat dan manajer sehingga diskusi evaluasi terjadi dalam waktu yang cukup bagi keduanya.

7) Laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun secara terencana, sehingga perawat tidak menyadari bahwa pelaksanaan kerjanya sedang dianalisis (Simpson, 1985 dikutip Nursalam, 2011). Seorang pegawai dapat bertahan dari kecaman seorang manajer yang menunjukkan empati atas perasaannya serta menawarkan bantuan untuk meningkatkan pelaksanaan kerjanya.

c. Manfaat Penilaian Kinerja

Menurut Nursalam (2011) manfaat penilaian kinerja dapat dijabarkan menjadienam hal:

1) Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu maupun kelompok, dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan RS.
2) Peningkatan yang dapat terjadi pada staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhannya.
3) Merangsang minat dalam mengembangkan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi, yaitu melalui pemberian umpan balik terhadap prestasi mereka.
4) Membantu RS untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna. RS akan mempunyai tenaga yang terampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan di masa depan.
5) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja melalui peningkatan gaji atau sistem imbalan balik.
6) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk menyampaikan perasaan tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

d. Alat Ukur Penilaian Kinerja

Jenis alat evaluasi pelaksanaan kerja perawat yang umum digunakan ada lima, yaitu laporan bebas, pengurutan yang sederhana, *checklist* pelaksanaan kerja, penilaian grafik, dan

perbandingan pilihan yang dibuat-buat (Handerson, 1984 dalam Nursalam, 2011).

1. Laporan Tanggapan Bebas

   Pemimpin atau atasan diminta memberikan komentar tentang kualitas pelaksanaan kerja bawahan dalam jangka waktu tertentu. Penilaian cenderung menjadi tidak sah karena tidak adanya petunjuk yang harus dievaluasi. Alat ini kurang objektif karena mengabaikan satu atau lebih aspek penting, dimana penilaian hanya befokus pada salah satu aspek.

2. Checklist Pelaksanaan Kerja

   Checklist terdiri atas daftar kriteria pelaksanaan kerja untuk tugas yang paling penting dalam deskripsi kerja karyawan, dengan lampiran formulir dimana penilai dapat menyatakan apakah bawahan dapat memperlihatkan tingkah laku yang diinginkan atau tidak.

Sejak tahun 1920-an, banyak alat penilaian kinerja yang telah dikembangkan. Jenis alat atau teknik peninjauan ulang tertentu telah populer pada saat yang berbeda. Sejak awal tahun 1990-an, *Join Commision on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) telah memperjuangkan penggunaan deskripsi pekerjaan pegawai sebagai standar untuk penilaian kinerja pegawai. Saat ini, JCAHO mengharuskan pelayanan akut di rumah sakit untuk mengkaji, mengukur, membuktikan, menyusuri, dan membudayakan kompetensi spesifik usia pada anggota staf dengan kerja spesifik (Krozek & Scoggins, 2001 dalam Marquis and Huston, 2003). Dengan kata lain, pegawai harus mampu menunjukkan bahwa pegawai mengetahui cara merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi perawatan spesifik sesuai usia pasien yang mereka rawat. Perbaikan kontinu kompetensi yang kritis untuk praktik keperawatan profesional memiliki dampak yang sangat hebat pada alat yang digunakan dalam proses penilaian (Marquis and Huston, 2003).

Keefektifan sistem penilaian kinerja hanya sebagus alat yang digunakan untuk membuat pengkajian tersebut. Berikut ini ikhtisar

beberapa alat penilaian yang bisa digunakan dalam organisasi layanan kesehatan (Marquis and Huston, 2003):

1. Skala Peringkat

   Skala peringkata dalah metode mengurutkan seseorang berdasarkan standar yang telah disusun, yang mungkin terdiri atas deskripsi pekerjaan,perilaku yang diinginkan, atau sifat personal. Skala peringkat mungkin merupakan metode penilaian paling banyak digunakan pada berbagai metode penilaian yang tersedia.

2. Skala Dimensi Pekerjaan

   Teknik ini mengharuskan skala peringkat disusun untuk setiap klasifikasi pekerjaan. Faktor peringkat diambil dari konteks deskripsi pekerjaan tertulis. Meskipun memiliki beberapa kelemahan yang sama seperti skala sifat, skala dimensi kerja berfokus pada syarat kerja daripada istilah ambigu seperti “kuantitas kerja”.

3. Skala Peringkat Berdasarkan Perilaku (*Behaviorally Anchored RatingScale,* BARS)

   BARS, sering kali disebut sebagai skala perilaku yang diharapkan, mengatasi beberapa kelemahan yang ada pada sistem skala lainnya. Seperti pada metode dimensi kerja, teknik BARS mensyaratkan bentuk tingkat terpisah dibentuk untuk setiap klasifikasi kerja. Kemudian, seperti pada skala dimensi pekerjaan, pegawai pada posisi kerja spesifik pada manajemen menggambarkan area penting tanggung jawab. Namun, pada BARS, banyak contoh spesifik ditetapkan untuk setiap area tanggung jawab.

   BARS dapat diterapkan pada keterampilan yang dapat diobservasi secara fisik, bukan pada keterampilan konseptual. Namun, ini merupakan alat yang efektifkarena berfokus pada perilaku khusus, memungkinkan pegawai untuk mengetahui apa yang diharapkan dari mereka, dan mengurangi kesalahan peringkat.

   Walaupun semua skala peringkat rentan terhadap kelemahan dan bias interpersonal, skala ini memiliki beberapa keuntungan. Banyak skala yang dpaat dibeli, dan meskipun alat ini perlu

disesuaikan dengan organisasi, hanya dibutuhkan sedikit waktu pekerja yang mahal untuk mengembangkan alat itu. Skala peringkat juga mendesak para penilai untuk melihat lebih dari satu dimensi performa kerja, yang dapat menghilangkan beberapa bias.

4. Daftar Titik

   Ada beberapa jenis alat penilaian yang berupa daftar titik. Skala berat, daftar titik yang paling sering digunakan, terdiri atas berbagai pernyataan perilaku yang mewakili perilaku kerja yang diinginkan. Setiap pernyataan perilaku ini memiliki skor berat yang menyertainya.

   Jenis daftar titik lainnya, daftar titik paksaan, mensyaratkan penyelia agar memilih perilaku yang tidak diinginkan dan diinginkan untuk setiap pegawai. Perilaku yang diinginkan dan tidak diinginkan memiliki nilai kuantitatif, dan pegawai sekali lagi memiliki nilai total pada keputusan pekerjaan tertentuyang dibuat.

   Jenis daftar titik lainnya adalah daftar titik sederhana. Daftar titik sederhana terdiri atas berbagai kata atau frase yang menjelaskan beragam perilaku atau sifat pegawai. Deskriptor ini sering kali dikelompokkan untuk mewakili aspek yang berbeda pada satu dimensi perilaku, misalnya pada keterampilan asertif atau interpersona. Penilai diminta untuk memeriksa semua hal yang menjelaskan pegawai pada setiap daftar titik.

5. Esai

   Metode penilaian esai sering kali disebut sebagai peninjauan ulang bentuk bebas. Penilai menjelaskan dalam bentuk narasi mengenai kekuatan pegawai dan area yang membutuhkan perkembangan dan pertumbuhan. Meskipun dapat tidak terstruktur, metode ini biasanya memiliki poin tertentu yang dibahas. Teknik ini memiliki beberapa kekuatan karena memaksa penilai untuk berfokus pada aspek positif kinerja pegawai. Namun, kesempatan yang lebih besar untuk terjadinya bias personal tidak diragukan lagi terjadi.

6. Penilaian Diri

   Pegawai semakin diminta untuk menyerahkan ringkasan tertulis atau *portfolio* mengenai pencapaian yang terkait dengan pekerjaan mereka dan produktivitas sebagai bagian dari proses penilaian diri. Portfolio sering memberikan contoh tentang bagaimana pegawai mengimplementasikan pedoman klinis, kriteria hasil pasien yang tercapai, dan contoh dukomentasi asuhan pasien (Taylor, 2000 dalam Marquis and Huston, 2003). Portfolio umumnya juga meliputi tujuan pegawai dan rencana kerja untuk mencapai tujuan ini.

   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.

7. *Management by Objectives* (MBO)

   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.

   Walaupun tidak sering digunakan dalam layanan kesehatan, MBO adalah metode yang sangat bagus menilai kinerja perawat terdaftar dengan cara yang meningkatkan pertumbuhan individual dan keunggulan dalam keperawatan.

   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.

8. Tinjauan Rekan Sejawat

   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. 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.

   Tijauan rekan sejawat memiliki beberapa kekurangan, seperti yang ditunjukkan oleh beberapa dosen yang mendapatkan kedudukan secara tidak adil atau kegagalan dokter mempertahankan kedali mutu yang adekuat pada beberapa orang dalam profesi mereka. Selain itu, tinjauan rekan sejawat melibatkan banyak resiko, sangat menghabiskan waktu dan menghabiskan banyak tenaga. Namun, keperawatan sebagai suatu profesi harus bertanggung jawab menyusun standar dan kemudian memantau kinerjanya sendiri. Karena penilaian kinerja dapat dilihat sebagai jenis kendali mutu, tampaknya masuk akal untuk mengharapkan perawat

memberikan beberapa masukan pada proses evaluasi kinerja dari anggota profesi mereka.

Hasil tinjauan rekan sejawat mungkin atau mungkin tidak digunakan untuk pengambilan keputusan personal. Jumlah observasi, jumlah peninjau, kualifikasi dan klasifikasi tinjauan rekan sejawat, dan prosedur perlu dikembangkan pada setiap organisasi.

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.

3. Asuhan Keperawatan

a. Pengertian

Suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (PPNI, 1999 dalam Pujihastuti, 2012).

Menurut Nursalam (2011), dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien (klien), digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Asuhan Keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal (Anonim, 2011).

b. Tujuan Asuhan Keperawatan

Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari seluruh anggota tim kesehatan dan pasien/keluarga.

Asuhan keperawatan merupakan bentuk layanan keperawatan profesional kepada pasien dan klien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Asuhan keperawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar klien pada semua tingkatan usia dan tingkatan fokus (Asmadi, 2008).

Adapun tujuan dalam pemberian asuhan keperawatan antara lain:

- Membantu individu untuk mandiri
- Mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan
- Membantu individu mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak tergantung pada orang lain dalam memelihara kesehatannya
- Membantu individu memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Anonim, 2011)

c. Standar Asuhan Keperawatan

Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan, kualitas struktur, proses, atau hasil yang dapat dinilai (Nursalam, 2011).

Standar asuhan keperawatan berfokus pada penerima perawatan, yaitu klien. Standar perawatan menetapkan kriteria hasil dan perawatan klien akan didapatkan dari pelayanan keperawatan. Standar keperawatan dibuat oleh perawat dan secara eksplisit menguraikan intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada klien berdasarkan pada masalah yang telah diidentifikasi dan hasil yang diharapkan. Pencapaian standar keperawatan dicerminkan pada rencana asuhan keperawatan dan catatan perawatan (Allen, 1998).

Menurut Gillies (1989) (Nursalam, 2011) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan diskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien.

Keperawatan profesional telah berkembang menjadi disiplin ilmiah yang mendukung integrasi teori, penelitian, dan praktik

keperawatan. Proses keperawatan yang merupakan inti dari praktik keperawatan, telah dilegitimasi dalam *Standart of Clinical Nursing Practice* (ANA, 1991 dalam Christensen and Kenney, 2009) dan telah diuji oleh dewan penguji negara bagian. Kelima komponen dari proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dengan perkembangan model keperawatan, para perawat belajar untuk menerapkan model ini dalam proses keperawatan (Christensen and Kenney, 2009).

Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (2000) (Nursalam, 2011) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi : Pengkajian, Diagnosis keperawatan, Perencanan, Implementasi, Evaluasi.

1) *Standar I* : Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan, meliputi:

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
2. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
3. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
   a. Status kesehatan klien masa lalu.
   b. Status kesehatan klien masa kini.
   c. Status biologis-psikologis-sosial-spiritual.
   d. Respons terhadap terapi.
   e. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.
   f. Risiko-risiko tinggi masalah.
4. Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (Lengkap, Akurat, Relevan, dan Baru).

2) *Standar II* : Diagnosis Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Kriteria proses :

1. Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan.
2. Diagnosis keperawatan terdiri atas: masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.
3. Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
4. Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

3) *Standar III* : Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien, meliputi:

1. Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
2. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
3. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
4. Mendokumentasi rencana keperawatan.

4) *Standar IV* : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan, meliputi:

1. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
4. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
5. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respons klien.

5) *Standar V* : Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan, meliputi:

1. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus-menerus.
2. Menggunakan data dasar dan respons klien dalam mengukur perkembangan ke arah percapaian tujuan.
3. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
4. Bekerjasama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
5. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Dengan standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah (Nursalam, 2011).

B. Landasan Teori

Motivasi, kadang-kadang istilah ini dipakai silih berganti dengan istilah-istilah lainnya, seperti misalnya kebutuhan (need), keinginan (want), dorongan (drive), atau impulsa. Orang yang satu dengan berbeda dengan lainnya selain terletak pada kemampuannya untuk bekerja juga tergantung pada motivasinya. Adapun motivasi seseorang ini tergantung pada kekuatan dari motivasi itu sendiri (Thoha, 2003).

Pengertian motivasi sebagaimana yang dikemukakan oleh Nursalam (2011) adalah: karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Sedangkan motivasi menurut Purwanto yang dikutip oleh Nursalam (2011) adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Menurut Shortell dan Kaluzny, motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekaryaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2011).

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja atau penghargaan eksternal. Penghargaan didapatkan setelah pekerjaan selesai dilakukan. Meskipun semua orang secara intrinsik termotivasi sampai derajat tertentu, tidak realistis bagi organisasi untuk mengasumsikan bahwa semua pekerja mempunyai tingkat motivasi intrinsik yang memadai dalam mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, organisasi harus menyediakan suasana yang merangsang motivasi, baik ekstrinsik maupun intrinsik (Marquis and Huston, 2003).

Standar kinerja keperawatan membandingkan kinerja perawat dengan standar kinerja yang dikhususkan pada deskripsi kerja untuk tujuan evluasi. Evaluasi tahunan dari kinerja keperawatan mencerminkan kemampuan perawat untuk mengimplementasikan proses keperawatan (Allen, 1998).

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 (Marquis and Huston, 2003).

Standar asuhan keperawatan berfokus pada penerima perawatan, yaitu klien. Standar perawatan menetapkan kriteria hasil dan perawatan klien akan didapatkan dari pelayanan keperawatan. Standar keperawatan dibuat oleh perawat dan secara eksplisit menguraikan intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada klien berdasarkan pada masalah yang telah diidentifikasi dan hasil yang diharapkan. Pencapaian standar keperawatan dicerminkan pada rencana asuhan keperawatan dan catatan perawatan (Allen, 1998).

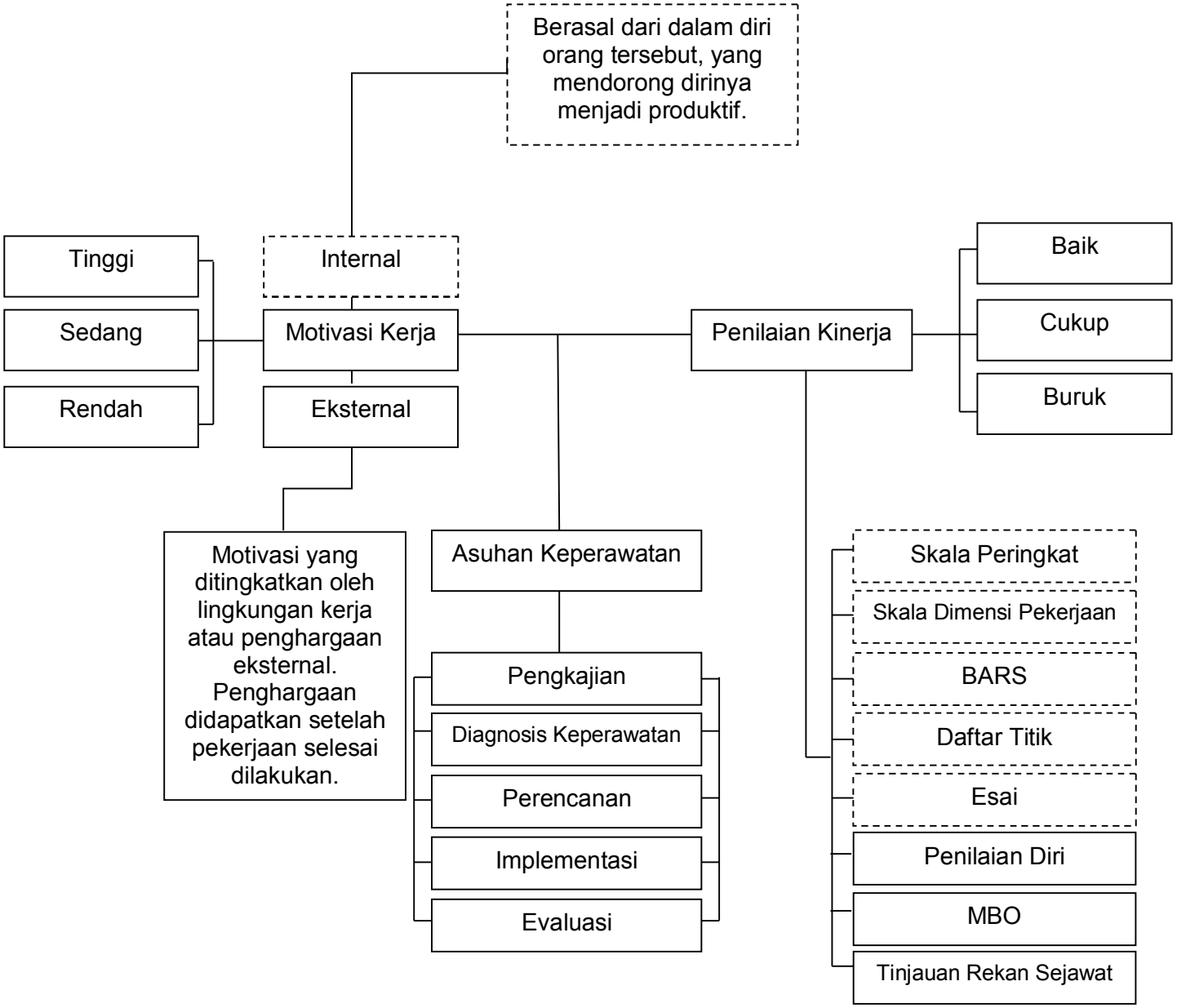
Suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (PPNI, 1999 dalam Pujihastuti, 2012).

Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari seluruh anggota tim kesehatan dan pasien/keluarga. Asuhan keperawatan merupakan bentuk layanan keperawatan profesional kepada pasien dan klien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Asuhan keperawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar klien pada semua tingkatan usia dan tingkatan fokus (Asmadi, 2008).

Proses keperawatan yang merupakan inti dari praktik keperawatan, telah dilegitimasi dalam Standart of Clinical Nursing Practice (ANA, 1991 dalam Christensen and Kenney, 2009) dan telah diuji oleh dewan penguji negara bagian. Kelima komponen dari proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dengan perkembangan model keperawatan, para perawat belajar untuk menerapkan model ini dalam proses keperawatan (Christensen and Kenney, 2009).

Standar praktik keperawatan juga telah dijabarkan oleh PPNI (2000) (Nursalam, 2011) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi : Pengkajian, Diagnosis keperawatan, Perencanan, Implementasi, Evaluasi.

C. Kerangka Teori



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian
Sumber: Marquis & Huston (2003), Nursalam (2011)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2009). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah mencoba untuk menjelaskan hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Hipotesis yang pada penelitian ini adalah adanya hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan.

YAYASAN INDAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SARI MULIA
BANJARMASIN

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 :

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

Keterangan

n : Reliabilitas instrumen

$\sum {}^{a}_{k}2$: 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.

YAYASAN INDAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SARI MULIA
BANJARMASIN

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.

YAYASAN INDAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SARI MULIA
BANJARMASIN

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin dari responden yang berjumlah 60 orang dimana 18 responden adalah perawat pelaksana, 18 responden pesien yang menilai perawat pelaksana, 6 responden koordinator ruangan yang menilai perawat pelaksana diruangan tempat perawat tersebut bekerja, dan 18 responden rekan kerja perawat yang menilai rekan mereka sebagai perawat pelaksana, sehingga didapat analisa sebagai berikut:

1. Tingkat motivasi kerja eksternal pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 55.6%.
2. Kinerja asuhan keperawatan yang dinilai oleh 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%.
3. Berdasarkan hasil analisa data tentang hubungan motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan uji statistik *Chi-square Test*, dari penilaian individu diperoleh nilai signifikan p=1.000>(0.05), penilaian dari pasien diperoleh nilai signifikan p=0.145, penilaian dari pimpianan diperoleh nilai p=1.000, dan penilaian dari rekan kerja diperoleh nilai p=*. Tidak ada hubungan antara motivasi kerja eksternal dengan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

   Bagi pihak rumah sakit penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan motivasi kerja perawat, peneliti sendiri menyarankan bagi pihat Rumah Sakit:

   a. Membuat kesepakatan dengan karyawan tentang pengadaan sarana dan prasarana yang mendukung pekerjaan perawat
   b. Memberi penghargaan berupa kompensasi tambahan, penghargaan, dan peningkatan jengjang karir bagi perawat yang memiliki kinerja yang baik
   c. Mengadakan pemilihan karyawan teladan bulanan atau bahkan tahunan, sehingga perawat lebih termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya

2. Bagi perawat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat lebih meningkatkan kinerja perawat, dan peneliti sendiri menyarankan bagi perawat:

   a. Perawat mengikuti pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan keperawatan untuk meningkatkan kemampuannya dalam melakukan pekerjaan, dalam hal ini melakukan asuhan keperawatan kepada pasien

3. Bagi peneliti berikutnya

   Hasil penelitian ini dirasa kurang memuaskan bagi peneliti, hendaknya peneliti selanjutnya juga meneliti:

   a. Judul yang sama namun menggunakan metode yang berbeda, misalnya menggunakan *mix method* yaitu menggabungkan antara metode kuantitatif dan kualitatif
   b. Tidak hanya meneliti kinerja kerja saja namun juga menambahkan variabel lain seperti beban kerja perawat, sehingga dapat melihat kuantitas dan kualitas kerja perawat

YAYASAN INDAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SARI MULIA
BANJARMASIN

DAFTAR PUSTAKA

Allen, Carol Vestal. 1998. *Memahami Proses Keperawatan dengan Pendekatan Latihan.* Jakarta: EGC.

Anonim. 2011. *Pengertian Asuhan Keeperawatan*. Available from: http://copyaskep.wordpress.com/tag/pengertian-askep/ [Accesed 19 agustus 2013]

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.

BAPM. 2008. *Uji Coba Instrument Penelitian dengan Menggunakan MS Exel dan SPSS*. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffile.upi.edu%2FDirektori%2FFPMIPA%2FJUR._PEND._MATEMATIKA%2F196412051990031-BAMBANG_AVIP_PRIATNA_M%2FMakalah_November_2008.pdf&ei=MFccUtGTLoaQrQf-jIHAAw&usg=AFQjCNEv3H4D4w8cw6ZEc-mMoq0sU6X5Dw&sig2=Y0q6L0w2k1gOMCI1LWPhPw&bvm=bv.51156542,d.bmk

Buheli, Kartin. 2010. *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Penerapan Proses Keperawatan di RSUD Toto Kabupaten Bone Bolango.*

Christensen, Paula J. & Jannet W. Kenney. 2009. *Proses Keperawatan: Aplikasi dan Model Konseptual Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011-2014*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI.

Hendrarni, Wiwik. 2008. *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Asuhan Keperawatan dalam Pengkajian dan Implementasi Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Medan*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Uneversitas Sumatera Utara.

Hidayat A. Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Media.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif.* Surabaya: Health Books Publishing.

Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Marquis, B. L., & Huston, C. J. 2003. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi, Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoadmodjo. Soekidjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoadmodjo. Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Pujihastuti, Apriyani. 2012. *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan*. Available from: http://apriyanipujihastuti.wordpress.com/2012/07/09/konsep-dasar-asuhan-keperawatan/ [Accesed 5 Agustus 2013]

Pohan, Imbalo, S. (2012). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.

Robbins, Stephen P. & Timothy A. Judge. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.

Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara

Sagala, N. S., & Fathi, A. 2008. *Motivasi dan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di RSUP H. Adam Malik Medan*. Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Siahaan, D. N., & Tarigan, M. 2010. *Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan*. Jurnal FakultasKeperawatan Universitas Sumatera Utara.

Thoha, Miftah. 2003. *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Wahyuni, Isra. 2012. *Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Medan*. Sripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

YAYASAN INDAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SARI MULIA
BANJARMASIN

LAMPIRAN

Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Waktu																																							
		2013																																				2014			
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul skripsi																																											
2	Penyusunan & konsultasi proposal																																											
3	Seminar proposal skripsi																																											
4	Revisi proposal skripsi																																											
5	Perizinan penelitian																																											
6	Persiapan penelitian																																											
7	Pelaksanaan penelitian																																											
8	Pengolahan data																																											
9	Penyusunan laporan skripsi																																											
10	Sidang skripsi																																											
11	Revisi skripsi																																											

LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN

MENJADI RESPONDEN DALAM PENELITIAN

Banjarmasin, 2013

Kepada Yth,

Responden

Dengan hormat,

Bersama ini saya Mursada mahasiswa PSIK STIKES Sari Mulia Banjarmasin akan melaksanakan penelitian yang berjudul "**Hubungan Motivasi Kerja Eksternal Dengan Kinerja Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin**". Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di PSIK STIKES Sari Mulia Banjarmasin.

Untuk itulah, saya mohon kesediaannya agar dapat menjadi sampel dalam penelitian. Segala sesuatu mengenai identitas pribadi akan dirahasiakan penulis dan hanya dipergunakan untuk penelitian ini.

Atas kesediaannya menjadi sampel dalam penelitian saya, saya mengucapkan terima kasih atas bantuannya.

Hormat Saya yang Memohon,

MURSADA
09.IK.024

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN

MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ……

Alamat : ……

Setelah membaca dan memahami penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Mursada, mahasiswa PSIK STIKES Sari Mulia Banjarmasin dengan judul "**Hubungan Motivasi Kerja Eksternal Dengan Kinerja Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin**".

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang posisi dan hak saya sebagai responden dalam proses penelitian ini. Oleh karena itu, saya secara sadar tanpa paksaan menyetujui berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Banjarmasin, 2013

Responden,

(……..)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA EKSTERNAL DENGAN KINERJA DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SARI MULIA BANJARMASIN 2013

Petunjuk :

Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini. Bacalah dengan seksama pernyataan, kemudian jawablah dengan jujur dan lengkap. Berilah tanda cheeklist (√) pada kolom yang sesuai dengan pernyataan.

Terima kasih atas kesediaan dan kerja sama yang telah Bapak/Ibu/Saudara(i) berikan.

I. DATA PRIBADI RESPONDEN

No. Responden :

Jenis Kelamin :

Umur : Tahun

Alamat :

Pendidikan :

Status : □ Kawin □ Belum Kawin

Masa Kerja : Tahun

Jabatan/Golongan :

Ruangan Tempat Kerja :

Kompensasi yang diterima :

- □ 500.000 – 1.000.000
- □ > 1.000.000 – 2.000.000
- □ > 2.000.000

Tempat Tinggal :

- □ Rumah Sendiri
- □ Kos/Kontrakan
- □ Ikut Orang Tua

II. MOTIVASI KERJA

Keterangan :

Diisi oleh perawat

No. responden :

Petunjuk :

Berilah tanda centang (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia. Ada tiga alternatif jawaban pilihan, yaitu :

3 = Selalu (S)

2 = Kadang-kadang (KK)

1 = Tidak Pernah (TP)

No.	Pernyataan	S	KK	TP
Tanggung Jawab		3	2	1
1	Atasan menekankan pengertian akan tanggung jawab tugas yang diberikan			
2	Saya selalu melaksanakan asuhan keperawatan tepat waktu sesuai kebutuhan penderita			
3	Pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan setiap penderita merupakan tanggung jawab perawat			
Kondisi Kerja		S	KK	TP
4	Sarana pendukung dan peralatan kerja sangat memadai (memenuhi standar)			
5	Di rumah sakit ini manajemen bekerjanya sangat baik			
6	Sarana pendukung dan peralatan dalam bekerja sangat memadai			
Supervisi		S	KK	TP
7	Atasan memberikan arahan dan bimbingan untuk bekerja sama dalam pemberian askep			
8	Atasan memberikan kesempatan kepada perawat untuk mendiskusikan masalah dalam pekerjaan			
9	Atasan memberikan umpan balik pada setiap permasalahan yang saya ajukan			
10	Atasan menunjukkan kesungguhan dan mendengarkan dalam setiap berkomunikasi			
11	Jaminan keamanan dan ketenangan bekerja dari atasan kepada saya			

12	Atasan memberikan pelatihan-pelatihan kepada karyawan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan			
Insentif		S	KK	TP
13	Saya termotivasi untuk bekerja dengan adanya pemberian insentif			
14	Merasa puas dengan insentif yang diberikan pihak rumah sakit			
15	Bagi pegawai yang telah lama bekerja akan diberi penghargaan (piagam, uang, cendramata)			
16	Perhatian dan penghargaan atasan terhadap prestasi kerja saya			
17	Atasan berupaya untuk mengusahakan biaya tunjangan kesehatan saya			

III. KINERJA PERAWAT YANG DINILAI OLEH INDIVIDU

Keterangan :

Diisi oleh perawat

No. Responden :

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia.

Ada tiga pilihan yang dipilih, yaitu :

3 = Selalu (S)

2 = Kadang-kadang (KK)

1 = Tidak Penah (TP)

No.	Pernyataan	S	KK	TP
Pengkajian Keperawatan		3	2	1
1	Saya memperkenalkan diri kepada pasien saat melakukan pengkajian			
2	Saya benar-benar mengkaji keluhan pasien			
3	Saya cepat tanggap dalam menghadapi masalah kesehatan pasien			
4	Saat melakukan pengkajian saya melakukan secara sistematis dan menggunakan format pengkajian			
Diagnosis Keperawatan		S	KK	TP
5	Saya menjelaskan tentang masalah kesehatan yang di alami pasien			
6	Saya mendiskusikan pengenalan masalah klien			
7	Memotivasi klien, memberi tanggapan dan penyelesaian masalah yang sedang didiskusikan			
8	Memberi “reinforcement positif” pada pasien			
9	Menyimpulkan dan menambahkan informasi, sehingga pasien mendapat informasi yang lengkap			
Perencanaan Keperawatan		S	KK	TP
10	Saya mengamati kebutuhan pasien			
11	Saya terampil dalam melaksanakan tindakan			
12	Kelengkapan, kesiapan, kebersihan alat-alat keperawatan yang dipakai selalu saya perhatikan			
13	Saya mendiskusikan cara dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan			

Implementasi Keperawatan		S	KK	TP
14	Saat melakukan tindakan keperawatan saya melakukan komunikasi kepada pasien dengan baik			
15	Prosedur pengobatan dan tindakan keperawatan saya jelaskan kepada pasien			
16	Saat melakukan tindakan saya menunjukkan sikap sabar dan ramah dalam berinteraksi dengan pasien			
17	Saat melakukan tindakan keperawatan saya menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privacy, dan mengutamakan keselamatan pasien			
18	Melaksanakan tindakan berdasarkan respon pasien			
19	Menunjukkan dengan segera terhadap masalah yang mengancam keselamatan pasien			
20	Memotivasi pasien untuk mengemukakan masalah yang ditemui dalam melaksanakan tindakan keperawatan			
Evaluasi Keperawatan		S	KK	TP
21	Saya mengevaluasi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan			
22	Semua informasi saya berikan setelah memberi tindakan			
23	Saya menanyakan kemampuan respon klien yang telah dicapai			

IV. KINERJA PERAWAT YANG DINILAI OLEH KLIEN/PASIEN

Keterangan :

Diisi oleh klien/pasien

No. Responden :

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia.

Ada tiga pilihan yang dipilih, yaitu :

3 = Selalu (S)

2 = Kadang-kadang (KK)

1 = Tidak Penah (TP)

No.	Pernyataan	S	KK	TP
Pengkajian Keperawatan		3	2	1
1	Perawat memperkenalkan diri kepada anda saat melakukan pengkajian			
2	Perawat benar-benar mengkaji keluhan anda			
3	Perawat cepat tanggap dalam menghadapi masalah kesehatan anda			
4	Saat melakukan pengkajian perawat melakukan secara sistematis dan menggunakan format pengkajian			
Diagnosis Keperawatan		S	KK	TP
5	Perawat menjelaskan tentang masalah kesehatan yang anda alami			
6	Perawat mendiskusikan pengenalan masalah klien			
7	Memotivasi klien, memberi tanggapan dan penyelesaian masalah yang sedang didiskusikan			
8	Memberi “reinforcement positif” pada anda			
9	Menyimpulkan dan menambahkan informasi, sehingga anda mendapat informasi yang lengkap			
Perencanaan Keperawatan		S	KK	TP
10	Perawat mengamati kebutuhan anda			
11	Kelengkapan, kesiapan, kebersihan alat-alat keperawatan yang dipakai selalu perawat perhatikan			
12	Perawat mendiskusikan cara dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan			

Implementasi Keperawatan		S	KK	TP
13	Saat melakukan tindakan keperawatan perawat melakukan komunikasi kepada anda dengan baik			
14	Prosedur pengobatan dan tindakan keperawatan perawat jelaskan kepada anda			
15	Saat melakukan tindakan keperawatan perawat menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privacy, dan mengutamakan keselamatan pasien			
16	Melaksanakan tindakan berdasarkan respon pasien			
17	Menunjukkan dengan segera terhadap masalah yang mengancam keselamatan pasien			
18	Memotivasi pasien untuk mengemukakan masalah yang ditemui dalam melaksanakan tindakan keperawatan			
19	Perawat melakukan kesesuian antara perencanaan dan pelaksanaan tindakan			
Evaluasi Keperawatan		S	KK	TP
20	Semua informasi perawat berikan setelah memberi tindakan			
21	Perawat mendiskusikan rencana tindakan keperawatan selanjutnya			
22	Perawat menanyakan kemampuan respon klien yang telah dicapai			

V. KINERJA PERAWAT YANG DINILAI OLEH PIMPINAN

Keterangan :

Diisi oleh Pimpinan/Kepala Ruangan/Koordinator Ruangan

No. Responden :

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia.

Ada tiga pilihan yang dipilih, yaitu :

3 = Baik (B)

2 = Cukup (CK)

1 = Buruk (BR)

No.	Pernyataan	B	CK	BR
1	Bagaimana menurut anda perawat dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungannya			
2	Bagaimana menurut anda perawat dalam menerima pasien baru			
3	Bagaimana menurut anda perawat dalam memelihara peralatan perawatan dan medis			
4	Bagaimana menurut anda perawat dalam melaksanakan program orientasi kepada pasien tentang ruangan dan lingkungannya			
5	Bagaimana menurut anda perawat dalam melaksanakan pengkajian kepada pasien			
6	Bagaimana menurut anda perawat dalam menusun rencana keperawatan			
7	Bagaimana menurut anda perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien			
8	Bagaimana menurut anda perawat dalam mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruangan/koordinator ruangan			
9	Bagaimana menurut anda perawat dalam memenuhi kebutuhan fisiologis pasien			
10	Bagaimana menurut anda perawat dalam melatih mobilitas pasien			
11	Bagaimana menurut anda perawat dalam melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan kepada pasien			
12	Bagaimana menurut anda perawat dalam memantau dan memelihara kondisi pasien			
13	Bagaimana menurut anda perawat dalam mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pasien			

No.	Pernyataan	B	CK	BR
14	Bagaimana menurut anda kecepatan dan ketanggapan perawat dalam menanggapi keluhan pasien			
15	Bagaimana menurut anda perawat dalam melaksanakan serah terima tugas pada saat pergantian shif jaga			
16	Bagaimana menurut anda mengenai tingkat kehadiran perawat dalam bekerja			
17	Bagaimana menurut anda perawat dalam menciptakan hubungan kerja sama yang baik dengan pasien dan keluarganya			
18	Bagaimana menurut anda perawat dalam melaksanakan Penyuluhan/Promosi Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (PKMRS)			
19	Bagaimana menurut anda perawat dalam menciptakan dan memelihara hubungan kerja sama yang baik dengan atasandan teman sejawat			
20	Bagaimana menurut anda perawat dalam menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien			
21	Bagaimana menurut anda perawat dalam melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan pasien			
22	Bagaimana menurut anda perawat dalam menyiapkan pasien yang akan pulang			

VI. KINERJA PERAWAT YANG DINILAI OLEH REKAN KERJA

Keterangan :

Diisi oleh Rekan Kerja Perawat

No. Responden :

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia.

Ada tiga pilihan yang dipilih, yaitu :

3 = Baik (B)

2 = Cukup (CK)

1 = Buruk (BR)

No.	Pernyataan	B	CK	BR
1	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungannya			
2	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam menerima pasien baru			
3	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam memelihara peralatan perawatan dan medis			
4	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam melaksanakan program orientasi kepada pasien tentang ruangan dan lingkungannya			
5	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam melaksanakan pengkajian kepada pasien			
6	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam menusun rencana keperawatan			
7	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien			
8	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam memenuhi kebutuhan fisiologis pasien			
9	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pasien			
10	Bagaimana menurut anda kecepatan dan ketanggapan rekan anda dalam menanggapi keluhan pasien			
11	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam melaksanakan serah terima tugas pada saat pergantian shif jaga			
12	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam menciptakan hubungan kerja sama yang baik dengan pasien dan keluarganya			

No.	Pernyataan	B	CK	BR
13	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam melaksanakan Penyuluhan/Promosi Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (PKMRS)			
14	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien			
15	Bagaimana menurut anda rekan anda dalam menyiapkan pasien yang akan pulang			

Master Tabel Uji Validitas Motivasi Kerja Eksternal

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32
1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2
3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1
4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1
5	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3
6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2
7	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2
8	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
9	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
10	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1
11	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2
12	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3
15	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2

Master Tabel Uji Validitas Kinerja Perawat yang dinilai oleh Individu

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26
1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
10	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3

Master Tabel Uji Validitas Kinerja Perawat yang dinilai oleh Pasien

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26
1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
8	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2

Master Tabel Uji Validitas Kinerja Perawat yang dinilai oleh Pimpinan

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3

Master Tabel Uji Validitas Kinerja Perawat yang dinilai oleh Rekan Kerja

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
6	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
7	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
8	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2
15	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2

Hasil Uji Validitas Motivasi Kerja Eksternal

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	32

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.6000	.50709	15
VAR00002	2.7333	.45774	15
VAR00003	2.9333	.25820	15
VAR00004	2.4667	.51640	15
VAR00005	2.8000	.41404	15
VAR00006	2.6667	.48795	15
VAR00007	2.6667	.48795	15
VAR00008	2.1333	.35187	15
VAR00009	2.4667	.51640	15
VAR00010	2.8000	.41404	15
VAR00011	1.9333	.79881	15
VAR00012	2.3333	.48795	15
VAR00013	2.8667	.35187	15
VAR00014	2.8000	.41404	15
VAR00015	2.4667	.51640	15
VAR00016	1.9333	.70373	15
VAR00017	2.5333	.51640	15
VAR00018	2.6000	.50709	15

VAR00019	2.4000	.63246	15
VAR00020	2.5333	.63994	15
VAR00021	2.3333	.48795	15
VAR00022	2.3333	.61721	15
VAR00023	2.5333	.51640	15
VAR00024	2.2667	.59362	15
VAR00025	2.2667	.59362	15
VAR00026	2.4667	.51640	15
VAR00027	2.0667	.79881	15
VAR00028	2.2667	.45774	15
VAR00029	2.7333	.45774	15
VAR00030	1.9333	.88372	15
VAR00031	2.0000	.92582	15
VAR00032	2.0667	.79881	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	75.3333	81.524	.640	.904
VAR00002	75.2000	85.457	.233	.909
VAR00003	75.0000	88.286	-.147	.912
VAR00004	75.4667	83.695	.389	.907
VAR00005	75.1333	85.981	.193	.910
VAR00006	75.2667	82.781	.520	.906
VAR00007	75.2667	87.210	.021	.912
VAR00008	75.8000	85.743	.272	.909
VAR00009	75.4667	82.410	.529	.905
VAR00010	75.1333	88.838	-.176	.914
VAR00011	76.0000	76.857	.724	.901
VAR00012	75.6000	81.543	.665	.904
VAR00013	75.0667	89.781	-.340	.914
VAR00014	75.1333	84.267	.421	.907
VAR00015	75.4667	85.410	.206	.910
VAR00016	76.0000	78.857	.663	.903
VAR00017	75.4000	87.400	-.003	.913
VAR00018	75.3333	81.381	.656	.904
VAR00019	75.5333	81.267	.524	.905
VAR00020	75.4000	80.114	.621	.904

VAR00021	75.6000	82.829	.515	.906
VAR00022	75.6000	82.829	.394	.908
VAR00023	75.4000	79.114	.899	.900
VAR00024	75.6667	81.952	.496	.906
VAR00025	75.6667	81.238	.565	.905
VAR00026	75.4667	80.981	.688	.903
VAR00027	75.8667	77.410	.682	.902
VAR00028	75.6667	83.524	.467	.906
VAR00029	75.2000	86.171	.148	.910
VAR00030	76.0000	74.286	.825	.899
VAR00031	75.9333	73.924	.808	.899
VAR00032	75.8667	76.552	.747	.901

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
77.9333	87.638	9.36152	32

Hasil Uji Validitas Penilaian Kinerja Perawat dari Penilai Individu

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	26

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.7333	.45774	15
VAR00002	2.5333	.51640	15
VAR00003	2.6667	.48795	15
VAR00004	2.6667	.48795	15
VAR00005	2.6000	.50709	15
VAR00006	2.6000	.50709	15
VAR00007	2.6667	.48795	15
VAR00008	2.5333	.51640	15
VAR00009	2.7333	.45774	15
VAR00010	2.6000	.50709	15
VAR00011	2.6667	.48795	15
VAR00012	2.6667	.48795	15
VAR00013	2.6000	.50709	15
VAR00014	2.6000	.50709	15
VAR00015	2.5333	.51640	15
VAR00016	2.6667	.48795	15

VAR00017	2.4667	.51640	15
VAR00018	2.7333	.45774	15
VAR00019	2.5333	.51640	15
VAR00020	2.6667	.48795	15
VAR00021	2.4667	.51640	15
VAR00022	2.6000	.50709	15
VAR00023	2.5333	.51640	15
VAR00024	2.6667	.48795	15
VAR00025	2.4667	.51640	15
VAR00026	2.7333	.45774	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	65.2000	75.886	.659	.956
VAR00002	65.4000	75.686	.601	.957
VAR00003	65.2667	75.638	.645	.957
VAR00004	65.2667	75.210	.698	.956
VAR00005	65.3333	75.238	.666	.956
VAR00006	65.3333	74.381	.768	.955
VAR00007	65.2667	75.495	.663	.956
VAR00008	65.4000	74.543	.734	.956
VAR00009	65.2000	74.743	.809	.955
VAR00010	65.3333	75.238	.666	.956
VAR00011	65.2667	75.210	.698	.956
VAR00012	65.2667	74.781	.750	.956
VAR00013	65.3333	74.381	.768	.955
VAR00014	65.3333	75.381	.649	.957
VAR00015	65.4000	74.114	.784	.955
VAR00016	65.2667	74.781	.750	.956
VAR00017	65.4667	74.695	.716	.956
VAR00018	65.2000	76.314	.604	.957
VAR00019	65.4000	74.257	.767	.955
VAR00020	65.2667	77.067	.472	.958
VAR00021	65.4667	74.695	.716	.956
VAR00022	65.3333	76.810	.482	.958
VAR00023	65.4000	75.543	.617	.957
VAR00024	65.2667	76.067	.593	.957

VAR00025	65.4667	76.838	.469	.958
VAR00026	65.2000	75.886	.659	.956

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
67.9333	81.352	9.01956	26

Hasil Uji Validitas Penilaian Kinerja Perawat dari Penilai Pasien

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	26

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.6000	.50709	15
VAR00002	2.6000	.50709	15
VAR00003	2.5333	.51640	15
VAR00004	2.6667	.48795	15
VAR00005	2.4667	.51640	15
VAR00006	2.6000	.50709	15
VAR00007	2.5333	.51640	15
VAR00008	2.6667	.48795	15
VAR00009	2.6000	.50709	15
VAR00010	2.6000	.50709	15
VAR00011	2.6667	.48795	15
VAR00012	2.5333	.51640	15
VAR00013	2.6000	.50709	15

VAR00014	2.4667	.51640	15
VAR00015	2.6667	.48795	15
VAR00016	2.4000	.50709	15
VAR00017	2.6000	.50709	15
VAR00018	2.3333	.48795	15
VAR00019	2.5333	.51640	15
VAR00020	2.4000	.50709	15
VAR00021	2.4667	.51640	15
VAR00022	2.4667	.51640	15
VAR00023	2.5333	.51640	15
VAR00024	2.4000	.50709	15
VAR00025	2.4667	.51640	15
VAR00026	2.4667	.51640	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	63.2667	64.067	.750	.937
VAR00002	63.2667	65.352	.585	.939
VAR00003	63.3333	64.524	.677	.938
VAR00004	63.2000	64.743	.691	.938
VAR00005	63.4000	64.686	.657	.938
VAR00006	63.2667	64.924	.640	.938
VAR00007	63.3333	64.095	.731	.937
VAR00008	63.2000	64.457	.729	.937
VAR00009	63.2667	65.781	.531	.940
VAR00010	63.2667	64.495	.695	.938
VAR00011	63.2000	66.600	.448	.941
VAR00012	63.3333	65.095	.606	.939
VAR00013	63.2667	64.924	.640	.938
VAR00014	63.4000	65.829	.515	.940
VAR00015	63.2000	64.457	.729	.937
VAR00016	63.4667	66.838	.400	.941
VAR00017	63.2667	64.495	.695	.938
VAR00018	63.5333	65.981	.529	.940
VAR00019	63.3333	65.095	.606	.939
VAR00020	63.4667	65.981	.506	.940
VAR00021	63.4000	65.829	.515	.940

VAR00022	63.4000	65.257	.586	.939
VAR00023	63.3333	67.667	.291	.943
VAR00024	63.4667	65.267	.596	.939
VAR00025	63.4000	65.829	.515	.940
VAR00026	63.4000	64.257	.711	.937

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
65.8667	70.410	8.39104	26

Hasil Uji Validitas Penilaian Kinerja Perawat dari Penilai Pimpinan

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	22

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.4667	.51640	15
VAR00002	2.5333	.51640	15
VAR00003	2.5333	.51640	15
VAR00004	2.6000	.50709	15
VAR00005	2.4667	.51640	15
VAR00006	2.6667	.48795	15
VAR00007	2.5333	.51640	15
VAR00008	2.6000	.50709	15
VAR00009	2.6000	.50709	15
VAR00010	2.5333	.51640	15
VAR00011	2.5333	.51640	15
VAR00012	2.4667	.51640	15
VAR00013	2.4667	.51640	15

VAR00014	2.5333	.51640	15
VAR00015	2.5333	.51640	15
VAR00016	2.4667	.51640	15
VAR00017	2.4667	.51640	15
VAR00018	2.5333	.51640	15
VAR00019	2.4000	.50709	15
VAR00020	2.4667	.51640	15
VAR00021	2.3333	.48795	15
VAR00022	2.5333	.51640	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	52.8000	67.314	.765	.964
VAR00002	52.7333	68.638	.603	.966
VAR00003	52.7333	67.210	.778	.964
VAR00004	52.6667	67.238	.790	.964
VAR00005	52.8000	68.029	.678	.965
VAR00006	52.6000	67.971	.728	.965
VAR00007	52.7333	66.924	.814	.964
VAR00008	52.6667	67.238	.790	.964
VAR00009	52.6667	67.667	.736	.964
VAR00010	52.7333	66.210	.903	.963
VAR00011	52.7333	68.210	.655	.965
VAR00012	52.8000	66.743	.836	.963
VAR00013	52.8000	69.029	.556	.966
VAR00014	52.7333	66.210	.903	.963
VAR00015	52.7333	68.210	.655	.965
VAR00016	52.8000	66.886	.819	.964
VAR00017	52.8000	68.886	.573	.966
VAR00018	52.7333	66.781	.832	.963
VAR00019	52.8667	68.124	.679	.965
VAR00020	52.8000	68.029	.678	.965
VAR00021	52.9333	68.210	.697	.965
VAR00022	52.7333	67.352	.761	.964

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
55.2667	74.067	8.60620	22

Hasil Uji Validitas Penilaian Kinerja Perawat dari Penilai Rekan Kerja

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.6667	.48795	15
VAR00002	2.4667	.51640	15
VAR00003	2.7333	.45774	15
VAR00004	2.4000	.50709	15
VAR00005	2.6667	.48795	15
VAR00006	2.4667	.51640	15
VAR00007	2.6000	.50709	15
VAR00008	2.5333	.51640	15
VAR00009	2.7333	.45774	15
VAR00010	2.6000	.50709	15
VAR00011	2.6667	.48795	15
VAR00012	2.5333	.51640	15
VAR00013	2.6000	.50709	15

VAR00014	2.6000	.50709	15
VAR00015	2.6667	.48795	15
VAR00016	2.5333	.51640	15
VAR00017	2.6000	.50709	15
VAR00018	2.4667	.51640	15
VAR00019	2.5333	.51640	15
VAR00020	2.4000	.50709	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	48.8000	40.886	.687	.932
VAR00002	49.0000	40.857	.649	.932
VAR00003	48.7333	41.210	.679	.932
VAR00004	49.0667	40.067	.792	.930
VAR00005	48.8000	40.457	.759	.930
VAR00006	49.0000	40.429	.718	.931
VAR00007	48.8667	40.410	.736	.931
VAR00008	48.9333	41.067	.616	.933
VAR00009	48.7333	42.495	.453	.936
VAR00010	48.8667	41.838	.505	.935
VAR00011	48.8000	42.171	.473	.935
VAR00012	48.9333	41.495	.548	.934
VAR00013	48.8667	40.838	.666	.932
VAR00014	48.8667	41.124	.619	.933
VAR00015	48.8000	41.171	.639	.932
VAR00016	48.9333	40.352	.730	.931
VAR00017	48.8667	42.124	.460	.936
VAR00018	49.0000	40.286	.741	.931
VAR00019	48.9333	41.781	.504	.935
VAR00020	49.0667	41.352	.583	.934

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
51.4667	45.410	6.73866	20

Sampel Penilai dari Individu

No	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Status	Masa Kerja	Jabatan/Golongan	Kompensasi	Tempat Tinggal
1	1	1	1	2	1	1	2	3
2	2	1	1	2	3	1	2	2
3	1	1	1	1	1	1	2	3
4	2	2	1	2	1	1	2	2
5	2	1	2	1	1	1	2	2
6	2	1	1	2	3	1	2	1
7	1	1	1	2	2	1	2	2
8	2	1	1	2	1	1	2	3
9	1	1	1	2	2	1	1	1
10	2	1	1	2	2	1	2	1
11	2	1	1	1	1	1	2	3
12	2	1	1	2	2	1	3	1
13	1	1	1	1	1	1	2	2
14	1	1	1	1	1	1	2	3
15	1	2	2	1	3	1	2	2
16	1	3	1	2	3	1	2	2
17	2	1	1	2	2	1	2	3
18	1	2	2	2	1	1	2	3

Keterangan:

Jenis Kelamin:	Laki-laki	: 1
	Perempuan	: 2
Umur:	20-25	: 1
	26-30	: 2
	>30	: 3
Pendidikan:	D3 Keperawatan	: 1
	S1 Keperawatan	: 2
Status:	Belum Kawin	: 1
	Kawin	: 2
Masa Kerja:	> 1 - 2,5 Tahun	: 1
	> 2,5 - 4 Tahun	: 2
	> 4 Tahun	: 3
Jabatan:	Perawat	: 1
Kompensasi:	500.000 - 1.000.000	: 1
	>1.000.000 - 2.000.000	: 2
	>2.000.000	: 3
Tempat Tinggal:	Rumah Sendiri	: 1
	Kos/Kontrakan	: 2
	Ikut Orang Tua	: 3

Sampel Penilai dari Pasien

No	Umur	jenis Kelamin	Pendidikan
1	3	1	5
2	3	1	3
3	1	2	3
4	1	2	3
5	3	1	5
6	3	1	2
7	4	1	2
8	2	2	5
9	3	2	4
10	2	2	4
11	1	1	3
12	3	1	5
13	3	1	5
14	3	2	5
15	3	1	5
16	3	1	5
17	1	2	4
18	3	1	3

umur:	<25	: 1
	25-35	: 2
	36-50	: 3
	>50	: 4
Jenis Kelamin:	Laki-laki	: 1
	Perempuan	: 2
Pendidikan:	SD	: 1
	SLTP	: 2
	SLTA	: 3
	Diploma	: 4
	Sarjana	: 5

Sampel Penilai dari Pimpinan

No	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Masa Kerja
1	2	3	3	3
2	2	3	4	3
3	2	3	3	3
4	2	3	2	3
5	2	3	4	3
6	2	3	1	3

Jenis Kelamin:	Laki-laki	: 1
	Perempuan	: 2
Umur:	20-25	: 1
	26-30	: 2
	>30	: 3
Pendidikan:	SPK	: 1
	D1 Kebidanan	: 2
	D3 Kebidanan	: 3
	D3 Keperawatan	: 4
	S1 Keperawatan	: 5
Masa Kerja:	> 1 - 2,5 Tahun	: 1
	> 2,5 - 4 Tahun	: 2
	> 4 Tahun	: 3

Sampel Penilai dari Rekan Kerja

No	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Masa Kerja
1	2	1	1	2
2	2	3	1	3
3	1	2	1	2
4	2	2	2	2
5	1	2	2	1
6	1	3	1	3
7	1	2	2	3
8	2	2	1	2
9	2	2	1	3
10	1	1	1	1
11	2	1	1	1
12	2	2	1	2
13	2	1	1	1
14	1	1	1	1
15	2	1	1	1
16	2	2	2	1
17	2	2	1	1
18	2	1	1	1

Jenis Kelamin:	Laki-laki	: 1
	Perempuan	: 2
Umur:	20-25	: 1
	26-30	: 2
	>30	: 3
Pendidikan:	D3 Keperawatan	: 1
	S1 Keperawatan	: 2
Masa Kerja:	> 1 - 2,5 Tahun	: 1
	> 2,5 - 4 Tahun	: 2
	> 4 Tahun	: 3

Frekuensi Sampel Penilai dari Individu

Frequencies

Statistics

		JK	Umur	Pendidikan	Status	MasaKerja	Kompensasi	TempatTinggal
N	Valid	18	18	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	9	50.0	50.0	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 Tahun	14	77.8	77.8	77.8
	26-30 Tahun	3	16.7	16.7	94.4
	>30 Tahun	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	15	83.3	83.3	83.3
	S1 Keperawatan	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Kawin	6	33.3	33.3	33.3
	Kawin	12	66.7	66.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

MasaKerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 1 - 2,5 Tahun	9	50.0	50.0	50.0
	> 2,5 - 4 Tahun	5	27.8	27.8	77.8
	> 4 Tahun	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Kompensasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	500.000 - 1.000.000	1	5.6	5.6	5.6
	>1.000.000 - 2.000.000	16	88.9	88.9	94.4
	>2.000.000	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

TempatTinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah Sendiri	4	22.2	22.2	22.2
	Kos/Kontrakan	7	38.9	38.9	61.1
	Ikut Orang Tua	7	38.9	38.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Frekuensi Sampel Penilai dari Pasien

Frequencies

Statistics

		Umur	JK	Pendidikan
N	Valid	18	18	18
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 Tahun	4	22.2	22.2	22.2
	25-35 Tahun	2	11.1	11.1	33.3
	36-50 Tahun	11	61.1	61.1	94.4
	>50 Tahun	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	61.1	61.1	61.1
	Perempuan	7	38.9	38.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	2	11.1	11.1	11.1
	SLTA	5	27.8	27.8	38.9
	Diploma	3	16.7	16.7	55.6
	Sarjana	8	44.4	44.4	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Frekuensi Sampel Penilai dari Pimpinan

Frequencies

Statistics

		JK	Umur	Pendidikan	MasaKerja
N	Valid	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	6	100.0	100.0	100.0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 30 Tahun	6	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK	1	16.7	16.7	16.7
	D1 Kebidanan	1	16.7	16.7	33.3
	D3 Kebidanan	2	33.3	33.3	66.7
	D3 Keperawatan	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

MasaKerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 4 Tahun	6	100.0	100.0	100.0

Frekuensi Sampel Penilai dari Rekan Kerja

Frequencies

Statistics

		JK	Umur	Pendidikan	MasaKerja
N	Valid	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	12	66.7	66.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 Tahun	7	38.9	38.9	38.9
	26-30 Tahun	9	50.0	50.0	88.9
	> 30 Tahun	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	14	77.8	77.8	77.8
	S1 Keperawatan	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

MasaKerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 1 - 2,5 Tahun	9	50.0	50.0	50.0
	> 2,5 - 4 Tahun	5	27.8	27.8	77.8
	> 4 Tahun	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Master Tabel Motivasi Kerja Eksternal

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	Hasil	Keterangan	Kode
1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	33	Sedang	2
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	29	Sedang	2
3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	42	Tinggi	3
4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	43	Tinggi	3
5	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	38	Sedang	2
6	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	49	Tinggi	3
7	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	37	Sedang	2
8	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	Tinggi	3
9	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	36	Sedang	2
10	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	43	Tinggi	3
11	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	38	Sedang	2
12	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Sedang	2
13	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	42	Tinggi	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	45	Tinggi	3
15	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	36	Sedang	2
16	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	37	Sedang	2
17	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	45	Tinggi	3
18	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	39	Sedang	2

Frekuensi Motivasi Kerja Eksternal

Frequencies

Statistics

Motivasi

N	Valid	18
	Missing	0

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	10	55.6	55.6	55.6
	Tinggi	8	44.4	44.4	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Master Tabel Kinerja Perawat yang dinilai oleh Individu

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	Hasil	Kategori	Kode
1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	64	Baik	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	48	Cukup	2
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	62	Baik	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	Baik	3
5	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	66	Baik	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik	3
7	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	64	Baik	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik	3
10	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	62	Baik	3
11	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	62	Baik	3
12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	67	Baik	3
13	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	59	Baik	3
14	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	53	Cukup	2
15	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	64	Baik	3
16	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	Baik	3
17	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	Baik	3
18	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	62	Baik	3

Master Tabel Kinerja Perawat yang dinilai oleh Pasien

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	Hasil	Kategori	Kode
1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	49	Cukup	2
2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	46	Cukup	2
3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	57	Baik	3
4	1	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	1	1	1	43	Cukup	2
5	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	46	Cukup	2
6	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	60	Baik	3
7	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	47	Cukup	2
8	1	2	3	1	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	56	Baik	3
9	1	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	Cukup	2
10	2	3	3	2	2	1	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	1	1	49	Cukup	2
11	2	3	2	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	50	Cukup	2
12	1	2	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	50	Cukup	2
13	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	58	Baik	3
14	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	49	Cukup	2
15	1	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	56	Baik	3
16	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	54	Baik	3
17	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	54	Baik	3
18	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	Cukup	2

Master Tabel Kinerja Perawat yang dinilai oleh Pimpinan

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	Hasil	Kategori	Kode
1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	52	Baik	3
2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	55	Baik	3
3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	50	Cukup	2
4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	52	Baik	3
5	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	53	Baik	3
6	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	52	Baik	3
7	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	53	Baik	3
8	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	54	Baik	3
9	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	51	Cukup	2
10	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	55	Baik	3
11	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	52	Baik	3
12	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	54	Baik	3
13	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	52	Baik	3
14	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	52	Baik	3
15	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	54	Baik	3
16	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	54	Baik	3
17	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	55	Baik	3
18	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	52	Baik	3

Master Tabel Kinerja Perawat yang dinilai oleh Rekan Kerja

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Hasil	Kategori	Kode
1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	41	Baik	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	3
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	41	Baik	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	3
5	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	38	Baik	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	3
7	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Baik	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	3
9	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	41	Baik	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	3
11	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Baik	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	44	Baik	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	44	Baik	3
14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Baik	3
15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	43	Baik	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	44	Baik	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	3
18	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	39	Baik	3

Frekuensi Kinerja Perawat

Frequencies

Statistics

		Individu	Pasien	Pimpinan	Rekan
N	Valid	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Individu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	11.1	11.1	11.1
	Baik	16	88.9	88.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	11	61.1	61.1	61.1
	Baik	7	38.9	38.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pimpinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	11.1	11.1	11.1
	Baik	16	88.9	88.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Rekan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	100.0	100.0	100.0

Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja Perawat yang dinilai oleh Individu

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Kinerja.Individu	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

Motivasi * Kinerja.Individu Crosstabulation

			Kinerja.Individu		Total
			Cukup	Baik	
Motivasi	Sedang	Count	1	9	10
		Expected Count	1.1	8.9	10.0
		% within Motivasi	10.0%	90.0%	100.0%
	Tinggi	Count	1	7	8
		Expected Count	.9	7.1	8.0
		% within Motivasi	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	2	16	18
		Expected Count	2.0	16.0	18.0
		% within Motivasi	11.1%	88.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.028[a]	1	.867		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.028	1	.867		
Fisher's Exact Test				1.000	.706
Linear-by-Linear Association	.027	1	.871		
N of Valid Cases	18				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja Perawat yang dinilai oleh Pasien

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Kinerja.Pasien	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

Motivasi * Kinerja.Pasien Crosstabulation

			Kinerja.Pasien		Total
			Cukup	Baik	
Motivasi	Sedang	Count	8	2	10
		Expected Count	6.1	3.9	10.0
		% within Motivasi	80.0%	20.0%	100.0%
	Tinggi	Count	3	5	8
		Expected Count	4.9	3.1	8.0
		% within Motivasi	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	11	7	18
		Expected Count	11.0	7.0	18.0
		% within Motivasi	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.378[a]	1	.066		
Continuity Correction[b]	1.826	1	.177		
Likelihood Ratio	3.464	1	.063		
Fisher's Exact Test				.145	.088
Linear-by-Linear Association	3.190	1	.074		
N of Valid Cases	18				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja Perawat yang dinilai oleh Pimpinan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Kinerja.Pimpinan	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

Motivasi * Kinerja.Pimpinan Crosstabulation

			Kinerja.Pimpinan		Total
			Cukup	Baik	
Motivasi	Sedang	Count	1	9	10
		Expected Count	1.1	8.9	10.0
		% within Motivasi	10.0%	90.0%	100.0%
	Tinggi	Count	1	7	8
		Expected Count	.9	7.1	8.0
		% within Motivasi	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	2	16	18
		Expected Count	2.0	16.0	18.0
		% within Motivasi	11.1%	88.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.028[a]	1	.867		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.028	1	.867		
Fisher's Exact Test				1.000	.706
Linear-by-Linear Association	.027	1	.871		
N of Valid Cases	18				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabulasi Silang dan Uji Chi Square Motivasi Kerja Eksternal dengan Kinerja Perawat yang dinilai oleh Rekan Kerja

Crosstabs

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of Motivasi * Kinerja.Rekan.Kerja. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Kinerja.Rekan.Kerja	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

Motivasi * Kinerja.Rekan.Kerja Crosstabulation

			Kinerja.Rekan Kerja	Total
			Baik	
Motivasi	Sedang	Count	10	10
		Expected Count	10.0	10.0
		% within Motivasi	100.0%	100.0%
	Tinggi	Count	8	8
		Expected Count	8.0	8.0
		% within Motivasi	100.0%	100.0%
Total		Count	18	18
		Expected Count	18.0	18.0
		% within Motivasi	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.[a]
N of Valid Cases	18

a. No statistics are computed because Kinerja.Rekan.Sejawat is a constant.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Mursada

TTL : Bihara, 20 Desember 1990

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Kebangsaan : Indonesia

Status : Belum Menikah

Alamat : Desa Bihara RT.02 N0.24, Kec. Awayan, Kab. Balangan, Kalimantan Selatan

Hp : +6285245494814

E-mail : sada.photo@yahoo.com

Pendidikan Formal

1996-2002 : MIN Bihara

2002-2005 : MTsN Awayan

2005-2008 : SMKN 1 Paringin

2009-sekarang : STIKES Sari Mulia Banjarmasin