

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT TK II Dr. AK GANI
PALEMBANG
TAHUN 2016**



**Oleh
ALFRIDA SELVIA RINI W
12142013630**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT TK II Dr. AK GANI
PALEMBANG
TAHUN 2016**



**Skripsi Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
SARJANA KEPERAWATAN**

Oleh

**ALFRIDA SELVIA RINI W
12142013630**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Juli 2016

Alfrida Selvia Rini W

Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang Tahun 2016

(xvi + 68 halaman, 6 tabel, 4 lampiran)

ABSTRAK

Beberapa perawat, diperoleh informasi bahwa perawat mengeluh tentang tidak adanya reward dari atasan karena telah melakukan pelayanan keperawatan dengan baik, tidak adanya penghargaan dari pihak rumah sakit berupa beasiswa untuk melanjutkan study, perawat sering menunda pekerjaan ketika diruangan, merasa bahwa posisi sekarang tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, tidak adanya kerja sama dalam melakukan pelayanan keperawatan dengan perawat lain, atasan terkadang menanggapi masukkan dan kritikan dari bawahannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang tahun 2016. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan jumlah sampel 40 orang perawat. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang dari tanggal Juli tahun 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner kemudian dianalisa bivariat. Berdasarkan uji statistic dengan uji chi square didapat nilai p value dari pengakuan perawat $0,000 < (0,05)$, tanggung jawab $0,000 < (0,05)$, kemajuan dalam pekerjaan $0,000 < (0,05)$, status perawat $0,008 < (0,05)$, hubungan rekan sejawat $0,036 < (0,05)$. Ini berarti, ada hubungan pengakuan perawat, tanggung jawab, kemajuan dalam pekerjaan, status perawat, dan hubungan rekan sejawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang tahun 2016. Disarankan untuk memberikan reward seperti memberi uang jasa pelayanan setiap bulan, memberikan pujian dan penghargaan kepada perawat teladan, meningkatkan keterampilan perawat dengan mengikutsertakan perawat dalam pelatihan.

Kata Kunci : **Pengakuan Perawat, Tanggung Jawab, Kemajuan dalam Pekerjaan, Status Perawat, Hubungan Rekan Sejawat, dan Kinerja Perawat**
DaftarPustaka : **23 (2001-2015)**

ABSTRACT

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
Student Thesis, July 2016**

Alfrida Selvia Rini W

Relationships Work Motivation by Nurses Performance in Providing Nursing Care at TK. II Dr. AK Gani Hospital Palembang 2016

(xvi + 68 pages , 6 tables , 4 appendixes)

ABSTRACT

Some nurse, obtained information that nurses have complained about the absence of reward from employers for doing nursing care properly, lack of respect from the hospital in the form of scholarships to continue the study, nurses are often put off jobs when all subjects, feels that the current position does not match the capabilities owned, a lack of cooperation in performing nursing services with other nurses, employers sometimes respond to enter and under criticism. Research aims to determine the relationship work motivation and performance of nurses in providing nursing care in hospital TK. II Dr. AK Gani Palembang 2016. The study design used is cross sectional with a sample of 40 nurses. This research was conducted at the Hospital of TK. II Dr. AK Gani Palembang from July 2016. The data was collected using a questionnaire instrument and then bivariate analysis. Based on the test statistic with chi square test p value obtained from the recognition of nurses $0,000 < (0.05)$, the responsibility of $0,000 < (0.05)$, the progress in the work of $0,000 < (0.05)$, the status of nurses $0.008 < (0.05)$, the relationship colleague $0.036 < (0.05)$. This means, there is a relationship nurse recognition , responsibility, advancement in work, the status of nurses and peer relationships with the performance of nurses in providing nursing care in hospital TK. II Dr. AK Gani Palembang in 2016 .It is advisable to give rewards like giving money services every month , giving praise and awards to exemplary nurses , improving the skills of nurses to include nurses in training.

Keywords : The Recognition of Nurses, The Responsibility of Nurse, The Progress In The Work of Nurse, The Status of Nurses, The Relationship Colleague, Performance Nurse.

Bibliography : 23 (2001-2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul:

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM
MEMBERIKAN PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT
TK.II Dr. AK GANI PALEMBANG TAHUN 2016**

Oleh

**ALFRIDA SELVIA RINI W
12.1420.136.30
Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Sudah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan**

Palembang, 04 Agustus 2016

Pembimbing



Ali Harokan, S.Kep.,Ns., M.Kes

Ketua PSIK



Yunita Liana, S.Kep.,Ns., M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG TAHUN 2016**

Palembang, 04 Agustus 2016

Ketua



Ali Harokan, S.Kep., Ns., M.Kes

Anggota I



Isrizal, S.Kep.,Ns., M.Kes

Anggota II



Husin, S.Kep.,Ns., M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Identitas Diri

Nama : Alfrida Selvia Rini W
Tempat Tanggal Lahir : Indramayu, 22 Agustus 1995
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Flamboyan III Blok L5 No. 7
Multi wahana Sako Palembang
Hp : 085273970300
Email : Selviar@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Abdul Rauf W
Ibu : Vera Novalina

2. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2000-2006 : SD Negeri 191 Palembang
2. Tahun 2007-2009 : SMP Negeri 38 Palembang
3. Tahun 2010-2012 : SMA Negeri 14 Palembang
4. Tahun 2012-Sekarang : PSIK STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

Kedua orang tuaku

Ayahanda Abdul Rauf W dan Ibunda Vera Novalina yang selalu ku cintai dan ku sayangi selamanya, yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, serta dukungan yang tiada henti kepada Ananda baik secara moral, material dan spiritual demi keberhasilan cita-citaku.

Saudara laki-lakiku

Alfinaldy Nouval W yang telah memberikan dukungan serta saran tiada henti kepadaku.

Motto :

“Maka nikmat Rabb – kamu yang manakah, yang kamu dustakan”

(Q.S. AR-RAHMAN: 13)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang Tahun 2016”**.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada orang tua saya dan saudara saya yang telah memberikan dukungan dan semangat baik moril maupun materil. Ucapan terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan untuk skripsi ini. Selain itu, penulis menyadari banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis ingin menyampaikan banyak terimakasih kepada :

1. Kepala dan seluruh staf rumah sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang yang telah memberikan izin tempat untuk melakukan penelitian.
2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIK BinaHusada
4. Pembimbing yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam pembuatan proposal ini.
5. Seluruh Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Penulis menyadari kekurangan yang ada pada penulisan skripsi ini oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun yang dapat memberikan perubahan kearah yang lebih baik dalam proses pembelajaran di masa yang akan datang sangat diharapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya serta semoga arahan dan bimbingan yang telah diberikan secara ikhlas kepada penulis mendapat imbalan pahala dari ALLAH SWT rahmat dan ridhanya kepada kita semua, amin yarabbalallamin

Palembang, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PANITIAN SIDANG SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang.....	6
1.5.2 Bagi Perawat Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang.....	7
1.5.3 Bagi institusi STIK Bina Husada Palembang	7
1.5.4 Bagi Peneliti Lain	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Motivasi Kerja.....	9
2.1.1 Pengetian Motivasi Kerja.....	9
2.1.2 Teori Motivasi Dua Faktor.....	10
2.1.3 Teori Motivasi Lainnya.....	13
2.1.4 Faktor-faktor Motivasi	22
2.2 Konsep Dasar Kinerja	23
2.2.1 Pengertian Kinerja	23

2.2.2	Komponen Kinerja.....	24
2.2.3	Faktor-faktor Kinerja	24
2.3	Konsep Dasar Perawat	25
2.3.1	Pengertian Perawat.....	25
2.3.2	Tujuan Keperawatan	26
2.3.3	Perandan Fungsi Perawat.....	27
2.4	Konsep Pelayanan Keperawatan.....	32
2.4.1	Pengertian Pelayanan Keperawatan.....	32
2.4.2	Tujuan Pelayanan Keperawatan	33
2.4.3	Faktor-faktor Pelayanan Keperawatan	33
2.5	Kerangka Teori	35
2.6	Penelitian Terkait.....	36

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	38
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	38
3.3.1	Populasi Penelitian.....	38
3.3.2	Sampel Penelitian.....	39
3.4	Kerangka Konsep.....	41
3.5	Definisi Operasional	42
3.6	Hipotesis	44
3.7	Metode, Alat, dan Prosedur Pengumpulan Data.....	45
3.7.1	Metode Pengumpulan Data.....	46
3.7.2	Alat Pengumpulan Data	46
3.7.3	Prosedur Penelitian	47
3.8	Teknik Pengolahan Data	48
3.9	Analisa Data.....	48
3.9.1	Analisa Bivariat	49
3.10	Etika Penelitian	49

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1	Gambaran Umum dan Sejarah Rumah Sakit TK II Dr. AK Gani Palembang.....	50
4.1.1	Gambaran Umum Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang.....	50
4.1.2	Sejarah Berdirinya Rumah Sakit TK II Dr. AK Gani Palembang	51
4.1.3	Motto, Visi dan Misi Rumah Sakit Tk. II Dr. AK Gani Palembang.....	53
4.1.4	Tipe Rumah Sakit	54

4.1.5 Status Kepemilikan	54
4.1.6 Fasilitas Pelayanan	54
4.2 Hasil Penelitian	55
4.2.2 Analisis Bivariat.....	55
4.2.2.1 Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang	56
4.3 Pembahasan.....	59
4.3.1 Motivasi Kerja	59
4.3.2 Kinerja Perawat.....	61
4.3.3 Hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang.....	63
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	65
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	67
5.2 Saran.....	68
5.2.1 Bagi Rumah Sakit TK.II Dr. AK Gani Palembang.....	68
5.2.2 Bagi STIK BinaHusada Palembang	68
5.2.3 Bagi Peneliti lain.....	68

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

3.5 Definisi Operasional Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat	42
4.1 Hubungan antara Pengakuan Perawat dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang	56
4.2 Hubungan antara Tanggung Jawab Perawat dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang	57
4.3 Hubungan antara Kemajuan dalam Pekerjaan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang	57
4.4 Hubungan antara Status Perawat dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang	58
4.5 Hubungan antara Rekan Sejawat dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang	59

DAFTAR BAGAN

2.5 KerangkaTeori.....	35
3.4 Kerangka Konsep Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

NomorLampiran

1. Persetujuan menjadi responden
2. Kuesioner penelitian Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit TK. II AK Gani Palembang
3. Hard Out Uji Statistik
4. Surat izin penelitian di Rumah Sakit TK. II AK Gani Palembang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Berdasarkan visi pembangunan nasional, pemerintah berupaya untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010 melalui pembangunan kesehatan. Ada pun rumusan paradigme sehat tersebut telah tertuang di dalam visi Indonesia sehat 2010 (Mubarak dan Chayatin, 2011).

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, ikut menentukan mutu dari pelayanan kesehatan. Tenaga keperawatan secara keseluruhan jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan yang ada, dimana keperawatan memberikan kontribusi yang unik terhadap bentuk pelayanan kesehatan sebagai satu kesatuan yang relatif, berkelanjutan, koordinatif, dan advokatif. Menurut ICN (*International Council of Nursing*) tahun 1965, Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang dinegeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Widyawati, 2012).

Menurut PPNI, keperawatan adalah suatu ilmu yang berbeda dari ilmu profesi kesehatan lain serta kesesuaian penerapan ilmu tersebut dalam bidang keperawatan.

Menurut Nursalam (2003), Keperawatan adalah model pelayanan professional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, spikis, sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (Iskandar, 2013).

Pengertian pelayanan keperawatan menurut WHO (*Expert Committee on Nursing*) adalah gabungan dari ilmu kesehatan dan seni melayani atau merawat (*care*), suatu gabungan humanistic dari ilmu pengetahuan. Profesi keperawatan merupakan salah satu profesi luhur bidang keperawatan (Harokan, 2014).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Semuanya dapat dilaksanakan oleh tenaga keperawatan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, maka pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat dalam pelayanannya memiliki tugas, diantaranya memberikan asuhan keperawatan keluarga, komunitas dalam pelayanan kesehatan dasar dan akan memberikan asuhan keperawatan secara umum pada pelayanan rujukan (Hidayat, 2009).

Penampilan kerja adalah akibat adanya interaksi antara dua variabel, yaitu kemampuan melaksanakan tugas dan motivasi. Kemampuan melaksanakan tugas merupakan unsure utama dalam menilai kinerja seseorang. Kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan (*achievement*) suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi (*efforts*) oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai

dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika, dan moral. Menurut Supriyanto dan Ratna (2007), kinerja atau *performance* adalah *efforts* (upaya atau aktivitas) ditambah *achievement* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya) (Nursalam, 2014).

Tugas tidak dapat diselesaikan dengan baik tanpa didukung oleh suatu kemauan dan motivasi. Menurut Stoner dan Freeman (1995:134), memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkahlaku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak. Menurut bentuknya, motivasi terdiri atas: 1. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu; 2. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu; 3. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali (Nursalam, 2014).

Penelitian La Ode Makta (2013) berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh prestasi, pengakuan, tanggung jawab, pengembangan, gaji, kondisi kerja, hubungan antar pribadi, supervise dengan kinerja perawat, dari sepuluh variable motivasi yang paling besar memberikan pengaruhnya dengan kinerja perawat yaitu pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka disarankan agar RS. Stella Maris Makassar sebaiknya perlu memperhatikan beberapa aspek dalam kinerja perawat perlu ditingkatkan lagi agar kegiatan operasional dapat berjalan dengan baik dan lancar (La Ode Makta, 2013).

Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani merupakan rumah sakit TNI Tk. II yang merupakan tempat rujukan pasien-pasien dari daerah mempunyai tugas pokok

menyelenggarakan dan melaksanakan fungsi perumah sakitan kepada anggota TNI dan keluarga serta PNS TNI dan keluarganya setiap saat sehingga bisa memberikan pengayoman dan rasa aman. Fasilitas yang tersedia dari Rawat Inap yaitu Ruang perawatan penyakit dalam, Ruang perawatan bedah, Ruang perawatan anak, Ruang perawatan Obsgyn dan Ika, Ruang bayi / NICU, Ruang VIP, Ruang ICU / ICCU, Ruang pamen, Ruang Pama, Ruang Khusus, Ruang Neurologi, Ruang Pav Yan kesmasum, dan memiliki 362 perawat. Masing-masing ruangan mempunyai 1 Ka install watnap, 1 kepala ruangan, 1 Waka ruangan, 2 pembimbing klinik/C.I, 2 Administrasi, 4 Perawat pelaksana, 12 anggota, 3 Non medis. Di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani indeks kinerja individu yang dinilai terdiri dari Perilaku kerja (Disiplin, Loyalitas (Apel, Seragam) dan Prestasi kerja) (Kesehatan Daerah Militer II/Sriwijaya, 2016).

Berdasarkan wawancara pada beberapa perawat, diperoleh informasi bahwa perawat mengeluh tentang tidak adanya *reward* dari atasan karena telah melakukan pelayanan keperawatan dengan baik, tidak adanya penghargaan dari pihak rumah sakit berupa beasiswa untuk melanjutkan *study*, perawat sering menunda pekerjaan ketika diruangan, merasa bahwa posisi sekarang tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, tidak adanya kerjasama dalam melakukan pelayanan keperawatan dengan perawatlain, atas anter kadang menanggapi masukan dan kritikan dari bawahannya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai :
“Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di RumahSakit Tk. II dr. AK Gani Palembang Tahun 2016”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas, bagaimana hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani Palembang tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, adakah hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani Palembang tahun 2016?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani Palembang Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya, hubungan pengakuan perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani Palembang tahun 2016.
- b. Diketuainya, hubungan tanggung jawab perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani Palembang tahun 2016.
- c. Diketuainya, hubungan kemajuan dalam pekerjaan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani Palembang tahun 2016.
- d. Diketuainya, hubungan status perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani Palembang tahun 2016.
- e. Diketuainya, hubungan rekan sejawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani Palembang tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam usaha meningkatkan pelayanan keperawatan dengan motivasi kerja sehingga mampu meningkatkan kinerja perawat.

1.5.2 Bagi Perawat Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat di rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan keperawatan dengan motivasi kerja sehingga mampu meningkatkan kinerja perawat.

1.5.3 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan dan pengetahuan tentang motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan.

1.5.4 Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan, pengalaman dan kemampuan peneliti dalam mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang manajemen keperawatan dalam melakukan penelitian penyusunan skripsi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam area Manajemen Keperawatan yang berfokus pada “Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani Palembang tahun 2016”, dan pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2016. Responden penelitian ini adalah perawat dengan jumlah 40 responden perawat di Rumah Sakit

Tk. II dr. AK Gani Palembang 2016, Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif untuk mengetahui tentang hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Palembang Tk. II dr. AK Gani tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Motivasi Kerja

2.1.1 Pengertian Motivasi Kerja

Pada awalnya, motivasi seseorang untuk melakukan kegiatan muncul karena merasakan perlunya untuk memenuhi kebutuhan. Apabila kebutuhannya telah terpenuhi, motivasi juga diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Namun apabila tujuan telah tercapai, biasanya motivasi juga menurun. Oleh karena itu, motivasi dapat dikembangkan apabila timbul kebutuhan maupun tujuan baru. Apabila pemenuhan kebutuhan merupakan kepentingan manusia, maka tujuan dapat menjadi kepentingan manusia maupun organisasi (Wibowo, 2014).

Motivasi merupakan dorongan (mis, ide, emosi atau kebutuhan fisik) yang menyebabkan seseorang tidak ingin belajar, hal ini menunjukkan pembelajaran tidak akan terjadi. Motivasi dapat berasal dari motif sosial, tugas, atau fisik. Penyesuaian tugas sosial dan motivasi fisik menstimulasi seseorang untuk belajar. Motivasi sosial dibutuhkan untuk berhubungan, penampilan sosial, atau harga diri. Individu secara umum mencari orang lain untuk membandingkan pendapat, kemampuan, dan emosi. Sebagai contoh mahasiswa seringkali bekerja keras untuk mendapatkan pujian dari guru atau perhatian dari rekan-rekannya (Herlambang, 2012).

Menurut Sbordell dan Kaluzny (1994; 59), Motivasi adalah perasaan atau

pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku. Dari berbagai macam definisi motivasi, menurut Stanford (1970), ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan menurut Luthans (1988: 184), tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Nursalam, 2012).

Menurut Mangkunegara (2000:94), Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam, 2009). Banyak teori motivasi yang dikemukakan oleh para ahli yang dimaksudkan untuk memberikan uraian yang menuju pada apa sebenarnya manusia dan manusia akan dapat menjadi seperti apa (Susatyo, 2012).

2.1.2 Teori Motivasi Dua Faktor

Teori dua faktor yang dikembangkan oleh Frederick Herzberg meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah.

Semua faktor-faktor penyebab ketidakpuasan memengaruhi konteks tempat pekerjaan dilakukan. Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan yang

dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Penilaian positif terhadap berbagai faktor ketidakpuasan ini menyebabkan kepuasan kerja tetapi hanya menghilangkan ketidakpuasan. Secara lengkap.

Beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan:

1. Kebijakan Perusahaan dan Administrasi adalah perencanaan, pengendalian dan pengorganisasian pekerjaan perkantoran, serta penggerakan mereka yang melaksanakannya agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Supervisi adalah sikap karyawan terhadap atasan atau supervisi, berkaitan dengan cara atasan memberikan petunjuk, tanggapan terhadap pekerjaan yang dilakukan serta merasa terdorong untuk berkerja lebih baik.
3. Hubungan dengan Supervisor adalah kemampuan seorang pemimpin dalam memainkan perannya dalam organisasi.
4. Kondisi Kerja adalah serangkaian kondisi atau keadaan lingkungan kerja dari suatu perusahaan yang menjadi tempat berkerja dari para karyawan yang berkerja didalam lingkungan tersebut.
5. Gaji adalah sampai seberapa jauh gaji yang diterima memberi kepuasan bagi karyawan.
6. Hubungan dengan Rekan Sejawat adalah Penilaian karyawan terhadap rekan sekerja mengenai pekerjaan yang dilakukan.
7. Kehidupan Pribadi adalah kebutuhan yang utuh dan memiliki ciri yang khusus atau unik.

8. Hubungan dengan bawahan adalah hubungan yang paling penting untuk kerja secara efektif dan efisien.
9. Status Perawat adalah keadaan di tempat kerja yang tidak terbatas pada kondisi pekerjaan masing-masing, seperti rasa nyaman tempat kerja.
10. Keamanan adalah unsur-unsur penunjang yang mendukung terciptanya suasana kerja yang aman, baik berupa materi maupun nonmateri.

Faktor penyebab kepuasan (faktor yang memotivasi):

1. Beprestasi adalah hasil atas usaha yang dilakukan seseorang.
2. Pengakuan Perawat adalah pengakuan rekan kerja / atasan terhadap keberadaan perawat yang merupakan bagian dari sistem dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memberikan penghargaan pada perawat.
3. Tanggung Jawab Perawat adalah suatu kewajiban yang timbul dalam diri perawat untuk melaksanakan tugas secara memuaskan dalam pelayanan pasien rawat inap.
4. Kemajuan dalam Pekerjaan adalah adanya pelatihan dan kesempatan bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menjalankan tugas.

Semuanya berkaitan dengan isi pekerjaan dan imbalan prestasi kerja. Faktor lain yang membuat kepuasan yang lebih besar, yaitu:

1. Berprestasi adalah hasil atas usaha yang dilakukan seseorang.
2. Pengakuan Perawat adalah pengakuan rekan kerja / atasan terhadap keberadaan perawat yang merupakan bagian dari sistem dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memberikan penghargaan pada perawat.
3. Bekerja sendiri adalah bekerja di bawah waktu bekerja dan perlu patuh kepada syarat-syarat tertentu yang dikenakan terhadap seseorang pekerja.
4. Tanggung Jawab Perawat adalah suatu kewajiban yang timbul dalam diri perawat untuk melaksanakan tugas secara memuaskan dalam pelayanan pasien rawat inap.
5. Kemajuan dalam Pekerjaan adalah adanya pelatihan dan kesempatan bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menjalankan tugas (Nursalam, 2012).

2.1.3 Teori Motivasi Lainnya

Landy dan Becker mengelompokkan banyak pendekatan *modern* pada teori dan praktik menjadi lima kategori: teori kebutuhan, teori penguatan, teori keadilan, teori harapan, dan teori penetapan sasaran.

1. Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan

seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivator. Teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah:

a. Teori Hierarki Kebutuhan menurut Maslow.

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (Fisiologis, Aman, Kasih Sayang, Harga Diri, dan Aktualisasi Diri) di mana dia memandang kebutuhan manusia sebagai lima macam hierarki, mulai dari kebutuhan manusia sebagai lima macam hierarki, 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.

b. Teori ERG(*Existence Relatedness Growth*).

Teori ERG (*Existence Relatedness Growth*) adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan terkait (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antar pribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (*Growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi, atau pengaruh produktif). Teori ERG (*Existence Relatedness Growth*) menyatakan bahwa jika kebutuhan yang

lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

c. Teori Tiga Macam Kebutuhan.

John W. Atkinson, mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achievement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*), dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need for affiliation*). Penelitian McClelland juga mengatakan bahwa manajer dapat mencapai tingkat tertentu, menaikkan kebutuhan untuk berprestasi dari karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai.

2. Teori Keadilan.

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

3. Teori Harapan.

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya (apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku). Teori harapan terdiri atas dasar sebagai berikut.

a. Harapan Hasil Prestasi.

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

b. Valensi.

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

c. Harapan Prestasi Usaha

Harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan. Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik yaitu imbalan yang dirasakan langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik (misal: bonus, pujian, dan promosi) diberikan oleh pihak luar seperti supervisor atau kelompok kerja.

4. Teori Penguatan

Teori penguatan, dikaitkan oleh ahli psikologi B. F. Skinner dengan teman-temannya, menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lampau akan mempengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklis. Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut.

Rangsangan Respons Konsekuensi Respons Masa Depan.

Dalam pandangan ini, tingkat laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respons konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.

5. Teori Prestasi (McClelland).

Pada tahun 1961 bukunya, *The Achieving Society*, David Mc Clelland menguraikan tentang teorinya. Dia mengusulkan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh pengalaman hidup seseorang. Dia menggambarkan tiga jenis kebutuhan motivasi (Marquis dan Huston, 1998). Dalam sebuah studi Motivasi McClelland mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan manusia yaitu sebagai berikut.

a. *Need for Achievement* (Kebutuhan untuk berprestasi).

Kebutuhan untuk berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah. Untuk mengungkap kebutuhan akan prestasi. Ini dapat diungkap dengan teknik proyeksi. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang mempunyai *Need for*

Achievement tinggi akan mempunyai *performance* yang lebih baik daripada orang yang mempunyai *Need for Achievement* rendah. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa untuk memprediksikan bagaimana *performance* seseorang dapat dengan jalan mengetahui *Need for Achievement* (Kebutuhan akan prestasinya). Teori McClelland ini penting karena ia berpendapat bahwa motif prestasi dapat diajarkan. Hal ini dapat dicapai dengan belajar. Menurut McClelland, setiap orang memiliki prestasi sampai batas tertentu. Namun, ada yang terus-menerus lebih berorientasi prestasi daripada yang lain. Kebanyakan orang akan menempatkan lebih banyak upaya ke dalam pekerjaan mereka jika mereka ditantang untuk berbuat lebih baik. Ciri orang yang memiliki kebutuhan prestasi yang tinggi:

- 1) Berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara baru dan kreatif,
- 2) Mencari *feedback* tentang perbuatannya,
- 3) Memilih resiko yang sedang didalam perbuatannya,
- 4) Mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatannya.

Masyarakat dengan keinginan berprestasi yang tinggi cenderung untuk menghindari situasi yang berisiko terlalu rendah maupun yang berisiko sangat tinggi. Situasi dengan risiko yang sangat kecil menjadikan prestasi yang dicapai akan terasa kurang murni, karena sedikitnya tantangan. Sementara itu situasi dengan resiko yang terlalu tinggi juga dihindari dengan memperhatikan pertimbangan hasil yang dihasilkan dengan usaha

yang dilakukan. Pada umumnya mereka lebih suka pada pekerjaan yang memiliki peluang atau kemungkinan sukses yang moderat, peluangnya 50% : 50%. Motivasi ini membutuhkan *feedback* untuk memonitor kemajuan dari hasil atau prestasi yang mereka capai. Ibu yang memiliki kebutuhan prestasi tinggi dalam melengkapi status imunisasi anak, akan berusaha mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal imunisasi yang ada dan menunjukkan partisipasinya mengikuti program yang ada di masyarakat. Oleh karena ibu tidak menginginkan anaknya terkena penyakit menular akibat tidak diimunisasi sehingga performa yang ditunjukkan oleh ibu yang memiliki motivasi yang tinggi berbeda dengan ibu yang memiliki motivasi yang rendah.

b. *Need for Affiliation* (Kebutuhan untuk berafiliasi).

Afiliasi menunjukkan bahwa seseorang mempunyai kebutuhan berhubungan dengan orang lain. Kebutuhan untuk berafiliasi merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain. Seseorang yang kuat akan kebutuhan berafiliasi, akan selalu mencari orang lain, dan juga mempertahankan akan hubungan yang telah dibina dengan orang lain tersebut. Sebaliknya, apabila kebutuhan akan berafiliasi ini rendah, maka seseorang akan segan mencari hubungan dengan orang lain, dan hubungan yang telah terjadi tidak dibina secara baik agar tetap dapat bertahan.

Ciri orang yang memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi adalah sebagai berikut.

- 1) Lebih memperhatikan segi hubungan pribadi yang ada dalam pekerjaan daripada tugas yang ada dalam pekerjaan tersebut.
- 2) Melakukan pekerjaan lebih efektif apabila bekerja sama dengan orang lain dalam suasana yang lebih kooperatif.
- 3) Mencari persetujuan atau kesepakatan dari orang lain.
- 4) Lebih suka dengan orang lain daripada sendirian.
- 5) Selalu berusaha menghindari konflik.

Mereka yang memiliki motif yang besar untuk bersahabat sangat menginginkan hubungan yang harmonis dengan orang lain dan sangat ingin merasa diterima oleh orang lain. Mereka akan berusaha untuk menyesuaikan diri dengan sistem norma dan nilai dari lingkungan mereka berada. Mereka akan memilih pekerjaan yang memberikan hasil positif yang signifikan dalam hubungan antar pribadi. Mereka akan sangat senang menjadi bagian dari suatu kelompok dan sangat mengutamakan interaksi sosial. Ibu yang memiliki kebutuhan afiliasi tinggi akan selalu berusaha mematuhi norma dan nilai yang ada dilingkungannya untuk mengimunitasikan anaknya secara lengkap. Karena ingin membangun interaksi yang baik dengan masyarakat sekitar dan berusaha mencegah konflik akibat tidak mengikuti norma yang ada atau program yang ada di masyarakat.

c. *Need for Power* (Kebutuhan untuk berkuasa)

Kebutuhan untuk kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain. Dalam interaksi sosial seseorang akan mempunyai kebutuhan untuk berkuasa (*power*). Orang yang mempunyai *power need* tinggi akan mengadakan control, mengendalikan atau memerintah orang lain, dan ini merupakan salah satu indikasi atau salah satu menefestasi dari *power need* tersebut.

Ciri orang yang memiliki kebutuhan berkuasa yang tinggi adalah sebagai berikut.

- 1) Menyukai pekerjaan dimana mereka menjadi pemimpin.
 - Sangat aktif dalam menentukan arah kegiatan dari sebuah organisasi dimana pun dia berada.
 - Mengumpulkan barang-barang atau menjadi anggota suatu perkumpulan yang dapat mencerminkan prestasi.
 - Sangat peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi dari kelompok atau organisasi.

Seseorang dengan motif kekuasaan dapat dibedakan menjadi dua tipe, yaitu:

- 1) *Personal power*, mereka mempunyai *personal power motive* yang tinggi cenderung untuk memerintah secara langsung, dan bahkan cenderung memaksakan kehendaknya.

- 2) *Institutonal power*, mereka yang mempunyai *institutional powermotive* yang tinggi, atau sering disebut *social power motive*, cenderung untuk mengorganisasikan usaha dari rekan-rekannya untuk mencapai tujuan bersama.

Ibu yang memiliki kebutuhan berkuasa yang tinggi akan berusaha melengkapi status imunisasi anaknya, karena orang tua memiliki pengaruh dan kontrol terhadap anaknya. Jika orang tua saja melakukan imunisasi secara lengkap maka anak juga harus mendapatkan imunisasi secara lengkap (Nursalam, 2014).

2.1.2 Faktor-faktor Motivasi

Motivasi dapat berupa motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi yang bersifat intrinsik adalah manakala sifat pekerjaan itu sendiri yang membuat seseorang termotivasi, orang tersebut mendapat kepuasan dengan melakukan pekerjaan tersebut bukan karena rangsangan lain seperti status ataupun uang atau bisa juga dikatakan seorang melakukan hobby-nya. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah manakala elemen-elemen diluar pekerjaan yang melekat di pekerjaan tersebut menjadi faktor utama yang melekat di pekerjaan tersebut menjadi faktor utama yang membuat seorang termotivasi seperti status ataupun kompensasi (Susatyo, 2012).

2.2 Konsep Dasar Kinerja

2.2.1 Pengertian Kinerja

Kinerja berasal dari kata *to perform* artinya (1) melakukan, menjalankan, melaksanakan (*To do or carry of execute*), (2) memenuhi atau melaksanakan kewajiban suatu *intense* atau niat (*to discharge of fulfill*), (3) melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab (*to execute or complete an understanding*), (4) melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang atau mesin (*to do what expected of a person, machine*) (Nursalam, 2014). Jadi kinerja berasal dari pengertian *performance*. Ada pula yang memberikan pengertian *performance* sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun, sebenarnya kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung (Wibowo, 2014). Menurut Robbins S (1996), Kinerja sebagai fungsi interaksi antara kemampuan (*A=ability*), motivasi (*M=motivation*) dan kesempatan (*O=opportunity*).

$$\text{Performance} = f.(A \times M \times O) \text{ (Nursalam, 2014).}$$

Kinerja merupakan pencapaian /prestasi seseorang berkenaan dengan seluruh tugas yang dibebankan kepadanya. Menurut Mardiana (2003), kinerja karyawan merupakan tujuan akhir dan merupakan cara bagi manajer untuk memastikan bahwa aktivitas karyawan dan output yang dihasilkan kongruen dengan tujuan organisasi. Kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan (Triwibowo, 2013). Kinerja adalah hasil kerja yang dapat

dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam satu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai moral maupun etika. Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi (Nursalam, 2014).

2.2.2Komponen Kinerja

Kinerja Mengandung dua komponen penting, yaitu:

- 1) Kompetensi berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya,
- 2) Produktifitas yaitu kompetensi tersebut di atas dapat diterjemahkan ke dalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja (*outcome*).

2.2.3Faktor-faktor kinerja

Kinerja dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor, yakni faktor internal individu dan faktor eksternal individu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan karakteristik individu.

2. Faktor-faktor yang memungkinkan (*Enabling factors*)

Terwujud dalam sarana fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana prasarana.

3. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Terwujud dalam dukungan organisasi seperti dari lingkungan keluarga, lembaga / institusi dan masyarakat (Triwibowo, 2013).

Menurut Gibson (1997), ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja:

1. Faktor individu: kemampuan, keterampilan, latar belakang, keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, dan demografi seseorang.
2. Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja.
3. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

Menurut Robbins(2002), faktor yang memengaruhi kinerja ini sesuai dengan konsep kinerja:

1. *Human performance = ability + motivation.*
2. *Motivation = attitude + situation.*
3. *Ability = knowledge + skill* (Nursalam, 2014).

2.3 Konsep Dasar Perawat

2.3.1 Pengertian perawat

Menurut PPNI, Perawat merupakan seorang yang telah menempuh serta lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah

disahkan oleh pemerintah Republik Indonesia. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan Profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio, psiko, sosialkultural, dan spiritual yang komprehensif, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (Cecep, 2013). Menurut Tylor C. Lillis C. Lemone (1989), mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka, dan proses penuaan. Florence Nightingale (1895), mendefinisikan keperawatan merupakan definisi ilmiah yang berorientasi kepada praktik keperawatan yang memiliki sekumpulan pengetahuan untuk memberikan pelayanan kepada klien. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan yang bersifat *humanistic* dan *professional, holistic* berdasarkan ilmu dan kiat, standar pelayanan dengan berpegang Teguh kepada kode etik yang melandasi perawat profesional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi (Sukma, 2012).

2.3.2 Tujuan Keperawatan

1. Membantu individu untuk mandiri.
2. Mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan.
3. Membantu individu mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatannya.

4. Membantu individu memperoleh derajat kesehatan optimal (Iskandar, 2013).

2.3.3 Peran dan fungsi perawat

A. Peran perawat

Menurut Konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 peran perawat terdiri dari:

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2. Sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien meliputi:

- Hak atas pelayanan sebaik-baiknya
- Hak atas informasi tentang penyakitnya
- Hak atas *privancy*
- Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3. Sebagai edukator (Pendidik)

Peran ini dilaksanakan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

6. Sebagai Konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultandengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

7. Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

B. Fungsi Perawat

1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi KDM.

2. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sehat ataupun sakit yang mencakup seluruh daur kehidupan manusia.

Keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan keterampilan

intelektual, keterampilan teknis dan keterampilan interpersonal serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu klien untuk mencapai tingkat kesehatan optimal.

Kiat keperawatan (*Nursing Arts*) lebih difokuskan pada kemampuan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan sentuhan seni dalam arti menggunakan kiat-kiat tertentu dalam upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada klien. Kiat-kiat itu adalah:

- a. *Caring*, Menurut Watson (1979) ada sepuluh faktor dalam unsur-unsur karatif yaitu: nilai-nilai humanistik-altruistik, menanamkan semangat dan harapan, menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain, mengembangkan sikap saling tolong-menolong, mendorong dan menerima pengalaman ataupun perasaan baik atau buruk, mampu memecahkan masalah dan mandiri dalam pengambilan keputusan, prinsip belajar-mengajar, mendorong, melindungi dan memperbaiki kondisi baik fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual, memenuhi kebutuhan dasar manusia, dan tanggap dalam menghadapi setiap perubahan yang terjadi.
- b. *Sharing*, artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan kliennya.
- c. *Laughing*, artinya senyum menjadi modal utama bagi perawat untuk meningkatkan rasa nyaman klien.
- d. *Crying*, artinya perawat dapat menerima respon emosional diri dan kliennya.

- e. Menurut Barbara (1994) *Touching*, artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna.
- f. *Helping*, artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.
- g. *Believing in others*, artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.
- h. *Learning*, artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
- i. *Respecting*, artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan klien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
- j. *Listening*, artinya mau mendengar keluhan kliennya.
- k. *Feeling*, artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas klien.
- l. *Accepting*, artinya perawat harus dapat menerima dirinya sendiri sebelum menerima orang lain.

Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki unsur-unsur penting yang bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan yaitu respon manusia sebagai fokus telaan, kebutuhan dasar manusia sebagai lingkup garapan keperawatan dan kurang perawatan diri merupakan basis intervensi keperawatan baik akibat tuntutan akan kemandirian atau kurangnya kemampuan.

Menurut Susan (1994) keperawatan juga merupakan serangkaian kegiatan yang bersifat terapeutik atau kegiatan praktik keperawatan yang memiliki efek

penyembuhan terhadap kesehatan (Widyawati, 2012).

2.4 Konsep Pelayanan Keperawatan

2.4.1 Pengertian Pelayanan Keperawatan

Menurut Supranto (2006), Produk yang dihasilkan oleh suatu organisasi dapat menghasilkan barang atau jasa. Jasa diartikan juga sebagai pelayanan karena jasa itu menghasilkan pelayanan. Menurut Kottler (2000), Pelayanan adalah suatu perbuatan dimana seseorang atau suatu kelompok menawarkan pada kelompok / orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan produknya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk (Triwibowo, 2013). Pelayanan Keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Semuanya dapat dilaksanakan oleh tenaga keperawatan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, maka pelayanan keperawatan dilakukan oleh tenaga perawat dalam pelayanannya memiliki tugas (Hidayat, 2009). Layanan keperawatan yang berkualitas adalah layanan keperawatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga pasien akan selalu puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat. Pendekatan jaminan kualitas layanan keperawatan mengutamakan keluaran (*outcome*) layanan keperawatan atau apa yang akan dihasilkan dan diakibatkan oleh layanan keperawatan (Nursalam, 2014).

2.4.2 Tujuan Pelayanan Keperawatan

Menurut Nursalam (2009), Tujuan pelayanan keperawatan dibidang keperawatan, dikatakan bahwa , “untuk memastikan jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar atau keinginan pasien, untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut maka yang paling bertanggung jawab adalah perawat”. Menurut Muninjaya (2009), Pelayanan keperawatan dirumah sakit menuntut adanya peningkatan kualitas serta profesionalisme sumber daya manusia kesehatan termasuk didalamnya sumber daya manusia keperawatan. Keperawatan merupakan ujung tombak pelayanan yang menghadapi klien selama 24 jam selama terus menerus selama menjalani perawatan dalam upaya membantu mengatasi masalah klien dalam aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang diberikan oleh perawat (Triwibowo, 2013).

2.4.3 Faktor-faktor Pelayanan Keperawatan

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru.

Pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi baru, mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru, mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan dan teknologi seperti dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat digunakan penggunaan alat seperti laser, terapi perubahan gen dan lain-lain. Berdasarkan itu maka pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang

cukup mahal dan pelayanan akan lebih profesional dan butuh tenaga-tenaga ahli dalam bidang tertentu.

2. Pergeseran nilai masyarakat.

Berlangsungnya sistem pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi oleh nilai yang ada di masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan, dimana dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap pelayanan kesehatan, sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.

3. Aspek legal dan etik.

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

4. Ekonomi.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi di masyarakat. Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan

kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, demikian juga sebaliknya apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

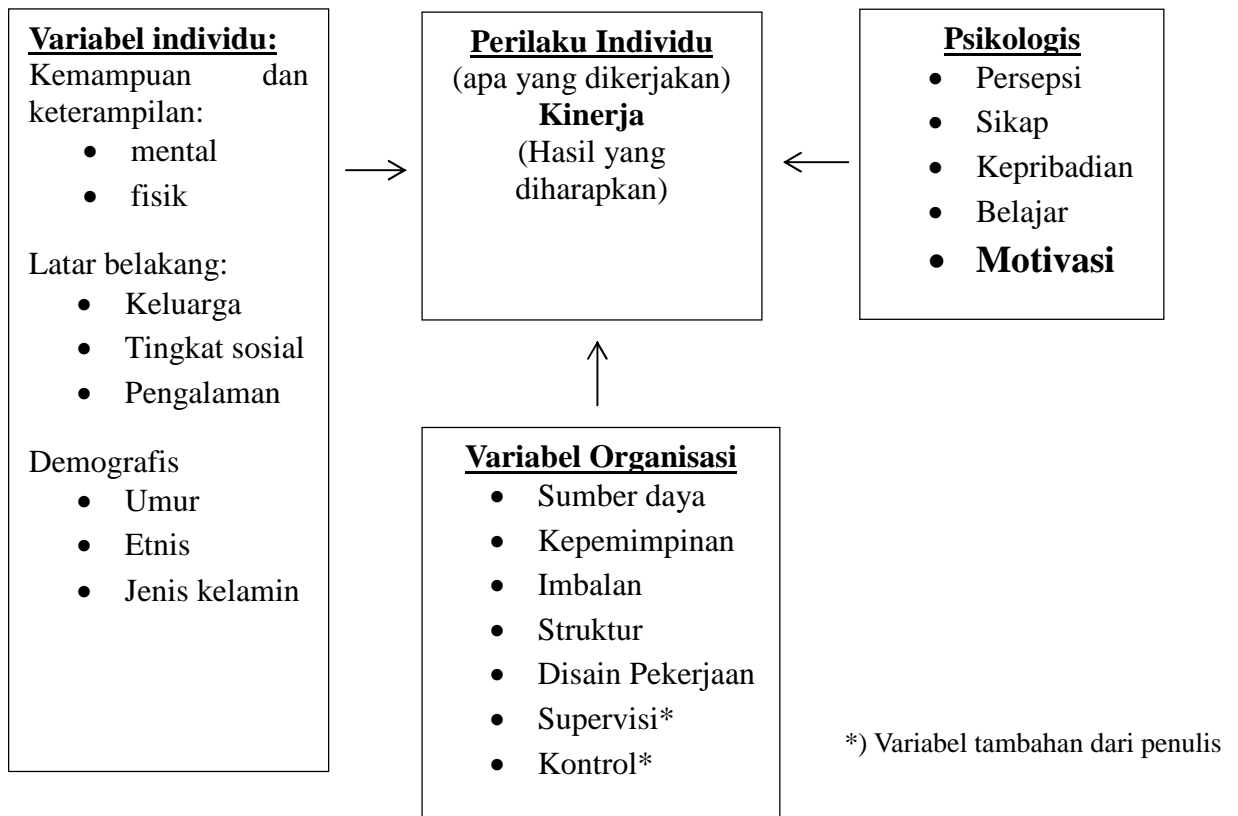
5. Politik.

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada akan sangat berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan (Hidayat, 2009).

2.5 Kerangka Teori

Menurut Gibson (1987) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi (Nursalam, 2013), seperti tampak dalam gambar 2.5 berikut:

Gambar 2.5



Sumber :Yaslis, 2001

2.6 Penelitian terkait

Penelitian La Ode Makta (2013) yang berjudul pengaruh motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap RS. Stella Maris Makassar, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh prestasi, pengakuan, tanggung jawab, pengembangan, gaji, kondisi kerja, hubungan antar pribadi, supervisi dengan kinerja perawat, dari sepuluh variabel motivasi yang paling besar memberikan pengaruhnya dengan kinerja perawat yaitu pekerjaan. Berdasarkan hasil

penelitian tersebut maka disarankan agar RS.Stella Maris Makassar sebaiknya perlu memperhatikan beberapa aspek dalam kinerja perawat perlu ditingkatkan lagi agar kegiatan operasional dapat berjalan dengan baik dan lancar (makta, 2013).

Penelitian Gladys (2014) yang berjudul hubungan antara motivasi dengan kinerja keperawatan di RS Pancaran Kasih GMIM Manado, populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga perawat yang berjumlah 68 orang.Dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado (Gladys, 2014).

Penelitian Maria (2015) yang berjudul hubungan beban kerja terhadap sikap dan motivasi perawat di ruang intensif rumah sakit santo borromeus bandung. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan beban kerja dengan motivasi dan tidak ada hubungan beban kerja dengan motivasi.Peneliti menyarankan agar rumah sakit dapat membuat suatu program pelatihan untuk meningkatkan kompetensi yang dimiliki dalam diri perawat (Maria Yunita, 2015).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara dengan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*) (Notoatmodjo,2010).Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adakah hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II dr AK Gani Palembang Tahun 2016.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK. II dr AK Gani Palembang April 2016.

3.3 Populasi dan sampel penelitian

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian merupakan seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek dan objek tersebut (Hidayat, 2008). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Rumah

Sakit TK II dr. AK Gani Palembang. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 362 orang perawat.

3.3.2 Sampel penelitian

Untuk memperoleh sampel yang dapat mewakili rata-rata secara keseluruhan maka jumlah sampel yang diambil adalah Purposive sampling, yang merupakan pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Rumus penentuan besar sampel

$$n = \frac{n}{n + 1 \cdot (d)^2}$$

$$n = \frac{362}{362 + 1.0,025}$$

$$n = \frac{3}{9,0} = 39,8 = 40 \text{ Sampel}$$

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- Perawat yang terlibat langsung memberikan pelayanan keperawatan terhadap klien dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

- Perawat yang berusia minimal 20 tahun dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
- Perawat yang masa kerjanya >2tahun dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
- Perawat yang berpendidikan minimal SPK dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

b. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

Kriteria eklusi pada penelitian ini adalah:

- Perawat yang tidak bersedia menjadi responden dan sedang mengambil cuti, sakit, izin.
- Perawat berusia 20 tahun tidak bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
- Perawat masa kerjanya >2tahun tidak bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
- Perawat berpendidikan minimal SPK tidak bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Herzberg (1966), maka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah seperti tampak dalam gambar 3.4 berikut:

Gambar 3.4

Kerangka Konsep Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat dalam memberikan Pelayanan Keperawatan.

Variabel Independen

Variabel Dependen

MOTIVASI KERJA

Faktor Intrinsik

Pengakuan Perawat

Tanggung Jawab Perawat

Kemajuan Pekerjaan

Faktor Ekstrinsik

Status Perawat

Rekan Sejawat

KINERJA PERAWAT

```
graph LR; subgraph MI [MOTIVASI KERJA]; direction TB; subgraph FI [Faktor Intrinsik]; direction TB; P1[Pengakuan Perawat]; P2[Tanggung Jawab Perawat]; P3[Kemajuan Pekerjaan]; end; subgraph FE [Faktor Ekstrinsik]; direction TB; P4[Status Perawat]; P5[Rekan Sejawat]; end; end; MI --> KD[KINERJA PERAWAT];
```

3.5 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Motivasi Kerja	Sesuatu yang mendorong seseorang perawat untuk melaksanakan pekerjaan sebagai seorang tenaga keperawatan demi mencapai sasaran untuk memuaskan kebutuhan individu yang terdiri dari faktor intrinsik dan ekstrinsik (Arikunto, 2010).	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi jika $>$ mean / median. 2. Rendah jika $<$ mean / median (Riyanto, 2010). 	Ordinal
2	Pengakuan Perawat	Pengakuan rekan kerja / atasan terhadap keberadaan perawat yang merupakan bagian dari sistem dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memberikan penghargaan	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi jika $>$ mean / median. 2. Rendah jika $<$ mean / median (Riyanto, 2010). 	Ordinal

		pada perawat (Arikunto, 2010)..				
3	Tanggung Jawab Perawat	Suatu kewajiban yang timbul dalam diri perawat untuk melaksanakan tugas secara memuaskan dalam pelayanan pasien rawat inap (Arikunto, 2010).	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi jika $>$ mean / median. 2. Rendah jika $<$ mean / median (Riyanto, 2010).	Ordinal
4	Kemajuan dalam Pekerjaan	Adanya pelatihan dan kesempatan bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menjalankan tugas (Arikunto, 2010).	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi jika $>$ mean / median. 2. Rendah jika $<$ mean / median (Riyanto, 2010).	Ordinal
5	Status Perawat	Keadaan di tempat kerja yang tidak terbatas pada kondisi pekerjaan masing-masing, seperti rasa	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi jika $>$ mean / median. 2. Rendah jika $<$ mean / median (Riyanto, 2010).	Ordinal

		nyaman tempat kerja (Arikunto, 2010)..				
6	Rekan Sejawat	Penilaian karyawan terhadap rekan sekerja mengenai pekerjaan yang dilakukan (Arikunto, 2010).	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi jika $>$ mean / median. 2. Rendah jika $<$ mean / median (Riyanto, 2010).	Ordinal
7	Kinerja Perawat	Tingkah laku yang diberikan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit (Arikunto, 2010).	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi jika $>$ mean / median. 2. Rendah jika $<$ mean / median (Riyanto, 2010).	Ordinal

3.6 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis terbagi menjadi dua, yaitu hipotesis mayor yang masih bersifat umum, sedangkan hipotesis minor merupakan penjabaran hipotesis mayor, dan bersifat khusus (spesifik) (Notoadmojo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini:

Ha:

- Ada hubungan pengakuan perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit TK. II AK Gani Palembang.
- Ada hubungan tanggung jawab dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit TK. II AK Gani Palembang.
- Ada hubungan kemajuan dalam pekerjaan dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit TK. II AK Gani Palembang.
- Ada hubungan status perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit TK. II AK Gani Palembang.
- Ada hubungan rekan sejawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit TK. II AK Gani Palembang.

3.7 Metode, alat, dan prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data pada suatu penelitian diperlukan metode, alat, dan prosedur yang digunakan untuk memudahkan peneliti mengamati/mengukur variabel yang diteliti, sehingga dapat diperoleh data-data yang sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian agar dapat disimpulkan lebih lanjut. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya, dan di dapat Variabel (Motivasi) Pengakuan1 0,774, Pengakuan2 0,675 Pengakuan3 0,720. Variabel (Motivasi) Tanggung Jawab1 0,729, Tanggung Jawab2 0,855, Tanggung Jawab3 0,855, Tanggung Jawab4 0,650. Variabel (Motivasi) Kemajuan1 0,709, Kemajuan2 0,616, Kemajuan3 0,729. Variabel (Motivasi) Status1 0,725, Status2 0,729. Variabel

(Motivasi) Rekan Sejawat10,855, Rekan Sejawat20,625, Rekan Sejawat30,720, Rekan Sejawat40,729. Sedangkan Variabel (Kinerja)1 = 0,767, 2 = 0,642, 3 = 0,736, 4 = 0,738.

Menurut peneliti sebelumnya, didapatkan hubungan antara motivasi dan kinerja bahwa pada dasarnya bila seseorang sudah memiliki motivasi yang tinggi dalam bekerja maka orang tersebut juga akan berusaha melakukan yang lebih baik lagi dalam pekerjaannya dengan tujuan mengaplikasikan dari motivasi yang sudah ada dalam diri responden.

3.7.1 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Menurut Burns dan Grove (1999), Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2013).Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner kepada para perawat di Rumah Sakit TK. II dr AK Gani Palembang Tahun 2016.

3.7.2 Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada variabel independen dan dependen yaitu variabel motivasi kerja dan kinerja perawat.Peneliti menggunakan kuesioner yang disusun secara terstruktur dan berisikan pertanyaan yang harus dijawab responden.Instrumen ini terdiri dari tiga bagian instrumen,

yaitu instrumen, motivasi kerja, kinerja perawat. Kuesioner tentang motivasi dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama untuk mengukur faktor instrinsik yang meliputi pengakuan perawat, Tanggung jawab perawat, Kemajuan pekerjaan. Sedangkan bagian yang kedua untuk mengukur faktor ekstrinsik yang meliputi Status perawat dan Hubungan rekan sejawat, atasan, atau bawahan.

3.7.3 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada responden yang berkarakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Peneliti mempersiapkan alat pengumpulan data dan setelah itu peneliti dan observasi kunjungi calon responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian peneliti meminta kesediannya untuk menjadi responden penelitian, dan selanjutnya dilakukan *informed consent*.

b. Tahap pengumpulan data

Metode yang digunakan adalah metode survei sedangkan teknik pengumpulan datanya adalah:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden menggunakan kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari bagian kepegawaian di Rumah Sakit TK. II dr AK Gani Palembang Tahun 2016.

3.8 Teknik pengolahan data

1. Data *Coding*, suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolahan data seperti computer.
2. Data *Entering*, memindahkan data yang telah diubah menjadi kode kedalam mesin pengolahan data.
3. Data *Cleaning*, memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolahan data sudah sesuai dengan yang sebenarnya.
4. Data *Output*, hasil pengolahan data (Prasetyo dan Jannah, 2014).

3.9 Analisa data

Dalam tahapan ini data diolah dengan teknik tertentu. Data yang diperoleh pada penelitian ini adalah data kuantitatif, sehingga pengolahan data dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data, perhitungan-perhitungan statistik, dan uji statistik, analisa data dalam penelitian adalah analisa bivariat.

3.9.1 Analisa bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chai square test* untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Tk. II dr. AK Gani Palembang tahun 2016.

Rumus Chai Square test:

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

Keterangan:

χ^2 = Nilai pada distribusi chi square

O = Frekuensi nilai observasi

E = Frekuensi nilai yang diharapkan (Expected value)

3.10 Etika penelitian

Beberapa aspek yang ada dalam etika penelitian:

1. *Scientific misconduct*, seorang peneliti tidak boleh melakukan penipuan dalam melakukan sebuah penelitian.
2. *Informed consent*, perlindungan terhadap partisipan dan pertanggungjawaban peneliti terhadap subjek penelitian.
3. *Anonimitas* dan kerahasiaan, peneliti dapat menjanjikan bahwa identitas subjek penelitian akan dirahasiakan.
4. Sponsor, peneliti harus bebas dari kepentingan subjektif sponsor penelitian (Prasetyo dan Jannah, 2014).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum dan Sejarah Rumah Sakit TK II Dr. AK Gani Palembang

4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang

Rumah Sakit tingkat II Dr. AK Gani Palembang adalah rumah sakit tipe B atau tingkat II di lingkungan TNI (Tentara Nasional Indonesia). Berlokasi di Jalan Benteng Kuto Besak No. 1 Kelurahan 19 Ilir Kecamatan Ilir Timur I Kota Palembang. Tugas utama Rumah Sakit Tingkat II Dr. AK Gani Palembang adalah menyelenggarakan dan melaksanakan fungsi perumahasakitan ditingkat daerah sebagai rumah sakit rujukan di lingkungan Kodam II/Sriwijaya Palembang, dalam rangka mendukung tugas pokok TNI Angkatan Darat.

Sebagai rumah sakit rujukan, Rumah Sakit Tingkat II Dr. AK Gani Palembang memiliki 5 Departemen yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialistik, disamping fungsi pelayanan kesehatan Rumah Sakit Tingkat II Dr. AK Gani Palembang adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan dan melaksanakan fungsi perumahasakitan ditingkat daerah sebagai rumah sakit rujukan lingkungan Kodam II/Sriwijaya mendukung tugas pokok TNI Angkatan Darat.
2. Pembinaan kesehatan personil TNI Angkatan Darat dan keluarganya baik dukungan kesehatan maupun pelayanan kesehatan.

3. Pembinaan material kesehatan Rumah Sakit Tingkat II Dr. AK Gani Palembang.
4. Rujukan pasien dari daerah tempur.
5. Penelitian dan pengembangan.
6. Pendidikan dan latihan tenaga kesehatan.

4.1.2 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit TK II Dr. AK Gani Palembang

Sejarah singkat rumah sakit Tk II Dr. AK Gani Palembang dikumpulkan dari data administrasi yang masih ada dan keterangan – keterangan dari para sesepuh yang kebetulan masih bermukim di daerah Sumatera Selatan umumnya, Kota Palembang khususnya, sebelum tahun 1950 rumah sakit ini bernama *Militaire Hospital* sebagai bagian dari *Militaire Geneskundige Dienst* (MGD) yang dipimpin oleh Lektol Dr. Hordhokreht dan Kapten (Apoteker) Bouman.

Pada tanggal 13 Mei 1950 rumah sakit yang bernama *Militaire Hospital* ini diserahkan oleh KL/KNIL kepada Angkatan Perang Republik Indonesia (APRI), dalam rangka serah terima ini bertindak sebagai wakil dari masing-masing pihak adalah Letnan Kolonel Dr. NordhoeKrecht mewakili KL/KNIL, dan APRI sebagai pihak yang menerima diwakili oleh Mayor Dr. Ibni Sutowo.

Pelaksanaan serah terima ini dilakukan secara bertahap berhubungan dengan penarikan tentara KL/KNIL dari daerah pedalaman ke Palembang, sementara itu penggunaan rumah sakit ini masih dilakukan secara bersamaan antara tentara

KL/KNIL dengan APRI.

Setelah penyerahan dari KL/KNIL maka rumah sakit ini dinamakan Rumah Sakit Territorium II, disingkat dengan nama RSTT. II, kemudian sesuai dengan perubahan nama dilingkungan TNI Angkatan Darat, dimana daerah militer diseluruh Indonesia juga mengalami perubahan nama, maka rumah sakit ini di rubah namanya menjadi Rumah Sakit Kodam IV/Sriwijaya.

Dalam pelaksanaan tugasnya Rumah Sakit Tk. III/IV/Sriwijaya berdasarkan keputusan kasad No: SK/67/III/1973 tanggal 23 Maret 1973 dan keputusan kasad No: SK/147/VII/1973 tanggal 16 juli 1973 di tetapkan Rumah Sakit Tk. III/IV/Sriwijaya sebagai rumah sakit tingkat IV dengan kapasitas 340 tempat tidur.

Kemudian terjadi penggantian nama rumah sakit berdasarkan Surat Keputusan Kasad No: SK/67/III/1976 tanggal 25 Agustus 1976 dan Surat Perintah Pengdam IV/Sriwijaya Nomor: Sprin/1328/IX/1976 tanggal 30 September 1976. Rumah Sakit Tk. III/IV/Sriwijaya diberikan nama baru yaitu Rumah Sakit Tk. II Dr. AK Gani Palembang. Rumah sakit Dr. AK Gani adalah bangunan kuno peninggalan Belanda untuk menghambat masuknya musuh mereka yaitu Angkatan Perang Republik Indonesia (APRI) terutama serangan yang datang dari arah Sungai Musi.

Pada tanggal 22 November 1976 diresmikan nama Rumah Sakit Tingkat II Dr. AK Gani Kesda II/Sriwijaya oleh Kepala Jawatan Kesehatan Angkatan Darat Brigadir Jenderal TNI Dr. Prakoso. Namun, masyarakat sekitar daerah rumah sakit ini lebih sering menyebutnya rumah sakit Benteng dikarenakan pada zaman dahulu rumah sakit ini terletak di sebuah benteng yaitu Benteng Kuto Besak.

4.1.3 Motto Visi dan Misi Rumah Sakit Tk. II Dr. AK Gani Palembang

1. Motto Rumah Sakit Tk. II Dr. AK Gani Palembang

Rumah Sakit Tk. II Dr. AK Gani Palembang memiliki Motto 4S yaitu: Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh.

2. Visi Rumah Sakit Tk. II Dr. AK Gani Palembang

Visi yang dimiliki Rumah Sakit Tk. II Dr. AK Gani Palembang yaitu menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit, PNS, dan Keluarga Kodam II / Sriwijaya serta masyarakat umum.

3. Misi Rumah Sakit Tk. II Dr. AK Gani Palembang

Misi yang dimiliki Rumah Sakit Tk. II Dr. AK Gani Palembang antara lain:

1. Menyelenggarakan Pelayanan Prima
2. Menyiapkan Fasilitas Yang Representatif dan Memadai
3. Meningkatkan Sumber Daya Manusia Yang Profesional

4.1.4 Tipe Rumah Sakit

1. Luas bangunan rumah sakit adalah 9.023 m²
2. Daya listrik dan genset : PLN = 2.400 KVA, Generator 300 KVA
3. Sumber air bersih : PAM
4. Tipe B

4.1.5 Status Kepemilikan

Berdasarkan surat keputusan kasad No: Skep/1210/VIII/1976 tanggal 25 Agustus 1976 adalah milik TNI AD (Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat) yang operasionalnya dilaksanakan oleh Direktur Kesehatan Angkatan Darat.

4.1.6 Fasilitas Pelayanan

1. Fasilitas Rawat Jalan

Terdiri dari poli penyakit dalam, poli penyakit jantung pembuluh darah, poli penyakit kulit dan kelamin, poli penyakit syaraf, poli penyakit jiwa, poli penyakit bedah umum, poli penyakit bedah orthopedik, poli penyakit gigi dan mulut, poli penyakit anak, poli *emergency* bedah dan poli *emergency*.

2. Fasilitas Rawat Inap

Terdiri dari ruangan pavilion dengan 21 tempat tidur, ruang dahlia dengan 14 tempat tidur, ruangan wijaya kesuma dengan 20 tempat tidur, flamboyant dengan 29 tempat tidur, teratai dengan 24 tempat tidur, cempaka dengan 29 tempat tidur, dan ICU dengan 5 tempat tidur.

3. Fasilitas Penunjang Medis

Jenis penunjang medis pada rumah sakit ini antara lain rontgen, laboratorium, apotek, kamar bedah sentral, kamar bersalin, USG, treadmill, fisiotherapy,

Tinggi	30	100%	0	0%	30	100%	0,000
Rendah	2	20,0%	8	80,0%	10	100%	
Total	32	80,0%	8	20,0%	40	100%	

Sumber: Hasil Penelitian

Dari Tabel 4.1 berdasarkan uji statistic dengan uji *chi square* didapat nilai p value dari pengakuan perawat $0,000 < (0,05)$, berarti $p <$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan pengakuan perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang tahun 2016.

Tabel 4.2
Hubungan antara Tanggung Jawab Perawat dengan Kinerja Perawat
di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang

Tanggung Jawab Perawat	Kinerja Perawat				Jumlah		p Value
	Tinggi	%	Rendah	%	N	%	
Tinggi	31	100%	0	0%	31	100%	0,000
Rendah	1	11,1%	8	88,9%	9	100%	
Total	32	80,0%	8	20,0%	40	100%	

Sumber: Hasil Penelitian

Dari Tabel 4.2 berdasarkan uji statistic dengan uji *chi square* didapat nilai p value dari pengakuan perawat $0,000 < (0,05)$ berarti $p <$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan tanggung jawab perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang

tahun 2016.

Tabel 4.3
Hubungan antara Kemajuan dalam Pekerjaan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang

Kemajuan dalam Pekerjaan	Kinerja Perawat				Jumlah		p Value
	Tinggi	%	Rendah	%	N	%	
Tinggi	31	100%	0	0%	31	100%	0,000
Rendah	1	11,1%	8	88,9%	9	100%	
Total	32	80,0%	8	20,0%	40	100%	

Sumber: Hasil Penelitian

Dari Tabel 4.3 berdasarkan uji statistic dengan uji *chi square* didapat nilai p value dari kemajuan dalam pekerjaan $0,000 < (0,05)$, berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan kemajuan dalam pekerjaan dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang tahun 2016.

Tabel 4.4
Hubungan antara Status Perawat dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang

Status Perawat	Kinerja Perawat				Jumlah		p Value
	Tinggi	%	Rendah	%	N	%	
Tinggi	25	92,6%	2	7,4%	27	100%	0,008
Rendah	7	53,8%	6	46,2%	13	100%	

Total	32	80,0%	8	20,0%	40	100%	
-------	----	-------	---	-------	----	------	--

Sumber: Hasil Penelitian

Dari Tabel 4.4 berdasarkan uji statistic dengan uji *chi square* didapat nilai p value dari status perawat $0,008 < (0,05)$ berarti $p <$, maka H_0 ditolak Ini berarti, ada status perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang tahun 2016.

Tabel 4.5
Hubungan antara Rekan Sejawat dengan Kinerja Perawat
di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang

Hubungan	Kinerja Perawat				Jumlah		P Value
	Tinggi	%	Rendah	%	N	%	
Rekan Sejawat							
Tinggi	23	92,0%	2	8,0%	25	100%	0,036
Rendah	9	60,0%	6	40,0%	15	100%	
Total	32	80,0%	8	20,0%	40	100%	

Sumber: Hasil Penelitian

Dari Tabel 4.5 berdasarkan uji statistic dengan uji *chi square* didapat nilai p value dari hubungan rekan sejawat $0,036 < (0,05)$ berarti $p <$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan rekan sejawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang tahun 2016.

4.3 Pembahasan

Setelah pengolahan analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis yang

bertujuan untuk dilakukan pembahasan pada variabel bivariat.

4.3.1 Motivasi Kerja

Pada awalnya perawat sering kurang bersemangat dalam menjalankan tugas karena kurangnya dukungan dari manajer agar tugas dilaksanakan dengan baik. Oleh karena itu penggerakan agar tugas segera dilaksanakan dan pemberian motivasi dari seorang manajer keperawatan terhadap staf keperawatan harus terus dilakukan (Suyanto, 2008).

Menurut Stoner dan Freeman (1995:134), memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak. Menurut bentuknya, motivasi terdiri atas: 1. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu; 2. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu; 3. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali (Nursalam, 2014).

Pada awalnya, motivasi seseorang untuk melakukan kegiatan muncul karena merasakan perlunya untuk memenuhi kebutuhan. Apabila kebutuhannya telah terpenuhi, motivasi juga diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Namun apabila tujuan telah tercapai, biasanya motivasi juga menurun. Oleh karena itu, motivasi dapat dikembangkan apabila timbul kebutuhan maupun tujuan baru. Apabila pemenuhan kebutuhan merupakan kepentingan manusia, maka tujuan dapat menjadi kepentingan manusia maupun organisasi (Wibowo, 2014).

Motivasi merupakan proses dengan apa seseorang merangsang bawahan untuk

bekerja dalam rangka upaya mencapai sasaran organisatoris, sebagai alat untuk memuaskan keinginan pribadinya mereka sendiri. Artinya dalam motivasi disini manager berupaya mendorong, rasa keinginan dari bawahan supaya semangat untuk bekerja (Alamsyah, 2012).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Gladys M. Anngoronggang (2014) yang berjudul Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado, dimana hasil penelitian dengan menggunakan *chi square* maka diperoleh hasil $p = 0,395$ ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado (Gladys, (2014)).

Menurut peneliti motivasi perawat disini sangat berperan penting sebagai pendorong kemauan dan keinginan mereka untuk menggabungkan dirinya dalam mencapai tujuan. Semakin tinggi motivasi dari diri seorang perawat maka semakin tinggi juga hasil yang akan diraih sehubungan dengan pekerjaan yang dilakukannya.

4.3.2 Kinerja Perawat

Hubungan antara Pengakuan Perawat dengan Kinerja Perawat.

4.3.3 Hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit

TK. II Dr. AK Gani Palembang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan uji statistic dengan uji *chi square* didapat nilai p value dari pengakuan perawat

0,000 < (0,05), berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan pengakuan perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Nilai p value dari tanggung jawab perawat 0,000 < (0,05) berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan tanggung jawab perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Nilai p value dari kemajuan dalam pekerjaan 0,000 < (0,05), berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan kemajuan dalam pekerjaan dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Nilai p value dari status perawat 0,008 < (0,05) berarti $p < \alpha$, maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada status perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Nilai p value dari hubungan rekan sejawat 0,036 < (0,05) berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan rekan sejawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang tahun 2016.

Menurut Stoner dan Freeman, motivasi instrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu dan motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu (Nursalam, 2014)

Menurut Sbordell dan Kaluzny (1994; 59), Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku. Dari berbagai macam definisi motivasi, menurut Stanford (1970), ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan

tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan menurut Luthans (1988: 184), tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Nursalam, 2012).

Menurut Mangkunegara (2000: 94), Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam, 2009). Banyak teori motivasi yang dikemukakan oleh para ahli yang dimaksudkan untuk memberikan uraian yang menuju pada apa sebenarnya manusia dan manusia akan dapat menjadi seperti apa (Susatyo, 2012).

Menurut Mardiana (2003), kinerja karyawan merupakan tujuan akhir dan merupakan cara bagi manajer untuk memastikan bahwa aktivitas karyawan dan output yang dihasilkan kongruen dengan tujuan organisasi. Kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan (Triwibowo, 2013).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian La ode makta (2013) yang berjudul pengaruh motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap RS. Stella Maris Makassar.

Menurut peneliti, didapatkannya hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan disini menunjukkan bahwa pada dasarnya bila seseorang sudah memiliki motivasi tinggi dalam berkerja maka orang tersebut juga akan berusaha melakukan

yang lebih baik lagi dalam pekerjaannya dengan tujuan mengaplikasikan dari motivasi yang sudah ada dalam diri responden dalam melakukan pelayanan keperawatan, yang mana responden mengharapkan adanya penghargaan ataupun *reward* yang dapat mereka dapatkan dari Rumah Sakit.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti dan masalah yang dihadapi serta tidak dapat dihindari walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya. Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam melakukan penelitian dan hasilnya kurang sempurna. Keterbatasan-keterbatasan tersebut diantaranya rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Rancangan penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan antara lain:

1. Diperlukan subjek penelitian yang besar.
2. Tidak dapat menggambarkan perkembangan masalah secara akurat.
3. Tidak valid untuk meramalkan suatu kecenderungan.
4. Kesimpulan korelasi faktor resiko dengan faktor efek paling lemah

(Notoatmodjo, 2010)

Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan bentuk *check list* sehingga responden tidak dapat mengungkapkan perasaan, harapannya atau dengan kata lain kurang mencerminkan semua jawaban dari responden dan kebenaran data tergantung pada kejujuran responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Nilai p value dari pengakuan perawat $0,000 < (0,05)$, berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan pengakuan perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.
2. Nilai p value dari tanggung jawab $0,000 < (0,05)$ berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak. Iniberarti, ada hubungan tanggung jawab perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.
3. Nilai p value dari kemajuan dalam pekerjaan $0,000 < (0,05)$, berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan kemajuan dalam pekerjaan dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.
4. Nilai p value dari status perawat $0,008 < (0,05)$ berarti $p < \alpha$, maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada status perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.
5. Nilai p value dari hubungan rekan sejawat $0,036 < (0,05)$ berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan rekan sejawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani Palembang tahun 2016.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit TK.II Dr. AK Gani Palembang

Pihak rumah sakit disarankan untuk memberikan *reward* seperti member uang jasa pelayanan setiap bulan, memberikan pujian dan penghargaan kepada perawat teladan, meningkatkan keterampilan perawat dengan mengikut sertakan perawat dalam pelatihan.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Bagi STIK Bina Husada diharapkan perpustakaan dapat memperbanyak lagi sumber bacaan tentang manajemen agar dapat mempermudah penelitian dalam area manajemen keperawatan.

5.2.3 Bagi Peneliti lain

Bagi penelitian lain hasil penelitian ini dapat menjadi bahan dasar untuk penelitian selanjutnya dan lebih mengembangkan penelitian ini untuk lebih mengetahui motivasi kerja dengan kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan, maka disarankan untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, Dedi. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Cetakan II*. NuhaMedika. Yogyakarta.

Anggoronggang, Gladys M, dkk. *Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado Tahun 2014*. FKM-Unsrat. 2014. (diakses pada tanggal 30 maret 2016) Tersedia dari <http://fkm.unsrat.ac.id>

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.

Harokan, Ali, dkk. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Pelabuhan Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Bina Husada 2014.

Herlambang, Susatyo & Murwani, Arita. 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit Cetakan Pertama*. Gosyen Publishing. Yogyakarta.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Edisi 2*. Salemba Medika. Jakarta.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.

Ilyas, Yaslis. 2001. *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian Cetakan II*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. Depok.

Iskandar. 2013. *Keperawatan Profesional Edisi Asli*. In Media.Jakarta.

Kesehatan Daerah Militer II/Sriwijaya. 2016. *Profil Rumah Sakit TK. II Dr. AK Gani*. Palembang

Makta, La Ode, dkk. *Pengaruh Motivasi Kerjadengan Kinerja Perawat Pelaksana di Unit Rawat Inap RS. Stella Maris Makassar Tahun 2013*. FKM-Unhas. 2013 (diakses pada tanggal 30Maret 2016) Tersedia dari <http://repository.unhas.ac.id>

Mubarak, wahit Iqbal & Chayatin, Nurul. 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Salemba Medika. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Cetakan I*. Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam.2009. *ManajemenKeperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta.

Nursalam. 2014. *ManajemenKeperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*.Salemba Medika. Jakarta.

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawaatan :Pendekatan Praktis Edisi 3*. Salemba Medika. Jakarta.

Nursalam & Nurs. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. SalembaMedika. Jakarta.

Prasetyo, Bambang & Jannah, Lina Miftahul. 2014. *Metode penelitian kuantitatif: Teori dan aplikasi Edisi 1-9*. Rajawali pers. Jakarta.

Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Suyanto.2008. *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit Cetakan Pertama*. Mitra Cendikia Press.Yogyakarta.

Triwibowo, Cecep. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan*. TIM. Jakarta.

Wibowo.2014. *Manajemen Kinerja Edisi 4*.Rajawali Pers. Jakarta.

Widyawati, Nolo Sukma. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*. Prestasi Pustaka. Jakarta.

Yunita, Maria, dkk. *Hubungan Beban Kerja terhadap Sikap dan Motivasi Perawat di Ruang Intensif Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung Tahun 2015*. Stikes Borromeus. 2015. (diakses pada tanggal 30 Maret 2016) Tersedia dari <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id>