

**PENGARUH MOTIVASI KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT NENE MALLOMO
KAB. SIDRAP TAHUN 2012**

MARWATI

K111 10 617



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**JURUSAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2012

LEMBAR PENGESAHAN

Hasil penelitian ini telah kami setuju untuk diajukan pada Seminar Hasil Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam rangka penyempurnaan penulisan skripsi.

Makassar, Mei 2012

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH.

Dr. Darmawansyah, SE, MS.

Diketahui :

Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Dr. Darmawansyah, SE, MS.

ABSTRACT

**Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Administration and Health Policy
2012**

**MARWATI
K 111 10 617**

**"The Effect of Work Motivation Performance Of Nurses In Hospital Inpatient
Installation Nene Mallomo District Sidrap 2012 "**

(xi +74 Page +9 Appendix+Table 10)

Nene Mallomo Hospital District. Sidrap is an integral part of implementing health functions that have a role in providing health services to the general public, the existing District region. Sidrap. This is a consequence of the complex, especially in terms of professional procurement personnel, facilities and infrastructure, health care facilities and adequate budgetary support.

This study aims to determine the effect of motivation to work (includes: working conditions, supervision, and recognition) on the performance of nurses in inpatient installation Mallomo Nene District Hospital. Sidrap. This type of study is a quantitative research with cross sectional approach. Samples were nurses in the inpatient installation of 53 respondents was determined by sampling exchoutike. Research data collection using questionnaires.

The results showed that there is a motivation that working conditions ($p = 0.000$), Supervision ($p = 0.000$), recognition ($p = 0.000$), of Performance Installation Inpatient Nurse In Hospital District Mallomo Nene. Sidrap.

Through this study suggested to the hospital should pay attention to all the nurses who excel, so that all nurses who perform well can earn recognition in the form of rewards (incentives, charter or goods), and to create a better working conditions such as adequate space and facilities complete so that the nurses could work better.

Bibliography 28 (1996 - 2011)

Keywords: Motivation, Performance Nurses

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

2012

MARWATI

K 111 10 617

“Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap Tahun 2012”

(xi+74 Halaman + 10 Tabel + 9 lampiran)

Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap adalah bagian integral dari pelaksana fungsi kesehatan yang mempunyai peran dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat umum, yang ada diwilayah Kab. Sidrap. Hal ini membawa konsekuensi yang kompleks terutama dari segi pengadaan personel yang profesional, sarana dan prasarana, fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan anggaran yang memadai..

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh motivasi kerja (meliputi: kondisi kerja, supervisi, dan pengakuan) terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel adalah perawat yang ada di instalasi rawat inap yakni sebanyak 53 responden yang ditentukan dengan exchoutike sampling. Pengumpulan data penelitian dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan motivasi kerja yaitu Kondisi Kerja ($p=0,000$), Supervisi ($p=0,000$), Pengakuan ($p=0,000$), terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap.

Melalui penelitian ini disarankan kepada pihak rumah sakit hendaknya memperhatikan semua perawat yang berprestasi, sehingga semua perawat yang berprestasi bisa mendapatkan pengakuan baik berupa penghargaan (insentif, piagam atau barang), dan menciptakan suasana kondisi kerja yang lebih baik seperti ruangan yang layak serta sarana dan prasarana yang lengkap sehingga para perawat bisa bekerja dengan lebih baik.

Daftar Pustaka 28 (1996 - 2011)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah segala Puji syukur kehadirat **Allah SWT** atas berkat, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap Tahun 2012”**

Hasil penelitian ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Tak lupa pula penulis kirimkan salawat dan salam kepada junjungan **Nabi Muhammad SAW** yang telah menuntun manusia dari alam kegelapan menuju alam yang terang benderang.

Penulis sangat menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang tentunya mempunyai sifat membangun guna menyempurnakan skripsi ini.

Penghargaan dan cinta yang setinggi-tingginya kepada ibunda tersayang **Sumiati**, dan Ayahanda **Syarifuddin** atas jasa, pengorbanan, doa dan cinta yang tiada putusnya diberikan sejak penulis dilahirkan dan entah sampai kapan yang tak mampu penulis balas. Terkhusus suamiku tercinta **Faizal HS, ST** dan Anakku tersayang **Fauzil Raqillah**, Mertuaku serta saudara-saudaraku. Terima kasih atas segala doa, kesetiaan, pengorbanan, ketabahan dan pengertian yang diberikan kepada penulis dalam merampungkan studi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik berupa materiil maupun moril. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Dosen pembimbing I, Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH** dan dosen pembimbing II, Bapak **Dr. Darmawansyah, SE** atas waktu yang telah diluangkan untuk membimbing, memberi motivasi serta diskusi – diskusi yang dilakukan dengan penulis.
2. Ibu **Ir. Nurhayani, M. Kes**, Bapak **Drs. H. M. Alwy Arifin, M.Kes**, dan Bapak **Drs. H. Watief A Rachman, MS** selaku Tim Penguji yang telah bersedia menyempurnakan skripsi ini.
3. Bapak **Prof. dr. H. M. Alimin Maidin, M. Ph** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas segala kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
4. Bapak **Dr. Darmawansyah, SE, MS**. Selaku Ketua Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan beserta seluruh staf pengajar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menimba ilmu pengetahuan melalui proses belajar dan mengajar selama masa pendidikan.
5. Staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas bantuannya dalam kelancaran urusan administrasi.
6. Direktur Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap, Ibu **drg. Hj. Hasnani Rapi, M.Kes** dan Kabag Tata Usaha Bapak **Salahuddin, SKM, M.Kes** yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap.

7. Seluruh pegawai Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap serta pihak-pihak yang membantu kelancaran penelitian penulis ucapkan terima kasih atas bantuannya selama penelitian.
8. Semua rekan-rekan mahasiswa tubel 2010 yang telah memberikan support dan motivasi kepada penulis. Terima kasih atas kebersamaan, kesabarannya, dan dukungannya selama ini.
9. Kepada seluruh pihak yang berjasa dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu dan kepada mereka penulis doakan semoga semua bantuan dan aktivitas mereka bernilai ibadah disisi Allah SWT, Amin.

Semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan ilmiah sesuai dengan manfaat penulisan, terutama bagi masyarakat dan almamater Universitas Hasanuddin.

Makassar, Agustus 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DATAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat	8
B. Tinjauan Umum Tentang Motivasi	13
C. Tinjauan Umum Tentang Perawat	25
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	32

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	36
B. Pola Pikir Variabel yang diteliti	41
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	42
D. Hipotesis Penelitian	48

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	49
B. Lokasi penelitian	49
C. Populasi dan Sampel	49
D. Metode Pengumpulan Data	50
E. Cara Penyajian dan Pengumpulan Data	50
F. Analisis Data	51

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	55
B. Pembahasan.....	64

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA.....	74
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DATAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

E. Latar belakang	1
F. Rumusan Masalah	5
G. Tujuan	6
H. Manfaat	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

E. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat	8
F. Tinjauan Umum Tentang Motivasi	13
G. Tinjauan Umum Tentang Perawat	25
H. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	32

BAB III KERANGKA KONSEP

E. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	36
F. Pola Pikir Variabel yang diteliti	41
G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	42
H. Hipotesis Penelitian	48

BAB IV METODE PENELITIAN

G. Jenis Penelitian	49
H. Lokasi penelitian	49
I. Populasi dan Sampel	49
J. Metode Pengumpulan Data	50
K. Cara Penyajian dan Pengumpulan Data	50
L. Analisis Data	51

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

C. Hasil.....	55
D. Pembahasan.....	64

BAB VI PENUTUP

C. Kesimpulan.....	72
D. Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA.....	74
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Kuesioner Penelitian
2. Tabel Hasil Analisis SPSS
3. Master Tabel
4. Usulan Judul
5. Surat Izin Pengambilan Data Awal
6. Surat izin penelitan Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang Badan
Kesatuan Bangsa dan Linmas
7. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
8. Surat Keterangan Selesai Penelitian
9. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Marwati

Tempat / Tanggal Lahir : Pangkajene, 05 Januari 1980

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : BTP Blok D No. 6 Makassar

E-mail : **marwatifaizal@gmail.com**

Telepon : 081344052980

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TK Pembina Tahun 1987
2. Tamat SDN 19 Pangsidi Tahun 1993
3. Tamat SLTP Negeri 3 Pangsidi Tahun 1995
4. Tamat SMU Negeri 1 Pangsidi Tahun 1998
5. Tamat Akper Panakkukang Makassar Tahun 2001
6. Mengikuti Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat. Upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes RI, 2009).

Keperawatan sebagai profesi merupakan bagian dari masyarakat, ini akan terus berubah seiring dengan berubahnya masyarakat yang terus menerus berkembang dan mengalami perubahan, demikian pula dengan keperawatan. Keperawatan dapat dilihat dari berbagai aspek, seperti keperawatan sebagai bentuk asuhan profesional kepada masyarakat, keperawatan sebagai iptek, serta keperawatan sebagai kelompok masyarakat ilmunan dan kelompok masyarakat profesional. Dengan terjadinya perubahan atau pergeseran dari berbagai faktor yang mempengaruhi keperawatan, maka akan berdampak pada perubahan dalam pelayanan/ asuhan keperawatan, perkembangan iptekkep, maupun perubahan dalam masyarakat

keperawatan, baik sebagai masyarakat ilmunan maupun sebagai masyarakat profesional (Nursalam, 2009).

Asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, diperlukan alat ukur yaitu standar Asuhan keperawatan yang baku dan berfungsi sebagai pedoman pemberian Askep serta merupakan praktik keperawatan telah disahkan oleh Menkes RI dalam SK No. 660/Menkes/SK/IX/1987 yang kemudian diperbaharui dan disahkan berdasarkan SK Dirjen Yan Med Depkes RI No.Yan.00.03.26.7637, tanggal 18 Agustus 1993 (Depkes RI, 1993).

Disisi lain tenaga perawat dihadapkan pada permasalahan beban kerja yang berat, teknologi kesehatan dan informasi yang berkembang dengan pesat serta sikap masyarakat yang semakin kritis. Hal ini akan berdampak pada lingkungan kerja yang pada gilirannya akan memengaruhi kemampuan dan motivasi kerja para perawat di rumah sakit (Aditama, 2002).

Perhatian terhadap kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit yang didasari oleh kemampuan dan motivasi yang tinggi merupakan tuntutan yang sangat mendasar, karena faktor-faktor ini dapat membentuk kinerja perawat di rumah sakit sehingga mendukung pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya dalam pemberian pelayanan keperawatan. Apabila hal ini kurang mendapat perhatian dan dibiarkan tanpa upaya penanganan secara tepat dikhawatirkan akan berdampak terhadap keberhasilan peningkatan kualitas sumber

daya tenaga kesehatan, khususnya dalam pemberian pelayanan keperawatan di rumah sakit (Nursalam, 2009)

Menurut Hendry Simamora dalam Mangkunegara (2010), secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang memengaruhi perilaku kerja dan kinerja, yaitu: (1) Variabel individu, terdiri dari: kemampuan dan keahlian: mental dan fisik, latar belakang: keluarga, tingkat sosial, pengalaman, demografis: umur, etnis, jenis kelamin, dan (2) Variabel psikologis, terdiri dari: persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi, (3) Variabel organisasi, terdiri dari: sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, desain pekerjaan.

Menurut Wiwik (2008) tentang Pengaruh motivasi kerja terhadap asuhan keperawatan dalam pengkajian dan implementasi perawat pelaksana di rumah Sakit Bhayangkara Medan, terdapat pengaruh signifikan antara variabel insentif, kondisi kerja, tanggung jawab, supervisi, terhadap kinerja asuhan keperawatan dalam pengkajian dan implementasi perawat pelaksana.

Hasil penelitian Siregar (2008) tentang pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Swadana Tarutung Tapanuli Utara, didapatkan hasil bahwa besarnya pengaruh motivasi (meliputi: prestasi, pengembangan, kondisi kerja, pengakuan, tanggung jawab dan pendapatan) terhadap kinerja perawat pelaksana sebesar 85,7%, sisanya 14,3% dipengaruhi oleh faktor tingkat keterampilan, teknologi yang digunakan, sikap manajemen, cara mereka memperlakukan perawat, lingkungan kerja fisik dan psikologis, serta aspek-aspek lain dari kultur korporasi juga merupakan faktor-faktor penting yang memengaruhi kinerja perawat pelaksana.

Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap adalah bagian integral dari pelaksana fungsi kesehatan yang mempunyai peran dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat umum, yang ada diwilayah Kab. Sidrap. Hal ini membawa konsekuensi yang kompleks terutama dari segi pengadaan personel yang profesional, sarana dan prasarana, fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan anggaran yang memadai. Kondisi pelayanan kesehatan di RS Nene Mallomo Kab. Sidrap saat ini belum memenuhi harapan masyarakat, ditandai dengan masih adanya keluhan dan kurang antusiasnya masyarakat yang memanfaatkan fasilitas kesehatan Rumah Sakit tersebut sehingga menyebabkan rendahnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan RS Nene Mallomo Kab. Sidrap.

Instalasi rawat inap RS Nene Mallomo Kab. Sidrap memiliki 6 ruang rawat inap, di antaranya ruangan Temulawak, Sambiloto, Mengkudu, Mahkota Dewa, Brotowali, Instalasi KIA dan Gynekologi, dengan kapasitas tempat tidur 132 TT. Pada tahun 2011, pasien rawat inap berjumlah 6.489 pasien, sedang pasien rawat jalan 24.208 pasien.

Berdasarkan data laporan RS Nene Mallomo Kab. Sidrap pada pasien rawat inap pada tahun 2009 sebanyak 5.036, tahun 2010 sebanyak 6.749 sedangkan pada tahun 2011 sebanyak 6.489 pasien, sedangkan pada tahun 2011-2012 untuk tingkat *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 60% (2010) dan 62% (2011), yang merupakan indikator yang umum digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit dengan standar yang ditetapkan Depkes RI (2005) sebesar 60-85%. Indikator lain yang menunjukkan kinerja rumah sakit adalah *Bed Turn Over* (BTO) sebesar 53 kali (2010) dan 50 kali

(2011), dari standar yang ditetapkan 40-50 kali. *Average Length of Stay* (AVLOS) 4 hari (2010) dan 4 hari (2011), dari standar yang ditetapkan 6-9 hari, *Turn Over Interval* (TOI) 3 hari (2010) dan 2 hari (2011), dari standar yang ditetapkan 1-3 hari. *Net Death Rate* (NDR) sebesar 15% (2011), dari standar yang ditetapkan < 2,5%, dan *Gross Death Rate* (GDR) 34% (2010) dan 32% (2011), sebaiknya < 3%.

Berdasarkan survei awal di RS Nene Mallomo Kab. Sidrap pada bulan Februari 2012 penulis menemukan bahwa masih ada keluhan ketidakpuasan dari pasien maupun keluarga pasien atas pelayanan perawat di RS Nene Mallomo Kab. Sidrap.

Berdasarkan uraian data diatas dan juga survei awal yang dilakukan di RS Nene Mallomo Kab. Sidrap, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Motivasi Kerja (meliputi: kondisi kerja, supervisi, dan pengakuan) Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengaruh motivasi kerja (meliputi: kondisi kerja, supervisi, dan pengakuan) Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap Tahun 2012”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh motivasi kerja (meliputi: kondisi kerja, supervisi, dan pengakuan) terhadap kinerja

perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap Tahun 2012

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui hubungan kondisi kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap Tahun 2012
- b. Mengetahui hubungan supervisi dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap Tahun 2012
- c. Mengetahui hubungan pengakuan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap Tahun 2012

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmiah pengetahuan dan menjadi salah satu bacaan bagi peneliti selanjutnya dan di harapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut, untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan kepada pimpinan RS Nene Mallomo Kab. Sidrap dalam menyusun satu kebijakan yang terkait dengan motivasi kerja dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga perawat di instalasi rawat inap.

3. Manfaat pada peneliti

- a. Pengalaman yang berharga bagi penulis dalam memperluas wawasan dan pengetahuan dalam bidang penelitian dan sehubungan dengan judul dan hasil penelitian ini.
- b. Untuk penerapan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan ilmu metodologi penelitian dan sumbangan yang bermanfaat bagi yang memerlukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat

1. Pengertian Kinerja

Menurut Mangkunegara (2010) mendefinisikan kinerja adalah hasil kerja yang secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

“Kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya”. Malayu S.P. Hasibuan (2001:34) mengemukakan “kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas Mangkunegara (2010) mendefinisikan kinerja adalah hasil kerja yang secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu” (Sulistiyani, 2003).

Menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson 2009 “menyatakan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan”.

Berdasarkan beberapa pendapat tentang kinerja dan prestasi kerja dapat disimpulkan bahwa pengertian kinerja maupun prestasi kerja mengandung substansi pencapaian hasil kerja oleh seseorang. Dengan demikian bahwa kinerja maupun prestasi kerja merupakan cerminan hasil yang dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang. Kinerja perorangan (*individual performance*) dengan kinerja lembaga (*institutional performance*) atau kinerja perusahaan (*corporate performance*) terdapat hubungan yang erat. Dengan perkataan lain bila kinerja karyawan (*individual performance*) baik maka kemungkinan besar kinerja perusahaan (*corporate performance*) juga baik.

2. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kinerja

Beberapa teori menerangkan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kinerja seorang baik sebagai individu atau sebagai individu yang ada dan bekerja dalam suatu lingkungan. Sebagai individu setiap orang mempunyai ciri dan karakteristik yang bersifat fisik maupun non fisik. Dan manusia yang berada dalam lingkungan maka keberadaan serta perilakunya tidak dapat dilepaskan dari lingkungan tempat tinggal maupun tempat kerjanya.

Menurut Hendry Simamora dalam Mangkunegara (2010), kinerja (*performance*) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor individual : kemampuan dan keahlian, latar belakang, demografi
- b. Faktor psikologis : Persepsi, Attitude, personality, pembelajaran, motivasi.
- c. Faktor organisasi : Sumber daya, kepemimpinan, penghargaan struktur, desain pekerjaan

Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan. Kinerja individu akan tercapai apabila didukung oleh atribut individu, upaya kerja dan dukungan organisasi (Mangkunegara, 2010).

Faktor-faktor lain yang memengaruhi kinerja antara lain :

1. Faktor personil/individu, meliputi : pengetahuan, keterampilan (*skill*), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu.
2. Faktor kepemimpinan, meliputi : kualitas dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan yang diberikan manajer dan team leader.

3. Faktor tim, meliputi : kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim.
4. Faktor sistem, meliputi : sistem kerja, fasilitas kerja atau infrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja dalam organisasi.
5. Faktor kontekstual (*situasional*), meliputi : tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

Individu bertindak karena adanya sejumlah kekuatan yang mendorong yang ada dalam diri mereka sendiri dan sering di istilahkan dengan keinginan-keinginan, kebutuhan-kebutuhan, dan perasaan takut. Manusia mengeluarkan energinya dalam rangka upaya memenuhi kebutuhan-kebutuhannya (Wirandi, 2001).

3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) adalah proses mengevaluasi seberapa baik karyawan melakukan pekerjaan mereka jika dibandingkan dengan seperangkat standar, dan kemudian mengomunikasikan informasinya kepada karyawan. Penilaian karyawan, pemeringkatan karyawan, evaluasi karyawan, tinjauan kinerja, evaluasi kinerja, dan penilaian hasil. Penilaian kinerja digunakan untuk mengelolah upah dan gaji, memberikan umpan balik, dan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan karyawan individual (Nursalam, 2009).

Menurut Hasibuan dalam Mangkunegara (2010), bahwa aspek-aspek yang di nilai kinerja mencakup : kesetiaan, hasil kerja, kejujuran, kedisiplinan, kreativitas, kerjasama, kepemimpinan, kepribadian, prakarsa, kecakapan dan tanggung jawab.

Aspek-aspek standar pekerjaan terdiri dari aspek kuantitatif dan aspek kualitatif, aspek kuantitatif meliputi : (1) proses kerja dan kondisi pekerjaan, (2) waktu yang dipergunakan atau lamanya melaksanakan pekerjaan, (3) jumlah kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan, dan (4) jumlah dan jenis pemberian pelayanan dalam bekerja.

Sedangkan aspek kualitatif : (1) ketepatan kerja dan kualitas pekerjaan, (2) tingkat kemampuan dalam bekerja, (3) kemampuan menganalisis data/informasi, kemampuan/kegagalan menggunakan mesin/peralatan, dan (4) kemampuan mengevaluasi (*keluhan/keberatan konsumen*).

Menurut Nursalam (2009), dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien, digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi : (1) Pengkajian, (2) Diagnosa Keperawatan, (3) Perencanaan (4) Implementasi, (5) Evaluasi.

4. Kinerja Perawat Rawat Inap

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat professional melalui kerja sama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggung jawabnya. Praktik keperawatan professional mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Otonomi dalam bekerja
- b. Bertanggung jawab dan bertanggung gugat
- c. Pengambilan keputusan yang mandiri
- d. Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain

- e. Pemberian pembelaan (*advocacy*)
- f. Memfasilitasi kepentingan pasien

Terbentuknya keperawatan sebagai suatu bidang profesi dan terus berkembang dan terintegrasi sepenuhnya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pelayanan perawatan rawat inap merupakan kegiatan dilakukan di ruang rawat inap dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi keperawatan (Nursalam, 2009).

Sistem pelayanan perawatan rawat inap terdiri dari :

- a. Masukan, yaitu: perawat, pasien, dan fasilitas perawatan
- b. Proses, yaitu : intervensi keperawatan, interaksi tenaga perawat-pasien meliputi : keramahan, sopan santun, kepedulian, penampilan dan lain-lain. Kemudian fasilitas keperawatan meliputi efisiensi, kenyamanan dan keamanan.
- c. Keluaran, yaitu : berupa kualitas pelayanan keperawatan meliputi kebutuhan yang terpenuhi, aman nyaman, pasien puas, sesuai kaidah bio-psiko-sosio-spiritual.
- d. Sistem informasi manajemen dan pengendalian.

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan langkah proses keperawatan. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan harus bekerja sama dengan anggotanya (*tim*), petugas kesehatan dan dengan pasien beserta keluarganya.

B. Tinjauan Umum Tentang Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) karyawan dalam menghadapi situasi kerja di perusahaan (*situation*). Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan. Sikap mental karyawan yang pro dan positif terhadap situasi kerja itulah yang memperkuat motivasi kerjanya untuk mencapai kinerja maksimal (Mangkunegara, 2010).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Suarli, 2009). Sedangkan Sortell dan Kaluzny dalam bukunya Suarli (2009) mengartikan motivasi sebagai perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku.

Memotivasi adalah proses manajemen untuk memengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai “apa yang membuat orang bergerak”. Menurut Stoner dan Freeman dalam Nursalam (2009). 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 : motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.

Menurut Luthan dalam Suarli (2009), motivasi yaitu, hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang, baik bersifat fisiologis maupun psikologis.

Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari siklus motivasi

Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Menurut Mangkunegara (2000) yang dikutip oleh Nursalam (2009).

Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja. Atau dengan kata lain pendorong semangat kerja dan sangat dipengaruhi oleh sistem kebutuhannya.

Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Kerja adalah sejumlah aktifitas fisik dan mental untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan.

Untuk dapat memotivasi karyawan, manajer harus mengetahui kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*) yang diperlukan bawahan dari hasil pekerjaannya itu. Manajer dalam memotivasi ini harus menyadari, bahwa orang akan mau bekerja keras dengan harapan, ia akan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan-keinginannya dari hasil pekerjaannya.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan dorongan terhadap serangkaian proses perilaku manusia pada pencapaian tujuan. Sedangkan elemen yang terkandung dalam motivasi meliputi unsur membangkitkan, mengarahkan, menjaga, menunjukkan intensitas, bersifat terus menerus dan adanya tujuan.

2. Teori-teori Motivasi

a. *Teori Abraham Maslow*

Abraham Maslow memandang bahwa kebutuhan manusia tersusun atas suatu hierarki atau urutan kebutuhan, mulai dari kebutuhan yang paling mendasar (*kebutuhan fisiologis*) sampai yang paling tinggi (*aktualisasi diri*), sebagai berikut :

1) Kebutuhan fisiologis.

Kebutuhan yang berkaitan langsung dengan fisik manusia, seperti makan, minum, tempat tinggal, kesehatan badan dan lain-lain. Faktor-faktor khusus yang harus diperhatikan oleh orang, mencakup misalnya : pengkondisian udara dan cahaya, gaji/upah, kondisi kerja.

Kebutuhan fisiologis memiliki sejumlah karakteristik sebagai berikut :

- Mereka relatif independen satu sama lainnya
- Dalam banyak kasus mereka dapat diidentifikasi dengan sebuah lokasi khusus di dalam tubuh.
- Pada sebuah kultur berkecukupan (*an affluent Culture*), kebutuhan-kebutuhan demikian bukan merupakan motivator-motivator tipikal, melainkan motivator yang tidak biasa.
- Akhirnya dapat dikaitkan bahwa mereka harus dipenuhi secara berulang-ulang dalam periode waktu yang relatif singkat, agar dapat terpenuhi.

Apalagi kebutuhan-kebutuhan fisiologis tidak terpenuhi maka mereka akan lebih teras dibandingkan dengan kebutuhan lainnya.

2) Kebutuhan akan keamanan

Pemenuhan kebutuhan keamanan dan keselamatan kerja terbukti secara parsial mampu memberikan kontribusi yang signifikan dalam mempengaruhi motivasi kerja pegawai dalam meningkatkan kinerja pegawai. Hal ini berarti faktor pemenuhan kebutuhan keamanan dan keselamatan kerja yang meliputi ketenangan dalam bekerja, kebebasan berpendapat, kebebasan berinovasi, jaminan kesehatan, jaminan hari tua/pensiun, kelengkapan fasilitas kerja, lokasi pekerjaan, dan kenyamanan dalam bekerja mampu memotivasi pegawai untuk meningkatkan kinerjanya.

Setiap organisasi dan pegawai tentu saja memiliki kebutuhan dan kepentingan bersama dalam mengusahakan situasi dan kondisi tempat kerja yang nyaman (*work place safety*), sebab bila pegawai terjadi cedera, sakit, dan kecelakaan dapat menurunkan kinerja pegawai yang mengakibatkan pemborosan uang organisasi. Karena itu setiap kantor harus (a) menyediakan fasilitas poliklinik yang setiap hari atau waktu tertentu bisa dimanfaatkan, (b) menyediakan fasilitas tunjangan pendidikan kepada keluarga ke jenjang yang lebih tinggi, berupa bantuan dari dana sosial.

Karena pemuasan kebutuhan ini terutama dikaitkan dengan kekayaan seseorang, kebutuhan keamanan itu berkaitan dengan tugas pekerjaannya. Kebutuhan ini berkaitan dengan kebutuhan akan rasa aman dan proteksi diri, ancaman atau gangguan dari luar. Kebutuhan ini mencakup : (1) keamanan, (2) keselamatan, (3) kesehatan, (4) perlindungan.

3) Kebutuhan sosial

Pemenuhan kebutuhan sosial terbukti secara parsial mampu memberikan kontribusi yang signifikan dalam mempengaruhi motivasi kerja pegawai dalam meningkatkan kinerja. Hal ini berarti, kebutuhan sosial yang meliputi hubungan dengan sesama pegawai, hubungan dengan atasan, hubungan dengan instansi lain, hubungan dengan pegawai lain pada bagian lain. Secara fitrah, manusia memerlukan interaksi sosial sesamanya. Oleh karena itu manusia lainnya, kebutuhan untuk berkumpul, berdiskusi, bersenda gurau ataupun penyaluran bakat dan minat adalah hal yang menjadi perhatian dalam suatu organisasi.

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan manusia untuk menjadi bagian dari kelompok, mencintai dan dicintai orang lain dan bersahabat. Manusia pada dasarnya selalu ingin hidup berkelompok dan tidak seorang pun manusia ingin hidup menyendiri di tempat terpencil. Karena manusia adalah makhluk sosial sudah jelas menginginkan kebutuhan-kebutuhan sosial yang terdiri dari empat kelompok :

- Kebutuhan sebagai anggota suatu kelompok atau rasa diterima dalam kelompoknya
- Kebutuhan akan perasaan dihormati, karena setiap manusia merasa dirinya penting
- Kebutuhan akan perasaan kemajuan dan tidak seorangpun menyenangi kegagalan
- Kebutuhan akan rasa ikut serta

4) Kebutuhan akan penghargaan

Kebutuhan ini berkaitan dengan keinginan manusia, untuk dihormati dan dihargai orang lain sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya dan ingin punya

status, pengakuan serta penghargaan prestasi timbul karena adanya prestasi, tetapi tidak selamanya demikian.

Prestasi dan status dimanifestasikan oleh banyak hal yang digunakan sebagai simbol status. Kebutuhan ini artinya adalah respek diri dan respek orang lain, mencakup : (1) penghargaan, (2) pengakuan, (3) status, (4)prestasi, (5) kekuasaan, dan (6) perasaan dapat menyelesaikan sesuatu. Faktor-faktor khusus yang harus diperhatikan oleh organisasi mencakup : (1) gelar, (2) tugas, (3) kreatifitas, (3) kemajuan dalam organisasi, (4) prestasi dalam pekerjaan.

5) Kebutuhan untuk merealisasikan diri

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang sehingga membutuhkan penyaluran kemampuan dan potensi diri dalam bentuk nyata. Artinya tiap orang ingin tumbuh mambangun pribadi dan mencapai hasil.

Kebutuhan merealisasikan diri adalah kebutuhan akan aktualisasi diri yang menggunakan kecakapan, kemampuan, keterampilan dan potensi optimal untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan yang sulit dicapai orang lain. Faktor-faktor khusus yang harus diperhatikan oleh organisasi mencakup misalnya : (1) tugas yang menantang, (2) kreatifitas, (3) kemajuan dalam organisasi, (4) prestasi dalam pekerjaan.

b. Teori Dua Faktor Herzberg

Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor sehingga teori yang dikembangkannya dikenal dengan “ Model Dua Faktor” dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor *hygiene* atau “pemeliharaan”.

Menurut teori ini yang dimaksud faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor *hygiene* atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang.

Termasuk dalam faktor motivasional adalah:

- 1). Pencapaian prestasi (*Achievement*)
- 2). Pengakuan (*Recognition*)
- 3). Pekerjaan itu sendiri (*The work it self*)
- 4). Tanggung jawab (*Responsibility*)
- 5). Pengembangan potensial individu (*Advancement*)

Rangkaian ini melukiskan hubungan seseorang dengan apa yang dikerjakannya (*job-content*) yakni kandungan kerja pada tugasnya.

Sedangkan faktor-faktor *hygiene* atau pemeliharaan mencakup adalah :

- 1). Gaji atau upah (*Wages or salaries*)
- 2). Kondisi kerja (*Working Condition*)
- 3). Kebijakan dan administrasi perusahaan (*company policy and administration*)
- 4). Hubungan antar pribadi (*interpersonal relation*)
- 5). Kualitas supervisi (*Quality supervisor*)

Salah satu tantangan dalam memahami dan menerapkan teori Herzberg ialah memperhitungkan dengan tepat faktor mana yang lebih berpengaruh kuat dalam kehidupan seseorang, apakah yang bersifat instrinsik ataukah yang bersifat

ekstrinsik. Teori ini memandang, bahwa pegawai mau bekerja karena didorong untuk memenuhi kebutuhan biologisnya, untuk mempertahankan hidup saja. Kebutuhan ini dapat dicukupi melalui upah, gaji berupa uang atau barang sebagai imbalan kerjanya.

Faktor-faktor menyebabkan ketidakpuasan berasal dari kondisi ekstrinsik (di luar) pekerjaan, atau konteks pekerjaan (*job konteks*), seperti gaji, kondisi kerja, jaminan pekerjaan, prosedur perusahaan, kebijakan perusahaan, mutu supervisi, hubungan dengan supervisor, hubungan dengan rekan sejawat, hubungan dengan bawahan, serta status. Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dalam bekerja. Jika faktor-faktor tersebut tidak bagus, akan memunculkan ketidakpuasan. Namun jika faktor tersebut dinilai positif tidak menyebabkan kepuasan kerja tapi hanya sampai hilangnya ketidakpuasan.

Faktor penyebab kepuasan berasal dari kondisi intrinsik (*di dalam*) pekerjaan, atau isi pekerjaan (*job content*), seperti prestasi, pengakuan, tanggung jawab kemajuan, pekerjaan itu sendiri, dan kemungkinan berkembang. Jika faktor tersebut tidak ada, maka akan muncul ketidakpuasan yang berlebihan. Namun jika faktor tersebut dinilai positif, akan menggerakkan motivasi secara kuat, sehingga bisa menghasilkan prestasi kerja yang baik. Faktor tersebut disebut juga faktor pemuas (*satisfier*) atau faktor motivator.

Motivasi dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kinerja karyawan atau bawahan. Sebab efektifitas karyawan dengan asumsi mereka memiliki peluang untuk kinerja yang baik dan memiliki kemampuan yang diperlukan tergantung pada motivasi.

c. Teori Motivasi menurut Hasibuan

Menurut Hasibuan (2005) teori-teori motivasi dikelompokkan atas:

1. Teori kepuasan (*Content Theory*) pendekatannya atas faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkannya bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Teori memusatkan perhatian pada faktor dalam diri orang yang menguatkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilakunya, yang memotivasi semangat orang bekerja adalah untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan materil dan non materil yang diperoleh dari hasil pekerjaannya. Teori kepuasan (*Content Theory*) dikenal antara lain: a)Teori Motivasi Klasik; b)Teori Hirarki Kebutuhan; c)Teori Dua faktor; d)Teori Motivasi *Human Relation*; e)Teori ERG (*Existence, Related, and Growth*); f)Teori Motivasi Prestasi.
2. Teori motivasi proses (*Process Theory*), teori ini merupakan proses sebab akibat bagaimana seseorang bekerja serta hasil apa yang diperolehnya. Jika bekerja baik saat ini, maka hasilnya akan diperoleh baik untuk hari esok. Jadi hasil yang dicapai tercermin dalam bagaimana proses kegiatan yang dilakukan seseorang, hasil hari ini merupakan kegiatan hari kemarin.

Teori Motivasi Proses (*Process Theory*), yaitu: a)Teori Harapan; b)Teori Keadilan; c)Teori Pengukuhan.

Teori Motivasi Proses

a) Teori Pengharapan

Teori pengharapan ini dikenal dengan Victor H Vroom, menyatakan bahwa kekuatan yang memotivasi seseorang untuk bekerja giat dalam pekerjaannya tergantung hubungan timbal balik antara apa yang diinginkan dan dibutuhkan dari hasil

pekerjaan itu. Berapa besar ia yakin perusahaan akan memberikan pemuasan bagi keinginannya sebagai imbalan atas usaha yang dilakukannya. Teori harapan ini didasarkan atas, harapan, nilai, peraturan.

b) Teori Keadilan

Keadilan merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seseorang, jadi atasan harus bertindak adil terhadap semua bawahannya. Penilaian dan pengakuan mengenai perilaku bawahan harus dilakukan secara objektif bukan atas suka atau tidak suka. Jika prinsip ini diterapkan dengan baik oleh pimpinan maka semangat kerja bawahan cenderung meningkat.

c) Teori Pengukuhan

Teori ini didasarkan 2 prinsip, yaitu: prinsip hukum ganjaran, prinsip respon dan rangsangan. Berdasarkan prinsip pertama seseorang akan mengalami penguatan tingkah laku bila mendapat ganjaran positif/menyenangkan. Seseorang yang merasa berhasil menunaikan pekerjaan/kewajibannya dengan sangat memuaskan, memperoleh dorongan positif untuk bekerja keras lagi dimasa yang akan datang sehingga meraih keberhasilan yang lebih besar dalam karir, motivasi bersifat positif.

Sebaliknya jika seseorang berhasil melakukan kewajiban/tugas maka mendapat teguran dari atasannya, teguran merupakan faktor negatif oleh yang bersangkutan yang dijadikan dorongan untuk memperbaiki kekurangan atau kesalahan sehingga dimasa depan situasi kurang berhasil tidak terulang kembali.

d. Teori Keadilan

Teori motivasi ini didasarkan pada asumsi bahwa orang-orang dimotivasi oleh keinginan untuk diperlakukan secara adil dalam pekerjaan, individu bekerja untuk mendapat tukaran imbalan dari organisasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Edy Sutrisno (2009:124-129) menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu :

1. Faktor interen, yaitu :
 - a. Keinginan untuk dapat hidup
 - b. Keinginan untuk dapat memiliki
 - c. Keinginan untuk dapat memperoleh penghargaan
 - d. Keinginan untuk dapat memperoleh pengakuan
 - e. Keinginan untuk berkuasa.
2. Faktor ekstern, yaitu :
 - a. Kondisi lingkungan kerja
 - b. Kompensasi yang memadai
 - c. Supervisi yang baik
 - d. Adanya jaminan pekerjaan
 - e. Status dan tanggung jawab
 - f. Peraturan yang fleksibel

Pentingnya motivasi karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan perilaku manusia, supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil kerja yang optimal.

e. Teori harapan – Victor H. Vroom

Teori ini berargumen bahwa kekuatan dari suatu kecenderungan untuk bertindak dengan suatu cara tertentu bergantung pada kekuatan dari suatu pengharapan bahwa tindakan itu akan diikuti oleh suatu keluaran tertentu dan pada daya tarik dari keluaran tersebut bagi individu tersebut. Teori penghargaan mengatakan seseorang pegawai dimotivasi untuk menjalankan tingkat upaya yang tinggi bila ia meyakini upaya akan menghantar kesuatu penilaian kinerja yang baik, suatu penilaian yang baik akan mendorong ganjaran-ganjaran organisasional, seperti bonus, kenaikan gaji, atau promosi dan ganjaran itu akan memuaskan tujuan pribadi pegawai tersebut.

C. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut Hartley (1995), perawat adalah orang yang mengasuh, melindungi dan merawat orang yang sakit, luka dan usia lanjut. Dalam lokakarya keperawatan nasional tahun 1983, defenisi keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesionalisme yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsiko-sosial-spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Profesionalisme keperawatan merupakan proses dinamis dimana profesi keperawatan yang telah terbentuk (1983) mengalami perubahan dan perkembangan karakteristik sesuai dengan tuntutan profesi dan kebutuhan masyarakat.

Karakteristik keperawatan sebagai profesi menurut Gillies (1996), yaitu :

- a) Memiliki ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia yang sistematis dan khusus

- b) Mengembangkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia secara konstan melalui penelitian
- c) Melaksanakan pendidikan melalui pendidikan tinggi
- d) Menerapkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia dalam pelayanan
- e) Berfungsi secara otonomi dalam merumuskan kebijakan dan pengendalian praktek profesional
- f) Memberikan pelayanan untuk kesejahteraan masyarakat diatas kepentingan pribadi, berpegang teguh pada tradisi leluhur dan etika profesi serta,
- g) Memberikan kesempatan untuk pertumbuhan profesional dan mendokumentasikan proses keperawatan.

Hamid (2001) dalam Riyadi (2007) mengatakan bahwa asuhan keperawatan adalah suatu proses atau kegiatan praktik keperawatan yang diberikan oleh perawat pada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.

2. Tanggung Jawab Dan Kewenangan Perawat

Secara umum perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mencakup aspek bio-psiko-kultural-spiritual dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi :

- a. Membantu pasien memperoleh kesehatannya
- b. Membantu pasien yang sehat untuk memelihara kesehatannya

- c. Membantu pasien yang tidak bisa disembuhkan untuk menerima kondisinya
- d. Membantu pasien yang menghadapi ajal untuk memperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal.

Gartinah, dkk (1999) membagi kewenangan perawat menjadi lima, yakni :

1. Melaksanakan pengkajian perawat terhadap status bio-psiko-sosial-kultural-spiritual pasien
2. Merumuskan diagnosa keperawatan terkait dengan fenomena dan garapan utama yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pasien
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan
5. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

3. Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan (Suarli, 2009).

Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya (Tarwoto, 2003).

Proses keperawatan merupakan bagian integral dari praktik keperawatan yang membutuhkan pertimbangan yang matang dalam pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan ini harus dilandaskan pada pengetahuan dan penerapan ilmu pengetahuan serta prinsip-prinsip biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Langkah dan tahapan pada proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi tindakan keperawatan, dan evaluasi (Asmadi, 2008).

Menurut Nursalam (2009), dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien, digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi : (1) Pengkajian, (2) Diagnosa Keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, (5) Evaluasi.

1. Standar I : Pengkajian Keperawatan

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

- i) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- ii) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- iii) 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
- 1) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (Lengkap, Akurat, Relevan, dan Baru).

2. *Standar II : Diagnosa 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) Mendokumentasikan 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 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 respon 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 pencapaian tujuan
- 3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat
- 4) Bekerjasama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan
- 5) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Dengan standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah. Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat

penampilan yang diinginkan, kualitas struktur, proses, atau hasil yang dapat dinilai (Nursalam, 2009).

D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut WHO adalah suatu bagian menyeluruh (*integral*) organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit pun merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit (Depkes RI, 2009).

Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa

kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi lainnya diselenggarakan (Woelper and Pena, 1987).

Rumah sakit adalah organisasi pelayanan kesehatan yang padat karya dan daya dengan sumber daya manusia yang multidisiplin. Sebagai provider kesehatan rumah sakit memiliki peran dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan dan pelayanan medis bagi masyarakat. Untuk mewujudkan kedua peran ini dibutuhkan dukungan sumber daya manusia yang profesional. Meningkatnya tuntutan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di rumah sakit, mendorong ditingkatkannya pelayanan agar menjadi lebih efektif dan efisiensi sehingga memberi kepuasan terhadap pasien, keluarga pasien dan masyarakat. Pelayanan keperawatan senantiasa diupayakan untuk tetap sesuai dengan kebutuhan masyarakat dengan upaya tetap mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Sistem pelayanan keperawatan diharapkan selalu selaras dengan perkembangan dan arus informasi.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pada umumnya tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk memelihara kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, diantaranya:

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Sedangkan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Penapisan teknologi dimaksudkan dalam rangka perlindungan terhadap keamanan dan keselamatan pasien (Depkes RI, 2009).

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas:

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, lima spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspecialis.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, empat spesialis penunjang medik, delapan spesialis lain dan dua subspecialis.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat spesialis penunjang medik.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.