



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI INTRINSIK DENGAN KINERJA  
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN  
ST. BERNADETH RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**OLEH:**

**ANGELA INGGRIT  
(C1314201050)**

**ANTONIA MAISELI NARTI  
(C1314201052)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**





**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI INTRINSIK DENGAN KINERJA  
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN  
ST. BERNADETH RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada STIK Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**ANGELA INGGRIT  
(C.13.14201.050)**

**ANTONIA MAISELI NARTI  
(C.13.14201.052)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : 1. Angela Inggrit (C1314201050)  
2. Antonia Maiseli Narti (C1314201052)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 April 2017

Yang menyatakan



Angela Inggrit  
C1314201050



Antonia Maiseli Narti  
C1314201052

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI****HUBUNGAN MOTIVASI INTRINSIK DENGAN KINERJA  
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN  
ST. BERNADETH RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

Angela Inggrit

C.13.14201.050

Antonia Maiseli Narti

C.13.14201.052

Disetujui Oleh :

Pembimbing

**(Ns. Alfrida, M.Kep)****NIDN. 0917107402**Wakil Ketua I  
Bidang Akademik**(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)****NIDN. 0912106501**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI****SKRIPSI  
HUBUNGAN MOTIVASI INTRINSIK DENGAN KINERJA  
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN  
ST. BERNADETH RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:


Angela Inggrit (C.13.14201.050)  
Antonia Maiseli Narti (C.13.14201.052)

Telah dibimbing dan disetujui oleh

(Ns. Alfrida.M.kep)  
NIDN. 0918047902

Telah Diuji Dan Dipertahankan  
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 18 April 2017  
Dan Telah Dinyatakan Memenuhi Syarat Untuk Diterima


**Susunan Dewan Penguji****Penguji I**

  
(Rosdewi, S.Kp, MSN)  
NIDN: 0906097002

**Penguji II**


  
(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)  
NIDN. 0912106501

**Penguji III**

  
(Ns. Alfrida, M.Kep)  
NIDN. 0918047902

Makassar, 18 April 2017  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
STIK Stella Maris Makassar

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

  
(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 0928027101



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Angela Inggrit (C1314201050)

Antonia Maiseli Narti (C1314201052)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, Merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 April 2017

Yang menyatakan



(Angela Inggrit)



(Antonia Maiseli narti)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Motivasi Intrisik Dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris Makassar”.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.SI.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku wakil ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
3. Sr.Anita Sampe, JMJ, S.Kep. Ns.,M.A.N Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
4. Ns. Alfrida selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
5. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku dosen penguji I dan Lorantina, Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II skripsi yang telah memberikan arahan, masukan, dan dukungan kepada kami demi penyempurnaan skripsi ini.



6. Seluruh dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing selama perkuliahan.
7. Perawat RS Stella Maris yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Khususnya kepada kedua orang tua tercinta dari Angela Inggrit (Bpk Fabianus Mustamin & Ibu Marni) dan dari Antonia Maiseli Narti (Bpk Salestinus Janu & Ibu Fransiska Jenia), saudara, serta segenap keluarga terkasih dengan segala bentuk cinta, kasih sayang, dan doa yang diberikan selama proses perkuliahan dan proses penyusunan skripsi hingga selesai.
9. Sr. Margaretha Poluan JMJ dan Sr. Amabilis JMJ yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman Asrama Siti Miriam yang selalu memberikan semangat dan dukungan khususnya tingkat IV (Geby, Resta, Itha, Bunda Lein, Ani, Leni, Onni, Rerend, Greace, Riana, Crist, Ina, Vivi).
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari walaupun sudah berusaha mencurahkan segala pikiran dan kemampuan yang dimiliki, Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan dalam penelitian ini di masa mendatang. Mudah-mudahan penulisan skripsi ini berguna bagi penulis dan juga pembaca.

Makassar, April 2017

Penulis

**ABSTRAK**  
**HUBUNGAN MOTIVASI INTRINSIK DENGAN KINERJA ASUHAN**  
**KEPERAWATAN ST. BERNADETH I, II, III RUMAH SAKIT**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**  
(Dibimbing oleh: Ns Alfrida)

**ANGELA INGGRIT DAN ANTONIA MAISELI NARTI**  
**PROGRAM SI KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS**  
**MAKASSAR**

(xvi + 46 halaman + 23 referensi + 7 tabel + 1 gambar + 8 lampiran)

Perawat merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan dengan jumlah terbesar ditatanan pelayanan rumah sakit, sehingga dengan demikian peran perawat mempunyai andil yang cukup besar dalam upaya menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dibutuhkan motivasi intrinsik dari dalam diri perawat. Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di ruang perawatan St. Bernadeth I, II, III, Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*, populasi adalah perawat pelaksana Rumah Sakit Stella Maris, sampelnya perawat pelaksana di ruang perawatan St. Bernadeth I, II, III Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan pendekatan *simple random sampling*. Didapatkan jumlah sampel 50 responden.

Hasil analisis yang diperoleh dari pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows* versi 20 melalui uji *chi-square (continuity correction)* dan diperoleh  $\alpha=0,05$  dengan nilai  $p=0,004$ , maka hipotesis null ( $H_0$ ) ditolak  $H_a$  diterima artinya, ada hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di ruang rawat inap St. Bernadeth I, II, III, Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

**Kata Kunci: Motivasi Intrinsik, Kinerja Asuhan Keperawatan**  
**Daftar Pustaka: 6 buku + 17 internet (2001-2016)**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	vii
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	xii
HALAMAN DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Institusi Rumah Sakit .....	5
2. Bagi Penelitian .....	5
3. Bagi Perawat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>

A. Tinjauan Umum Motivasi Intrinsik .....	6
1. Definisi Motivasi Intrinsik. ....	6
2. Teori-teori Motivasi .....	6
3. Indikator Motivasi Intrinsik .....	10
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Intrinsik .....	11
5. Tujuan Motivasi Intrinsik .....	13
B. Tinjauan umum tentang kinerja asuhan keperawatan .....	13
1. Definisi Kinerja. ....	13
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	14
3. Penilaian Kinerja Asuhan Keperawatan .....	15
4. Manfaat Penilaian Kinerja .....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN . . .24</b>	
A. Kerangka Konsep .....	24
B. Hipotesis Penelitian .....	25
C. Definisi Operasional .....	25
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Jenis Penelitian .....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
1. Tempat Penelitian .....	26
2. waktu penelitian .....	26
C. Populasi dan sampel .....	26
1. Populasi .....	26
2. Sampel .....	27
D. Instrumen Penelitian .....	28
1. Data Demografi .....	28
2. Instrumen Motivasi Intrinsik .....	29
3. Instrumen Kinerja Asuhan Keperawatan .....	29
E. Pengumpulan Data .....	29
1. <i>Informend Consent</i> .....	29

2. <i>Anomity</i> .....	29
3. <i>Confidentially</i> .....	29
F. Pengelolaan dan Penyajian Data .....	30
1. Pemeriksaan Data ( <i>editing</i> ) .....	30
2. Pemberian Kode ( <i>Coding</i> ) .....	31
3. Menyusun Data atau Tabulating .....	31
G. Analisa Data .....	31
1. Analisis Univariat .....	31
2. Analisis Bivariat .....	31
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
A. Hasil Penelitian .....	33
1. Pengantar .....	33
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	33
3. Karakteristik Responden .....	35
4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti .....	37
B. Pembahasan .....	39
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>45</b>
A. Kesimpulan .....	45
B. Saran .....	45
1. Bagi Institusi Rumah Sakit .....	45
2. Bagi Perawat .....	46
3. Bagi Penelitian Selanjutnya .....	46

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

### HALAMAN DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian.....	25
Tabel 4.1 Proporsi Responden Penelitian .	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur .....	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	36
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Intrinsik .	37
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Pelaksana .....	38
Tabel 5.6 Hubungan Motivasi Intrinsik Dengan Kinerja Perawat Pelaksana .....	38



**DAFTAR GAMBAR**

halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....24



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Lembar Konsul

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 : Instrumen Penelitian

Lampiran 5 : Data Awal

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 : Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 8 : Data Observasi Penelitian (Master Tabel)

Lampiran 9 : Hasil Analisa Uji *chi-square*





### DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

NANDA	: <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	: <i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcomes Classification</i>
FAKHA	: Fisiologis, Aman, Kasih Sayang, Harga Diri, Aktualisasi Diri
ERG	: <i>Existence, Relatedness, Growth</i>
IQ	: <i>Intelligence quotient</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
P	: masalah
E	: penyebab
S	: tanda/gejala
PE	: masalah dengan penyebab
PA	: Perawat Asosiasi
N	: Besar sampel
$n$	: perkiraan jumlah sampel
z	: nilai standar normal untuk $\alpha$ (1,96)
p	: perkiraan proporsi (0,5)
q	: $1 - p$ (0,5)
d	: taraf signifikansi yang telah dipilih ( $5\% = 0,05$ )
$\alpha$	: alfa
$H_0$	: Hipotesis Null
$H_a$	: Hipotesis <i>Alternative</i>
SSPS	: <i>Statistical Program For Social Science</i>
<i>Cross sectional study</i>	: Pengukuran secara bersamaan



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kinerja perawat yang baik akan menentukan mutu pelayanan rumah sakit yang baik pula. Salah satu kinerja perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit. Asuhan keperawatan merupakan kegiatan pokok yang sering menjadi alat ukur tentang baik atau buruknya suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit, hal ini disebabkan karena di ruang rawat inaplah terjadi kontak paling sering antara pasien dengan perawat sebagai tenaga pelaksana asuhan keperawatan.

Pelayanan kesehatan adalah suatu proses atau kegiatan praktik keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Proses keperawatan berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan, sehingga pasien merasa puas terhadap kinerja perawat. Oleh karena itu, hendaknya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien, seorang perawat perlu melakukan berbagai langkah yang terstruktur dan sistematis berdasarkan proses keperawatan. Proses keperawatan inilah yang nantinya dapat dijadikan tolak ukur evaluasi kinerja perawat. Suroso, (2011) menyatakan bahwa rumah sakit harus memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga akan tercapai kepuasan pasien.

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang telah dijabarkan oleh PPNI (2010) yang mengacu dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Sedangkan bukti tanggung

jawab perawat terhadap klien, keluarga, masyarakat, dan pemerintah dapat diketahui dari hasil pendokumentasian asuhan keperawatannya. Menurut Nursalam, (2010) salah satu permasalahan yang sejak dulu melekat pada pelayanan keperawatan adalah masalah pendokumentasian, dimana perawat merasakan bahwa tugas sehari-harinya hanya sebagai rutinitas.

penelitian dilakukan pada tahun 2015 oleh Indri & Erni, di ruangan rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2014, menunjukkan bahwa 33,3% perawat memiliki kinerja yang rendah. Ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih et al pada 2011 di Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya. Diketahui bahwa kinerja asuhan keperawatan juga terbilang rendah yakni sebesar 35%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja perawat masih terbilang rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit antara lain kemampuan, yang meliputi pendidikan atau pelatihan, etos kerja, sikap mental, kondisi fisik, dan motivasi. Motivasi merupakan konsep yang digunakan baik kondisi-kondisi ekstrinsik yang merangsang timbulnya sebuah perilaku tertentu maupun respon-respon intrinsik yang menunjukkan perilaku seorang manusia. Respon intrinsik didukung oleh sumber-sumber energi yang dinamai motif.

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang untuk menjadi lebih baik dan lebih mengacu pada hubungan perawat dengan pekerjaannya. Motivasi intrinsik bisa berasal dari hubungan antar individu dengan aktivitas yang terkait dengan pekerjaan itu sendiri. Sebuah tugas dapat memotivasi secara intrinsik jika memiliki ciri kunci antara lain tanggung jawab. Intinya motivasi intrinsik bisa berupa aktivitas apapun yang menghasilkan perbedaan besar pada dirinya bahkan organisasi itu sendiri.

Motivasi intrinsik itu sendiri disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: prestasi, pekerjaan, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan, dan peningkatan dalam pekerjaan. Derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai oleh perawat dengan adanya motivasi. Motivasi yang tinggi membuat perawat merasa puas, bangga dalam melakukan tugasnya secara tuntas. Untuk itu masalah mengenai motivasi intrinsik dan kinerja kerja penting sekali untuk diperhatikan, karena motivasi yang baik dalam diri individu mempunyai peluang untuk dapat meningkatkan kinerja kerjanya sehingga dapat mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan rumah sakit dan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terhadap masyarakat.

Penelitian yang dilakukan Mardianto et al, (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja Perawat di RSUD Kota Kotamobagu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Langingi, dkk., (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja Perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Sesuai data yang didapatkan dari bagian personalia Rumah Sakit Stella Maris bahwa penilaian kinerja untuk asuhan keperawatan pada bulan Oktober, 2016 secara keseluruhannya dibagi dalam 3 item, antara lain: kedisiplinan 30%, kompetensi umum 35%, dan untuk kinerja asuhan keperawatannya 35%. Berdasarkan wawancara dengan 4 orang perawat ruang rawat inap Santa Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris, bahwa masalah yang ada yaitu kurang lengkapnya pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan hal ini terjadi karena beban kerja yang berlebihan, dan 1 orang perawat mengatakan sulit menentukan diagnosa prioritas berdasarkan keluhan pasien karena adanya perubahan pada NANDA NIC NOC dimana perawat belum memahami tentang diagnosa keperawatan yang baru. Untuk motivasi, perawat mengatakan bahwa dalam

melaksanakan asuhan keperawatan mereka terdorong untuk mengikuti pelatihan dalam hal meningkatkan prestasi yang dimiliki tetapi dari institusi memilih beberapa orang saja untuk mengikuti pelatihan. Hal ini dapat menurunkan motivasi diri perawat untuk meningkatkan prestasi kerjanya.

Dari hal-hal yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Motivasi Intrinsik dengan Kinerja Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

## **B. Rumusan Masalah**

Asuhan keperawatan merupakan kegiatan pokok yang sering menjadi alat ukur tentang baik atau buruknya suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit, hal ini disebabkan karena di ruang rawat inaplah terjadi kontak paling sering antara pasien dengan perawat sebagai tenaga pelaksana asuhan keperawatan. Oleh karena itu, hendaknya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien, seorang perawat perlu melakukan berbagai langkah yang terstruktur dan sistematis berdasarkan proses keperawatan. Proses keperawatan inilah yang nantinya dapat dijadikan tolak ukur evaluasi kinerja perawat dengan didukung oleh Motivasi yang tinggi membuat perawat merasa puas, bangga dalam melakukan tugasnya secara tuntas. Hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Dengan demikian, penulis dapat merumuskan pertanyaan penelitian yakni: Apakah ada hubungan antara motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi intrinsik perawat
- b. Mengidentifikasi kinerja asuhan keperawatan
- c. Menganalisis hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi keperawatan dalam meningkatkan kinerja asuhan keperawatan dan meningkatkan motivasi perawat di rumah sakit.

### 2. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengalaman juga meningkatkan pemahaman tentang hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan. Dapat menjadi bahan acuan untuk peneliti selanjutnya dalam memperluas wawasan tentang motivasi intrinsik dan kinerja asuhan keperawatan.

### 3. Bagi Perawat

Penelitian ini menjadi bahan acuan dan pedoman untuk memotivasi diri dan meningkatkan kinerja asuhan keperawatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Motivasi Intrinsik

##### 1. Definisi Motivasi Intrinsik

- a. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa termotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka (Suhardi, 2013).
- b. Menurut Roy (2010) motivasi intrinsik adalah dorongan untuk mencapai tujuan-tujuan yang timbul dari dalam diri sendiri dan tidak dipengaruhi dari luar.
- c. Motivasi intrinsik adalah energi atau dorongan kerja yang bersumber dari dalam diri seseorang dan menyebabkan orang tersebut untuk mencapai tujuan (Wijayanti, 2013).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa motivasi intrinsik adalah dorongan yang datang dari dalam diri individu untuk melakukan sesuatu tindakan tanpa pengaruh dari luar.

##### 2. Teori-teori Motivasi

Menurut Stoner & Freeman (1995) dalam Nursalam (2011). Teori-teori motivasi dibagi menjadi:

- a. Teori kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya teori kebutuhan, motivasi

seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpenuhi tidak akan lagi menjadi motivator. Teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah:

#### 1) Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang dikenal dengan kebutuhan FAKHA (fisiologis, aman, kasih sayang, harga diri, aktualisasi diri) dimana ia memandang kebutuhan manusia lima macam hierarki, mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan yang paling tertinggi yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu.

##### a) Kebutuhan fisiologis

Yang harus dipenuhi untuk dapat tetap hidup termasuk makanan, perumahan, pakaian, udara untuk bernafas, dan sebagainya.

##### b) Kebutuhan akan rasa aman

Ketika kebutuhan fisiologi seseorang telah dipenuhi, perhatian dapat dialihkan kepada kebutuhan akan keselamatan.

##### c) Kebutuhan akan cinta kasih atau kebutuhan sosial

Ketika seseorang telah memuaskan kebutuhan fisiologis dan rasa aman, kepentingan berikutnya adalah hubungan antar manusia.

##### d) Kebutuhan akan penghargaan

Percaya diri dan harga diri maupun kebutuhan akan pengakuan diri. Dalam kaitannya dengan pekerjaan, hal itu berarti memiliki pekerjaan yang dapat diakui sebagai



bermanfaat, menyediakan suatu yang dapat dicapai, serta pengakuan umum dan kehormatan di dunia luar.

e) Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan tersebut ditempatkan dipaling atas pada hierarki Maslow dan berkaitan dengan keinginan pemenuhan diri. Ketika semua kebutuhan lain sudah dipuaskan, seseorang ingin mencapai secara penuh potensinya. Tahap terakhir itu mungkin tercapai hanya oleh beberapa orang.

2) Teori ERG (*Existence, Relatedness, Growth*)

Merupakan teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow) adalah semua kebutuhan yang berkaitan dengan keberadaan manusia yang dipertahankan dan berhubungan dengan kebutuhan fisiologis dan rasa aman pada hierarki Maslow. Kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antar pribadi) dan berkaitan dengan hubungan kemitraan. Kebutuhan pertumbuhan (*Growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi atau pengaruh produktif) adalah hubungan yang berhubungan dengan perkembangan potensi perorangan dan dengan kebutuhan penghargaan dan aktualisasi diri yang dikemukakan Maslow. Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

3) Teori tiga macam kebutuhan

Jhon 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 of affiliation*). Penelitian Mc Clelland juga menyatakan dapat mencapai tingkat tertentu, menaikkan kebutuhan untuk berprestasi dari karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai.

#### 4) Teori Dua Faktor dari Herzberg

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

Faktor penyebab ketidakpuasan adalah kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervision, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status, dan keamanan. Faktor penyebab kepuasan (faktor yang memotivasi) termasuk prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan, semuanya berkaitan dengan isi pekerjaan dan imbalan dari prestasi kerja.

#### b. Teori keadilan

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

#### c. 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 presentasi

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

b) Valensi

Hasil dari 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 melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan.

### 3. Indikator Motivasi Intrinsik

a. Semangat kerja

Semangat kerja adalah terdapatnya perasaan yang memungkinkan seseorang bekerja untuk menghasilkan kerja lebih banyak dan lebih baik. Semangat kerja yang baik ditandai dengan gairah karyawan melaksanakan pekerjaan sesuai dengan perintah dan peraturan serta kemauan kerjasama dengan karyawan lain dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi.

b. Disiplin kerja

Secara umum disiplin adalah ketaatan kepada hukum dan peraturan yang berlaku Disiplin adalah suatu keadaan tertib dimana orang-orang yang bergabung dalam suatu organisasi tunduk pada peraturan yang telah ada dengan senang hati. Disiplin juga berkaitan erat dengan sanksi yang perlu dijayuhkan kepada pihak yang

melanggar. Dengan demikian disiplin adalah alat yang dapat dijadikan sebagai pengendalian diri, dan dapat dijadikan salah satu indikator yang berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat.

c. Prestasi kerja

Kepuasan pekerjaan (*job content*) yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat meningkatkan prestasi kerja yang baik (Hasibuan, 2005).

Dengan demikian prestasi kerja merupakan kemampuan atau kompetensi dari perawat dalam bekerja, penerimaan atau tugas, tanggung jawab dan perannya sebagai perawat, serta hasil karyanya dalam bekerja dalam pencapaian tujuan organisasi. Penilaian prestasi kerja perawat, dapat dilihat dari deskripsi tugas setiap perawat dan tanggung jawab yang harus diembannya. Sedangkan tolak ukur yang digunakan untuk mengukur prestasi tersebut adalah standar praktek keperawatan yang meliputi standar asuhan keperawatan dan standar operasional prosedur keperawatan.

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Intrinsik

Menurut Herzberg yang dikutip oleh Luthans (2011:160), yang mempengaruhi motivasi intrinsik adalah

a. *Achievement* (Keberhasilan)

Keberhasilan seseorang karyawan dapat dilihat dari prestasi kerja yang diraihinya. Agar seseorang karyawan dapat berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya, maka pemimpin harus memberikan dorongan dan peluang agar bawahan dapat meraih prestasi kerja yang baik. Ketika seorang bawahan memiliki prestasi kerja yang baik maka atasan harus memberikan penghargaan atau prestasi yang dicapai bawahan tersebut.

b. *Recognition* (pengakuan/penghargaan)

Sebagai lanjutan dari keberhasilan pelaksanaan, pemimpin harus memberi pernyataan pengakuan terhadap keberhasilan bawahan dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu:

- 1) Langsung menyatakan keberhasilan di tempat pekerjaannya, lebih baik dilakukan sewaktu ada orang.
- 2) Surat penghargaan.
- 3) Memberikan hadiah berupa uang tunai.
- 4) Memberikan medali, surat penghargaan dan hadiah uang tunai.
- 5) Memberikan kenaikan gaji dan promosi jabatan.

c. *Work it self* (pekerjaan itu sendiri)

Pemimpin harus membuat kondisi dimana bawahan mengerti akan pentingnya pekerjaan yang dilakukannya dan membuat bawahan menghindari kebosanan rutinitas pekerjaan dengan berbagai macam cara, serta dapat menempatkan orang yang tepat di waktu yang tepat.

d. *Responsibility* (tanggung jawab)

Agar tanggung jawab itu benar menjadi faktor motivator bagi bawahan, pemimpin harus menghindari supervisi yang ketat, dengan membiarkan bawahan bekerja sendiri (otonomi) sepanjang pekerjaan itu memungkinkan dan menerapkan prinsip partisipasi membuat bawahan sepenuhnya merencanakan dan melaksanakan pekerjaannya sehingga diharapkan memiliki kinerja yang positif.

e. *Advancement* (pengembangan)

Pengembangan merupakan salah satu faktor motivasi bagi bawahan. Faktor pengembangan ini benar-benar berfungsi sebagai motivator, maka pemimpin dapat memulainya dengan melatih bawahan untuk pekerjaan yang lebih bertanggung jawab. Bila hal tersebut sudah dilakukan, pemimpin dapat memberi rekomendasi

tentang bawahan yang siap untuk pengembangan, pengembangan dapat dilakukan dengan cara mengirim karyawan untuk melakukan pelatihan dan promosi kenaikan jabatan.

### 5. Tujuan Motivasi Intrinsik

Tujuan motivasi intrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari dalam diri pekerja sebagai individu, berupa kesadaran mengenai pentingnya atau manfaat atau makna pekerjaan yang dilakukannya. Dengan kata lain motivasi ini bersumber dari pekerjaan yang dikerjakan, baik karena mampu memenuhi kebutuhan, atau menyenangkan, atau memungkinkan mencapai suatu tujuan maupun karena memberikan harapan tertentu yang positif dimasa depan. Misalnya pekerja yang bekerja secara berdedikasi semata-mata karena merasa memperoleh kesempatan untuk mengaktualisasikan atau mewujudkan realisasi dirinya secara maksimal Nawaki (2000:359).

### B. Tinjauan Umum Kinerja Asuhan Keperawatan

#### 1. Definisi Kinerja

- a. Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu (Wirawan, 2009).
- b. Menurut Nawaki (2004) menyatakan bahwa kinerja adalah hasil pelaksanaan suatu pekerjaan, baik bersifat fisik atau mental maupun non fisik atau non material.
- c. Menurut Simanjuntak (2005) kinerja adalah tingkatan pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu.
- d. Menurut Usman (2011) kinerja atau performance adalah usaha yang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau

sekelompok orang dalam organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral maupun etika.

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Mathias & Jackson (2002) dalam pembahasan mengenai permasalahan kinerja karyawan maka tidak terlepas dari berbagai macam faktor yang menyertai diantaranya:

### a. Faktor kemampuan (*ability*)

Secara psikologis kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (*IQ*) dan kemampuan reality (*knowledge dan skill*) artinya pegawai yang memiliki IQ di atas rata-rata (110-120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Oleh karena itu, pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahlian.

### b. Faktor motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situation*) kerja. Motivasi merupakan kondisi penggerakkan diri pegawai untuk mencapai tujuan kerja.

Menurut Ilyas (1999), yang mengatakan bahwa secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempunyai perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi, variabel psikologis. Ketiga variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Variabel tersebut adalah:

a. Variabel Individu

Dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, demografi, motivasi.

b. Variabel organisasi

Dikelompokkan pada subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur desain pekerjaan.

c. Variabel psikologis

Dikelompokkan pada subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi.

### 3. Penilaian Kinerja Asuhan Keperawatan

Mangkuprawira & Vitalaya (2007), mengatakan bahwa penilaian kinerja yang dilakukan dalam suatu organisasi harus mengikuti standar kinerja yang ditetapkan, dimana pengukuran kinerja tersebut memberikan umpan balik yang positif kepada pegawai.

Standar praktik keperawatan menurut PPNI (2005), yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

a. Standar I: Pengkajian Keperawatan

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

1) Rasional

Pengkajian keperawatan merupakan aspek penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menetapkan data dasar tingkat kesehatan klien yang digunakan untuk merumuskan masalah klien dan rencana tindakan.



## 2) Kriteria struktur

a) Metode pengumpulan data yang digunakan dapat menjamin:

- (1) Pengumpulan data yang sistematis dan lengkap.
- (2) Diperbaharuinya data dalam pencatatan yang ada.
- (3) Kemudahan memperoleh data.
- (4) Terjaganya kerahasiaan.

b) Tatanan praktek mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang merupakan bagian integral dari sistem pencatatan pengumpulan data klien.

c) Sistem pencatatan berdasarkan proses keperawatan. Singkat, menyeluruh, akurat, dan berkesinambungan.

d) Praktek mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang menjadi bagian dari sistem pencatatan kesehatan klien.

e) Ditatanan praktek tersedia sistem penyimpanan data yang dapat memungkinkan diperoleh kembali bila diperlukan.

f) Tersedia sarana dan lingkungan yang mendukung.

## 3) Kriteria proses

a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan mempelajari data penunjang (pengumpulan data penunjang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium dan uji diagnosis), serta mempelajari catatan lain.

b) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medis, serta catatan lain.

c) Klien berpartisipasi dalam proses pengumpulan data.

d) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:

- (1) Status kesehatan klien saat ini
- (2) Status kesehatan klien masa lalu
- (3) Status biologis (fisiologis)
- (4) Status psikologis (pola koping)

- (5) Status sosial cultural
- (6) Respon terhadap terapi
- (7) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
- (8) Resiko masalah potensial

4) Kriteria hasil

- a) Data dicatat dan dianalisis sesuai standar dan format yang ada.
- b) Data yang dihasilkan akurat, terkini, dan relevan sesuai kebutuhan klien.

b. Standar II: Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

1) Rasional

Diagnosis keperawatan sebagai dasar pengembangan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan, dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan klien.

2) Kriteria struktur

Tatanan praktek memberi kesempatan:

- a) Kepada teman sejawat, klien untuk melakukan validasi diagnosis keperawatan.
- b) Adanya mekanisme pertukaran informasi tentang hasil penelitian dalam menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat.
- c) Untuk akses sumber-sumber dan program pengembangan profesional yang terkait.
- d) Adanya pencatatan yang sistematis tentang diagnosis klien.

3) Kriteria proses

- a) Proses diagnosis terdiri dari analisis, dan interpretasi data, identifikasi, masalah klien, dan perumusan masalah.

b) Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (P), penyebab (E), gejala/tanda (S), atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE).

c) Bekerjasama dengan klien, dekat dengan klien, petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.

d) Melakukan kaji ulang dan revisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

#### 4) Kriteria hasil

a) Diagnosis keperawatan divalidasi oleh klien bila memungkinkan.

b) Diagnosis keperawatan yang dibuat diterima oleh teman sejawat sebagai diagnosis yang relevan dan signifikan.

c) Diagnosis didokumentasikan untuk mempermudah perencanaan, implementasi, evaluasi, dan penelitian.

#### c. Standar III: Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien.

##### 1) Rasional

Perencanaan dikembangkan berdasarkan diagnosis keperawatan.

##### 2) Kriteria struktur

Tatanan praktek menyediakan:

a) Sarana yang dibutuhkan untuk mengembangkan perencanaan.

b) Adanya mekanisme pencatatan, sehingga dapat dikomunikasikan.

##### 3) Kriteria proses

a) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan rencana tindakan keperawatan.

b) Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.

c) Perencanaan bersifat individual (sebagai individu, kelompok, dan masyarakat).

4) Kriteria hasil

a) Tersusunnya suatu rencana asuhan keperawatan klien.

b) Perencanaan mencerminkan penyelesaian terhadap diagnosis keperawatan.

c) Perencanaan tertulis dalam format yang singkat dan mudah didapat.

d) Perencanaan menunjukkan bukti adanya revisi pencapaian tujuan.

d. Standar IV: Implementasi Keperawatan

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

1) Rasional

Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan.

2) Kriteria struktur

Tatanan praktek menyediakan

a) Sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan.

b) Pola ketenagaan yang sesuai kebutuhan.

c) Ada mekanisme untuk mengkaji dan merevisi pola ketenagaan secara periodik.

d) Pembinaan dan peningkatan keterampilan klinis keperawatan.

e) Sistem konsultasi keperawatan.

### 3) Kriteria proses

- a) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b) Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan klien.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien.
- d) Melakukan supervisi terhadap tenaga pelaksana keperawatan dibawah tanggung jawabnya.
- e) Menjadi koordinator pelayanan dan advokasi terhadap klien untuk mencapai tujuan kesehatan.
- f) Mengonfirmasikan kepada klien tentang status kesehatan dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- g) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep dan keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakannya.
- h) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

### 4) Kriteria hasil

- a) Terdokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien secara sistematis dan dengan mudah diperoleh kembali.
- b) Tindakan keperawatan dapat diterima klien.
- c) Ada bukti-bukti yang terukur tentang pencapaian tujuan.

### e. Standar V: Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

## 1) Rasional

Praktek keperawatan merupakan suatu proses dinamis yang mencakup sebagai perubahan data, diagnosis atau perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Efektivitas asuhan keperawatan tergantung pada pengkajian yang berulang-ulang.

## 2) Kriteria struktur

- a) Tatanan praktek menyediakan: sarana dan lingkungan yang mendukung terlaksananya proses evaluasi.
- b) Adanya akses informasi yang dapat digunakan perawat dalam menyempurnakan perencanaan.
- c) Adanya supervisi dan konsultasi untuk membantu perawat melakukan evaluasi secara efektif dan mengembangkan alternatif perencanaan yang tepat.

## 3) Kriteria proses

- a) Menyusun rencana evaluasi tindakan secara komprehensif, tepat waktu, dan terus-menerus.
- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur pengembangan kearah pencapaian tujuan.
- c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan sejawat dan klien.
- d) Bekerja sama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.
- f) Melakukan supervisi dan konsultasi klinik.

## 4) Kriteria hasil

- a) Diperolehnya hasil revisi data, diagnosis, rencana tindakan berdasarkan evaluasi.

- b) Klien berpartisipasi dalam proses evaluasi dan revisi rencana tindakan.
- c) Hasil evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan.
- d) Evaluasi tindakan terdokumentasikan sedemikian rupa yang menunjukkan kontribusi terhadap efektifitas keperawatan dan penelitian.

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 dinilai (Nursalam, 2007).

#### 4. Manfaat Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektif manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personal dan pengambilan keputusan dalam pengembangan personil. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitasnya.

- a. Dalam praktik klinik, memberikan serangkaian kondisi untuk mengevaluasi mutu asuhan keperawatan dan juga merupakan alat pengukur mutu penampilan kerja perawat yang sangat diperlukan sebagai umpan balik dalam meningkatkan penampilan kerja perawat.
- b. Dalam administrasi pelayanan keperawatan, sangat penting dalam perencanaan pola ketenagaan, program pengembangan staf dan mengidentifikasi isi dari program pelatihan.
- c. Dalam pendidikan keperawatan, standar sangat membantu pendidikan keperawatan dalam merencanakan kurikulum.

- d. Sebagai area riset dan penelitian keperawatan dengan temuan yang dapat digunakan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
- e. Dalam sistem pelayanan kesehatan secara umum, perawat dapat menggunakan standar untuk mengkomunikasikan inti asuhan keperawatan kepada konsumen dan profesi kesehatan yang lain.

Manfaat tersebut berlaku untuk semua perawat yang mempunyai potensi dan kemampuan, sehingga dapat dicalonkan untuk menduduki jabatan serta tanggung jawab yang besar pada masa yang akan datang, atau mendapatkan imbalan yang lebih baik. Bagi karyawan yang terhambat disebabkan karena kemauan, motivasi, dan sikap yang kurang baik, maka perlu diberikan pembinaan berupa teguran atau konseling oleh atasannya langsung.





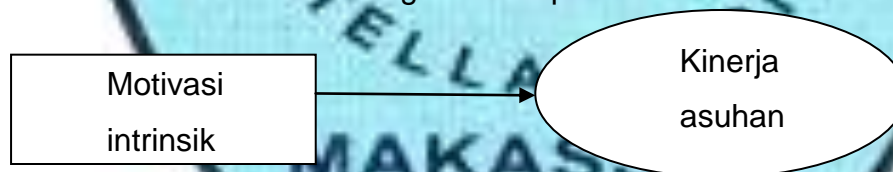
**BAB III****KERANGKA TEORI KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN****A. Kerangka Konsep**

Motivasi intrinsik merupakan dorongan dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu yang dapat memenuhi kebutuhan dan tujuannya. Perawat adalah tenaga kesehatan yang mempunyai peran yang sangat penting dalam proses pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pasien. Oleh karena itu, motivasi perawat sangat penting dalam upaya meningkatkan kinerja perawat saat memberikan pelayanan keperawatan.

Seorang perawat yang memiliki kinerja kerja yang baik adalah seorang perawat yang memiliki motivasi diri yang tinggi untuk mengembangkan dirinya. Motivasi dianggap sebagai salah satu faktor yang paling dominan dan berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat.

Dengan dasar pemikiran diatas, penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut

Gambar 3.1 Gambar Kerangka Konseptual



Keterangan :

→ : garis penghubung variabel

□ : variabel independen

○ : variabel dependen

## B. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan.

## C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

### 1. Variabel Independen: Motivasi intrinsik perawat

Definisi operasinal	Parameter	Cara ukur	Skala Ukur	Skor
Merupakan dorongan dari dalam diri individu untuk melakukan suatu pekerjaan	a. Semangat kerja b. Prestasi kerja c. Disiplin kerja	kuesioner	Ordinal	Tinggi jika total skor 37-60  Rendah jika total skor 12-36

### 2. Variabel Dependen: Kinerja asuhan keperawatan

Definisi operasinal	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Hasil kerja yang dilakukan sesuai standar secara sistematis, melalui lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan	a. Pengkajian b. Diagnosa c. Rencana tindakan keperawatan d. Pelaksanaan tindakan keperawatan e. Evaluasi tindakan keperawatan	kuesioner	ordinal	Baik jika total skor > 51  Kurang baik jika total skor < 50

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi secara bersamaan.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang St. Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris.

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2017.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah perawat di ruang St. Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris yang terdiri dari 4 ruangan berjumlah 58 perawat yakni bernadeth 1 (13), bernadeth 2 (18), bernadeth 3A (11), bernadeth 3B (16).

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi.

Pada penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap dengan menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *cluster random sampling*.

Adapun jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n : perkiraan jumlah sampel

N : Perkiraan besar sampel

z : Nilai standar normal untuk  $\alpha$  (1,96)

p : perkiraan proporsi (0,5)

q : 1 - p (0,5)

d : taraf signifikansi yang telah dipilih (5%=0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{58 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (58 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{55,68}{1,1025} \\ &= 50 \end{aligned}$$

Sampel penelitian ini diambil dari masing-masing ruangan mengingat bahwa populasi ruangan yang satu dengan yang lain kurang proposional jumlahnya sehingga sampel diambil dari setiap ruang dengan menggunakan teknik proposional. kemudian dalam menentukan subjek penelitian digunakan teknik *cluster random sampling* di masing-masing ruangan yaitu pengambilan sampel berdasarkan pengelompokkan sampel menurut wilayah atau lokasi

populasi, dimana populasi terbagi dalam *cluster-cluster* kecil, lalu pengamatan dilakukan pada sampel *cluster* yang dipilih secara random.

Tabel 4.1 Proporsi responden penelitian di masing- masing ruangan

No	Ruangan	Jumlah Perawat	Jumlah PA	Jumlah
1	Bernadeth 1	13 orang	13/58x50	12 PA
2	Bernadeth 2	18 orang	18/58x50	15 PA
3	Bernadeth 3A	11 orang	11/58x50	9 PA
4	bernadeth 3B	16 orang	16/58x50	14 PA
Total		58 orang		50 orang

Kriteria untuk menjadi sampel dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

1. Perawat pelaksana yang bersedia untuk menjadi responden.
2. Masa kerja perawat pelaksana  $\geq$  1 tahun.
3. Perawat pelaksana dengan pendidikan terakhir minimal D3 keperawatan.

b. Kriteria eksklusi

1. Kepala ruangan pada ruangan tersebut.
2. Perawat dengan tingkat pendidikan SPK.

#### D. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian sebagai alat untuk mengumpulkan data, dalam penelitian ini yang digunakan adalah kuesioner untuk variabel independen dan variabel dependen yang berisi:

1. Data demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengkaji karakteristik responden yang meliputi inisial nama, jenis kelamin, pendidikan, dan usia.

## 2. Instrumen motivasi intrinsik

Variabel motivasi intrinsik menggunakan kuesioner dengan pernyataan tertutup menggunakan skala likert, yang terdiri dari 12 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu: 5, sering: 4, kadang-kadang: 3, jarang: 2, tidak pernah: 1.

## 3. Instrumen kinerja asuhan keperawatan

Variabel kinerja asuhan keperawatan menggunakan kuesioner dengan pernyataan tertutup menggunakan skala likert, yang terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu: 4, sering: 3, kadang-kadang: 2, tidak pernah: 1.

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak insitusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

### 1. *Informend Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan menghormati hak-hak klien.

### 2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberi inisial atau kode.

### 3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai data penelitian.

Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh:

a) Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang diteliti. Data ini berupa kuesioner, yaitu merupakan suatu daftar atau rangkaian pernyataan yang disusun secara tertulis mengenai sesuatu yang berkaitan dengan penelitian. Kuesioner yang digunakan adalah tipe pilihan (tertutup). Dalam hal ini adalah mengenai motivasi intrinsik dan kinerja asuhan keperawatan. Kuesioner yang diberikan kepada perawat yang dijadikan sampel dalam penelitian untuk mengetahui hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan.

b) Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari suatu usaha aktif badan atau lembaga dalam menyajikan hasil pengolahan bahan-bahan dokumen yang bermanfaat bagi badan atau lembaga yang mengadakan. Teknik ini digunakan untuk memperoleh data tentang jumlah perawat pelaksana.

## F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. Pemeriksaan data (editing)

Editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data.

## 2. Pemberian Kode (*Coding*)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

## 3. Menyusun data atau tabulating

Kegiatan tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

## G. Analisa Data

Setelah data ditabulasi kemudian dilakukan interpretasi data yang telah terkumpul dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program *SPSS versi 20 windows*.

### 1. Analisa Univariat

Menggambarkan variabel-variabel penelitian secara tersendiri yaitu variabel independen dan variabel dependen dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel yang teliti.

### 2. Anlisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa ini meliputi hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Untuk mengetahui adanya hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan tersebut maka, kita menggunakan Uji Statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*.



Interprestasi

Berdasarkan nilai P:

- a. Apabila nilai  $p < \alpha$  (0,05) maka,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Apabila nilai  $p \geq \alpha$  (0,05) maka,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan St. Bernadeth I, II, III Rumah Sakit Stella Maris Makassar sejak tanggal 30 Januari sampai 03 Februari 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang perawat pelaksana.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS for windows versi 20. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square (continuity correction)* dengan menggunakan tabel 2x2 dimana tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ .

##### 2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut. Kedalam suatu

rencana untuk membangun sebuah rumah sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Sampai saat ini Rumah Sakit Stella Maris masih berdiri dengan kategori Rumah Sakit Umum, dengan status kepemilikan Swasta Katolik dengan tipe B, dengan kapasitas= 233 TT, jumlah perawat= 154 orang, jumlah dokter= 43 orang. Layanan yang diberikan yaitu, Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan, rawat inap, pelayanan bedah sentral, pelayanan intensif, serta pengunjung medis dan terapi. Fasilitas yang diberikan seperti *computer tomography (CT-Scan)*, *Chest X-ray (CXR)*, *Laparascopy*, *Endoscopy*, *Bronschoscopy*, *Computerized treadmill*, *blood gas analyzer*, mesin *hemodialysis*, *pastoral care* dan kapel, bank dan atm. Luas tanah 1,99537 ha dan luas bangunan 14,658 m<sup>2</sup>. Secara geografis letak dan batas-batas Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan perumahan penduduk, sebelah selatan berbatasan dengan JL. Maipa dan sebelah barat berbatasan dengan JL. Somba Opu.

Ruang perawatan St. Bernadeth sendiri memiliki 36 kamar, dengan kapasitas 98 TT, dengan jumlah perawat= 66 orang, masing-masing Bernadeth 1= 15 orang, Bernadeth 2= 20 orang, Bernadeth 3A= 13 orang, Bernadeth 3B= 18 orang. Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri, dalam penyusunan visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada visi tarekat dan yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

## b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama. Uraian misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- 3) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir
- 4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dengan kinerjanya.

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap Bernadeth I, II, III Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017**

Jenis kelamin	Frekuensi	(%)
Perempuan	47	94,0
Laki-laki	3	6,0
Total	50	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data dari 50 responden, jenis kelamin perempuan berjumlah 47 (94%) responden dan laki-laki 3 (6%) responden. Dengan demikian, distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 47 (94%) responden, sedangkan laki-laki sebanyak 3 (6%).

## b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Ruang Rawat Inap Bernadeth I, II, III Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017**

Umur (tahun)	Frekuensi	(%)
23-26	16	32,0
27-30	18	36,0
31-34	4	8,0
35-38	8	16
39-42	3	6,0
≥47	1	2,0
Total	50	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data dari 50 responden, jumlah terbanyak berada pada responden dengan kelompok umur 27-30 tahun yaitu 18 (36%) responden dan yang paling rendah berada pada kelompok usia ≥47 yaitu 1 (2%) responden.

## c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Rawat Inap Bernadeth I, II, III Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017**

Pendidikan	Frekuensi	(%)
DIII	33	66
SI Keperawatan & Ners	17	34
Total	50	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data dari 50 responden, bahwa jumlah responden terbanyak adalah lulusan DIII keperawatan yaitu sebanyak 33 (66%) responden sedangkan SI Keperawatan & Ners sebanyak 17 (34%) responden.

#### 4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Motivasi Intrinsik Perawat Pelaksana

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi**  
**Intrinsik Di Ruang Rawat Inap Bernadeth I, II, III**  
**Rumah Sakit Stella Maris Makassar**  
**Januari 2017**

Motivasi Intrinsik	Frekuensi	(%)
Tinggi	40	80
Rendah	10	20
Total	50	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data dari 50 responden, sebagian besar responden memiliki motivasi intrinsik tinggi berjumlah 40 (80%) responden dan yang memiliki motivasi intrinsik rendah berjumlah 10 (20%) responden.

## 2) Kinerja Perawat Pelaksana

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja**  
**Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Bernadeth I, II, III**  
**Rumah Sakit Stella Maris Makassar**  
**Januari 2017**

Kinerja Askep	Frekuensi	(%)
Baik	35	70,0
Kurang	15	30,0
Total	50	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data dari 50 responden, kinerja perawat pelaksana memiliki kinerja baik berjumlah 35 (70%) responden, dan 15 (30%) responden yang memiliki kinerja kurang baik.

## b. Analisa Bivariat

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Motivasi Intrinsik Dengan Kinerja Perawat**  
**Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Bernadeth I, II, III**  
**Rumah Sakit Stella Maris Makassar**  
**Januari 2017**

Variabel	Kinerja Perawat				Total	P
	Baik		Kurang			
Intrinsik	F	%	F	%	N	
Tinggi	32	64,0	8	16,0	40	0,007
Rendah	3	6,0	7	14,0	10	
Total	35	70,0	15	30,0	50	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.6. dari 50 responden didapatkan motivasi intrinsik tinggi dan kinerja asuhan keperawatan baik sebanyak 32 (64%) responden, motivasi intrinsik tinggi dan kinerja asuhan keperawatan rendah sebanyak 8 (16%) responden, motivasi intrinsik rendah dan kinerja asuhan keperawatan baik sebanyak 3 (6%) responden, motivasi intrinsik rendah dan kinerja asuhan keperawatan kurang 7 (14%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square (continuity correction)* diperoleh nilai  $p=0,007$  sedangkan nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima, artinya ada hubungan antara motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## B. Pembahasan

Hasil analisa hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di Ruang Santa Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dimana peneliti menggunakan uji *chi square* dengan uji alternative *continuity correction* diperoleh nilai  $p=0,007$ ,  $\alpha = 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  maka dapat disimpulkan hipotesis nol ( $h_0$ ) ditolak dan hipotesi alternative ( $h_a$ ) diterima. Dengan demikian bahwa ada hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di Ruang Santa Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang motivasi intrinsiknya tinggi dan kinerja asuhan keperawatannya baik berbeda jauh dengan jumlah responden yang kinerja asuhan keperawatannya kurang



baik dan motivasi intrinsiknya rendah, begitupun sebaliknya. Jumlah responden yang motivasi intrinsik rendah dan kinerja asuhan keperawatan kurang baik berbeda jauh dengan jumlah responden yang kinerja asuhan keperawatannya baik.

Hasil penelitian ini didukung dengan nilai sel yang didapatkan bahwa ada 32 (64%) responden memiliki motivasi intrinsik tinggi dengan kinerja asuhan keperawatan baik, dan 7 (14%) responden dengan kinerja asuhan keperawatan rendah dengan kinerja asuhan keperawatan kurang baik. Hal ini membuktikan bahwa motivasi intrinsik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja asuhan keperawatan. Menurut Roy (2010) motivasi intrinsik adalah dorongan untuk mencapai tujuan-tujuan yang timbul dari dalam diri sendiri dan tidak dipengaruhi dari luar. Sedangkan kinerja Menurut Mangkunegara (2009) adalah hasil kerja secara kuantitas dan kualitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sumantri (2012) bahwa salah satu faktor utama yang mempengaruhi kinerja karyawan adalah motivasinya dalam bekerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Ayyash dan Ajeesh dengan judul *Nurses' Motivation and their Performance at European Gaza Hospital in Gaza Strip*, menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di EGH umumnya termotivasi dan kinerja mereka tinggi. Penelitian ini sama dengan penelitian Wahyuni dan Arruum (2012) dengan judul motivasi dan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Medan, menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. Hal ini sama dengan penelitian Mudayana (2010) dengan judul pengaruh motivasi terhadap kinerja karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, menunjukkan bahwa ada

pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Responden yang mempersepsikan motivasi intrinsik rendah dengan kinerja asuhan keperawatan kurang baik. Kondisi ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Foster & Seeker, 2001) dalam Nursalam (2007) prestasi kerja atau pencapaian kinerja yang kurang baik karena, kurangnya keterampilan, kurangnya motivasi, dan kurangnya keyakinan diri. Berdasarkan hasil diatas, dimana peneliti berasumsi bahwa motivasi intrinsik sangat mempengaruhi kinerja perawat, dimana dalam melaksanakan suatu pekerjaan, motivasi intrinsik sangat diperlukan untuk memotivasi diri sehingga dapat berprestasi, akan tetapi jika motivasi intrinsik rendah maka kiat untuk menjalankan suatu pekerjaan berkurang dan juga rasa tanggung jawab serta ketertarikan pada pekerjaan itu sendiri berkurang.

Hasil penelitian yang dilakukan Ridwan (2012) tentang Pengaruh Motivasi Intrinsik Terhadap Kinerja Perawat. Didapatkan bahwa motivasi intrinsik yang berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah tanggung jawab, prestasi, pekerjaan itu sendiri, dan pengembangan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa seberapa kuat motivasi yang dimiliki individu akan banyak menentukan terhadap kualitas perilaku yang ditampilkannya, baik dalam konteks belajar, bekerja maupun dalam kehidupan lainnya. Sehingga peneliti dapat berasumsi bahwa pengelolaan asuhan keperawatan akan berhasil apabila seorang perawat memiliki tanggung jawab dalam menjalankan tugasnya sehingga mendapatkan prestasi dari hasil kerjanya.

Menurut Suhendar (2008) indikator motivasi yang mempengaruhi kinerja asuhan keperawatan yaitu, semangat kerja, disiplin kerja dan prestasi kerja. Sehingga peneliti berasumsi bahwa motivasi intrinsik dapat mempengaruhi kinerja asuhan keperawatan. Motivasi intrinsik sangat

penting untuk meningkatkan kinerja perawat. Kinerja asuhan keperawatan dapat ditingkatkan melalui semangat kerja perawat misalnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan bekerja dengan penuh tanggung jawab, dan juga disiplin kerjanya sehingga memperoleh prestasi dari hasil kerjanya. Hal-hal ini perlu untuk mendapatkan perhatian bagi masing-masing perawat dikarenakan motivasi intrinsik yang rendah akan memberikan pengaruh negatif terhadap kinerja asuhan keperawatan. Dan memberikan efek terhadap pelaksanaan tugas. Dengan demikian motivasi intrinsik sangat dibutuhkan untuk dapat meningkatkan kinerja asuhan keperawatan, sehingga memperoleh prestasi dari hasil kerjanya.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa 8 (16%) responden dengan motivasi intrinsik tinggi dengan kinerja asuhan keperawatan kurang baik. Menurut Suhardi (2013) motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka. Teori menurut Rowland (1997) yang dikutip oleh S.Suarli - Yanyan Bahtiar (2009), yaitu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah motivasi, dimana seseorang memiliki suatu pekerjaan didasarkan oleh kemampuan dan ketrampilan yang dimilikinya. Motivasi akan menjadi masalah apabila kemampuan yang dimiliki tidak dimanfaatkan dan dikembangkan dalam melaksanakan tugasnya. Menurut asumsi peneliti ketika perawat mempunyai motivasi intrinsik yang tinggi tetapi tidak mengembangkan potensi yang ada dalam diri perawat itu sendiri, maka tidak akan mampu menjalankan motivasi tersebut atau tidak mempunyai makna dalam menjalani suatu pekerjaan sehingga nantinya tidak akan menciptakan kinerja yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 3 (6%) responden dengan motivasi intrinsik rendah namun kinerja asuhan keperawatannya baik. Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki motivasi intrinsik rendah namun kinerja asuhan keperawatannya baik. Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki motivasi intrinsik yang rendah namun kinerja asuhan keperawatannya baik mungkin karena mereka lebih melihat kinerja baik dari ketrampilan dan kemampuan yang dimiliki perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Sesuai dengan penelitian diatas teori yang tepat digunakan adalah teori yang dikemukakan oleh Sedem (2001) yang dikutip Antok Hendriyanto (2012) yaitu salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja kerja yaitu: ketrampilan, apabila tenaga kerja semakin terampil, maka akan lebih mampu bekerja serta menggunakan fasilitas kerja dengan baik sehingga memperoleh hasil yang baik pula. Faktor ini yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja asuhan keperawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan beberapa penelitian dan teori yang sudah ada yang menunjukkan adanya hubungan antara motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan. Seperti hasil penelitian oleh Juliani (2007) menemukan bahwa variabel motivasi yang dimiliki oleh perawat pelaksana berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana, hasil penelitian Langingi, et al (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja Perawat pelaksana.

Dari sini peneliti berasumsi bahwa tidak selamanya motivasi rendah dapat mempengaruhi kinerjanya. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa walaupun motivasi intrinsiknya rendah namun kinerja asuhan keperawatannya baik. Hal ini bisa saja terjadi dimana perawat yang walaupun motivasinya kurang tetapi mampu mengembangkan potensi dan

ketrampilan yang dimilikinya maka akan dapat menciptakan atau menghasilkan kinerja yang baik.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden pada tanggal 30 Januari sampai 03 Februari 2017 di ruang rawat inap St. Bernadeth I, II, III, Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Motivasi intrinsik perawat di ruang rawat inap St. Bernadeth I, II, III, Rumah Sakit Stella Maris Makassar menunjukkan sebagian besar perawat memiliki motivasi intrinsik yang tinggi
2. Kinerja perawat di ruang rawat inap St. Bernadeth I, II, III, Rumah Sakit Stella Maris Makassar menunjukkan sebagian besar perawat memiliki kinerja perawat yang baik
3. Terdapat hubungan antara motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

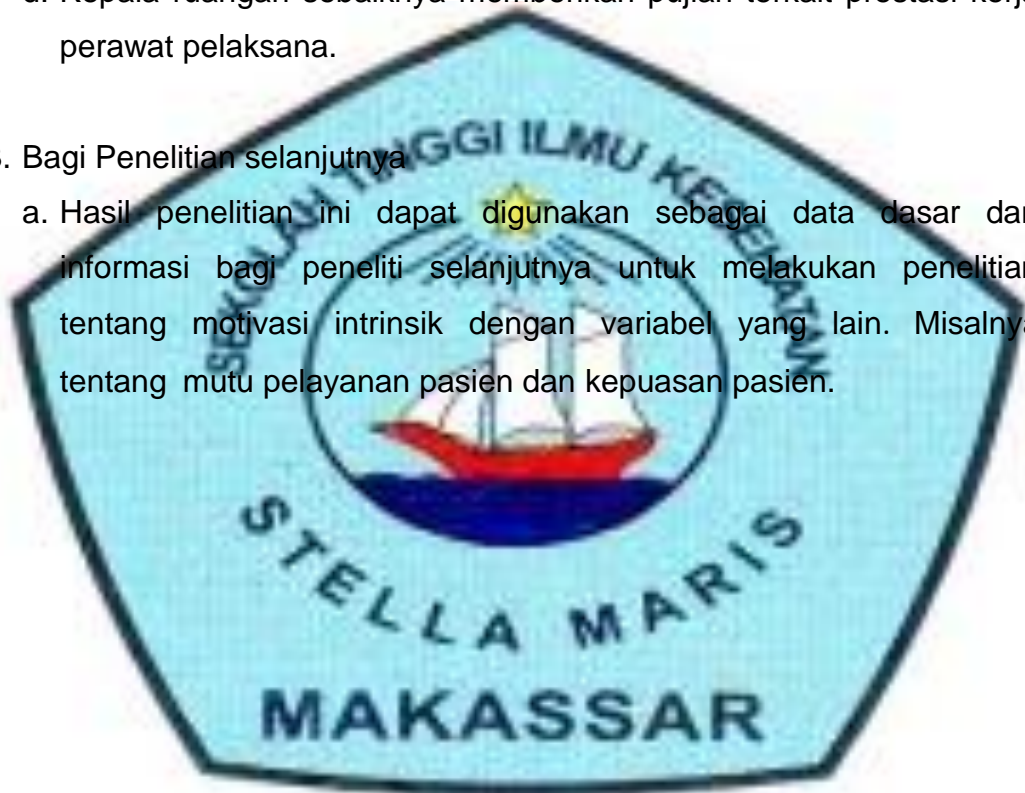
1. Bagi Institusi Rumah Sakit
  - a. Rumah sakit sebaiknya membuat pelatihan-pelatihan terkait dengan kinerja asuhan keperawatan sehingga perawat mampu meningkatkan dan mempertahankan kinerja asuhan keperawatan dengan baik.
  - b. Pemberian kebijakan dan peraturan kepada perawat harus disesuaikan dengan kemampuan dan kapabilitas dari masing-masing tenaga perawat sehingga dapat melaksanakan aktivitas kerja dengan hasil yang maksimal.

2. Bagi perawat

- a. Perawat pelaksana sebaiknya lebih meningkatkan motivasi dan kinerja asuhan keperawatan
- b. Kepala ruangan lebih meningkatkan pemberian bimbingan/arahan serta nasehat terhadap bawahan saat supervisi.
- c. Kepala ruangan sebaiknya mengikutsertakan perawat pelaksana dalam seminar/pelatihan secara bergantian.
- d. Kepala ruangan sebaiknya memberikan pujian terkait prestasi kerja perawat pelaksana.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan informasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang motivasi intrinsik dengan variabel yang lain. Misalnya tentang mutu pelayanan pasien dan kepuasan pasien.







## DAFTAR PUSTAKA

Bara, Suryati. (2014). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo*.  
<http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40839472/622>

Fadryanti, Yanti, Angren. (2014). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Pengkajian Data Dasar Keperawatan Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014*.  
<http://poltekkespadang.ac.id/download1/al71.pdf>

Hasniah, Nurhayani, & Amir. (2013). *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap RSUD Salewangan Maros*.  
<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/11256>

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2012). *Metode Penelitaian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta. Salemba Medika.

Ilyas, Y. (2001). *Kinerja (Teori, penilaian, dan Penelitian)*, cetakan pertama. Jakarta: FKM UI.

Mardianto, Kolibu, & Tucunan. (2016). *Hubungan Antara Kedisiplinan Dan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Kota Kotamobagu*.  
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/12975>

Nento, Zees, Kasim. (2014). *Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/10425>

Ningsih, Priyo, & Suratmi. (2011). *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/noVIII/1.pdf>.

Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Pakudek, Robot, & Hamal. *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5165>. Diakses pada 10 Oktober 2016.

Pemungkas, R. A., Brajokson, S., & Sudarman. (2016). *Statistik untuk Perawat dan Kesehatan Dilengkapi Tutorial SSPS dan Interpretasi Data*. Jakarta: TIM.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2005). *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. <http://www.inna-ppni.or.id>. Diakses pada 14 November 2016.

Radiani, Eni. (2009). *Analisis Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Askep) Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis Tahun 2009*. [http://eprints.undip.ac.id/24303/1/ENI\\_RADIANI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/24303/1/ENI_RADIANI.pdf)

Rantung, Rattu, & Sitanggan. (2016). *Hubungan Antara Disiplin, Motivasi, Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Maria Walanda Maramis Minahasa Utara*.  
<http://ejournalhealth.com/index.php/paradigma/article/view/10>

Ridwan, L. *Pengaruh Motivasi Intrinsik dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap kinerja Perawat Suatu Kajian Literatur*.  
[http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/05/pustaka\\_unpad\\_Pengaruh\\_Motivasi\\_Intrinsikpdf.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/05/pustaka_unpad_Pengaruh_Motivasi_Intrinsikpdf.pdf). Diakses pada 21 oktober 2016.

Setyaningsih, P. (2016). *Hubungan Motivasi Intrinsik Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Di RSUD Kabupaten Sukoharjo*. [http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/28/01-gdl-purnamiset-1396-1-purnami-\).pdf](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/28/01-gdl-purnamiset-1396-1-purnami-).pdf).

Setyaningsih, Sukei, & Kusuma. (2010). *Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran*.  
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/150/175>

Setyaningsih, P. (2016). *Hubungan Motivasi Intrinsik Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Di RSUD Kabupaten Sukoharjo Stikes Kusuma Husada Surakarta*.  
[http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/28/01-gdl-purnamiset-1396-1-purnami-\).pd](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/28/01-gdl-purnamiset-1396-1-purnami-).pd).

Sugiharti1, Marsito, & saraswati. (2012). *Hubungan Antara Motivasi Dan Kinerja Perawat Dengan Sistem Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Setjonegoro Wonosobo.*  
<http://opac.unisayogya.ac.id/1726/1/NASPUB.pdf>

Trihastuti, E. (2016). *Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi dan Beban Terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit X Surabaya.* <http://repository.unair.ac.id/30729/>.

Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit.* Jakarta: CV.Trans Info Media.

Usman, H. (2011). *Manajemen. Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan.* Jakarta. Bumi Aksara.

Yusuf, Rahmad. (2013). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Asuhan Keperawatan Di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Daerah PROF. DR. H. Aloeji Saboe Kota Gorontalo.*  
<http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/2808>



Lampiran 1.

**JADWAL KEGIATAN**

**HUBUNGAN MOTIVASI INTRINSIK DENGAN KINERJA ASUHAN KEPERAWAAN DI RUANG PERAWATAN ST. BERNADETH RUMAH SAKIT STETLLA MARIS MAKASSAR**




No	kegiatan	Septemb er				Oktober					Novemb er				Desemb er					Januari					Februari				Maret				April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1.	Pengajuan judul																																				
2.	ACC judul																																				
3.	Menyusun proposal																																				
4.	Ujian proposal																																				
5.	Perbaikan proposal																																				
6.	Libur natal																																				
7.	Pelaksanaan penelitian																																				
8.	Pengolahan dan analisis data																																				
9.	Penyusunan laporan hasil penelitian																																				
10.	Ujian hasil																																				
11.	Perbaikan skripsi																																				

LEMBAR KONSUL

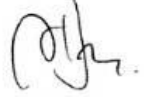
Nama : 1. Angela Inggrit (C1314201050)  
 2. Antonia Maiseli Narti (C1314201052)

Judul : Hubungan Motivasi Intrinsik Dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Di Ruang Perawatan RS Stella Maris Makassar

Pembimbing : Ns. Afrida

No	Hari/Tanggal	Perbaikan	Paraf
1	Kamis, 9 - 03 - 2017	Bab V - Pengelitan - Gambarkan secara spesifik lokasi penelitian. - simpulkan karakteristik responden - Pembahasan (sintronkan bab I fenomena dengan hasil penelitian) Bab VI - Kesimpulan dan saran	
2	Kamis, 16 - 03 - 2017	Bab V - Pembahasan (sintronkan bab I fenomena dengan hasil penelitian )  Bab VI - Kesimpulan	
3.	Kamis, 23 - 03 - 2017	Bab V - Pembahasan	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

4.	Kamis, 30 - 03 - 2017	ACC	- 

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Intrinsik Dengan Kinerja Asuhan Keperawatan di Ruang Santa Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Peneliti : Angela Inggrit  
Antonia Maiseli Narti

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela untuk berperan dalam penelitian yang berjudul “ **Hubungan Motivasi Intrinsik Dengan Kinerja Asuhan Keperawatan di Ruang Santa Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar**”, yang dilaksanakan oleh Angela Inggrit dan Antonia Maiseli Narti.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaan serta berguna bagi pengembangan ilmu manajemen baik dalam ranah pendidikan maupun rumah sakit.

Makassar, January 2017

Perawat pelaksana

(.....)



Lampiran 4

**KUESIONER PENELITIAN**

**A. Identitas responden**

1. Inisial responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : 1) Laki-laki  2) Perempuan
4. Pendidikan : 1) SPK  2) AKPER  3) S1

**B. Motivasi Intrinsik**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan saksama setiap pernyataan dibawah
2. Beri tanda (√) pada masing-masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai.

Keterangan pengisian kuesioner tentang motivasi :

- Selalu (SL)  
Sering (SR)  
Kadang-kadang (KD)  
Jarang (JR)  
Tidak pernah (TP)

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	JR	TP
<b>Semangat kerja</b>						
1	Mampu mangambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan					

2	Dalam melaksanakan asuhan keperawatan bekerja dengan penuh tanggung jawab					
3	Berupaya memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal melalui asuhan keperawatan					
4	Mengerjakan fungsi dan tugas sebagai perawat dengan baik dan benar dalam memberikan asuhan keperawatan					
<b>Prestasi kerja</b>						
5	Berupaya meningkatkan prestasi dalam memberikan asuhan keperawatan					
6	Mampu memotivasi diri untuk mencapai prestasi yang optimal dalam memberi/melakukan asuhan keperawatan					
7	Berusaha memberikan masukan demi peningkatan pelayanan asuhan keperawatan					
8	Meningkatkan prestasi untuk peningkatan kesembuhan pasien dirumah sakit					
<b>Disiplin kerja</b>						
9	Selalu memperhatikan hasil kerja dan fokus menyelesaikan asuhan keperawatan					

10	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien rawat inap dengan sungguh-sungguh					
11	Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan prosedur yang benar					
12	melaksanakan asuhan keperawatan tepat waktu					

### C. Kinerja Asuhan Keperawatan

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
<b>Pengkajian</b>					
1	Mengumpulkan dan mengelompokkan data bio-psiko-sosial-spiritual-tentang data pasien				
2	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman tentang pengkajian data pasien				
3	Melakukan anamnese, biodata pasien keluhan utama dan mengkonfirmasi kepada ketua tim keperawatan sebagai penanggung jawaban tentang pasien				

4	Melakukan anamnese, biodata pasien, keluhan utama dengan pengamatan, wawancara, dan pemeriksaan fisik tentang data pasien				
<b>Diagnosis</b>					
5	Melaksanakan analisis, iterpretasi data, identifikasi masalah pasien yang ditangani untuk semua pasien				
6	Melaksanakan analisis, iterpretasi data, identifikasi masalah yang telah dirumuskan untuk setiap pasien				
7	Merumuskan masalah yang telah ada mengacu pada pengelompokan diagnosis keperawatan untuk setiap pasien				
8	Membuat diagnosis berdasarkan prioritas gejala-gejala yang dominan untuk pasien				
<b>Rencana tindakan</b>					
9	Membuat rencana tindakan keperawatan dengan tujuan khusus berdasarkan aspek kognitif, perilaku, dan afektif kepada pasien				

10	Membuat penyelesaian masalah keperawatan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan kepada pasien				
11	Melibatkan keluarga pasien dalam membuat rencana tindakan kepada pasien				
12	Bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dalam merencanakan perawatan				
<b>Pelaksanaan tindakan keperawatan</b>					
13	Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien				
14	Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai konsep dan keterampilan diri serta membantu pasien memodifikasi lingkungan				
15	Mengajari tentang manfaat obat-obatan, waktu makan obat dan cara makan obat kepada keluarga pasien				
16	Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien				
<b>Evaluasi tindakan keperawatan</b>					

17	Mengevaluasi kemampuan seluruh pasien setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan				
18	Mengevaluasi kemampuan keluarga pasien dalam merawat pasien				
19	Mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan seluruh pasien				
20	Memberikan reinforcement (penguatan) pada pasien-pasien sehingga mengalami perubahan positif				



81 / 0<sup>29</sup> / 2017

SEKRETARIAT  
RS. STELLA MARIS

TRANSMITAL SLIP

Tanggal Terima ..... 13.01.2017 .....  
Tanggal Surat ..... 21.12.2016 .....  
Nomor Surat ..... 907 / STIK - SM / 51.433.7 / XII / 2016 .....

TANGGAPAN

1. Segera / Setuju / Berkeberatan / Harap dibalas /  
Tidak perlu dibalas.

2. Perbanyak ..... X (kali)

3. Perhatikan pada ..... *Dibatal* .....

*[Signature]*  
21-1-17

4. Lain - lain .....

*[Signature]* 20-1-17

*[Signature]* 27-1-17  
James-P.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI BAN-PT**

**PROGRAM III, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,  
Website: [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id). Email: [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 907 / STIK-SM / S1.433.7 / XII / 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.  
Direktur RS Stella Maris  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Angela Inggrit  
NIM : C1314201050  
  
Nama : Antonia Maiseli Narti  
NIM : C1314201052

Judul Penelitian : Hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja asuhan keperawatan di Ruang Perawatan RS Stella Maris

Untuk melaksanakan Penelitian di RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Acc Penelitian Diklat :

- Sta. Bernadette I
- Sta. Bernadette II
- Sta. Bernadette III
- Sta. Bernadette IV

*[Handwritten signature]*  
Darius P.

Makassar, 21 Desember 2016  
Ketua,  
*[Handwritten signature]*  
Henny Pongantung, Ns., MSN  
NIDN.0912106501

Tembusan Yth.

- Wadir Perawatan RS. Stella Maris di Makassar
- Kepala Diklat RS. Stella maris di Makassar





RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

## SURAT KETERANGAN

Nomor : *AS2M*.DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Angela Inggrit  
Tempat / Tanggal Lahir : Bima, 3 Januari 1995  
N I M : C. 1314201050  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Antonia Maiseli Narti  
Tempat / Tanggal Lahir : Mesi, 3 Mei 1995  
N I M : C1314201052  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 30 Januari 2017 sampai dengan 3 Februari 2017 dengan judul:

***“ Hubungan Motivasi Intrinsik dengan Kinerja Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Sta. Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Februari 2017

Hormat kami,  
4 Direktur,



RS. Stella Maris  
dr. Thomas Soharjo, M. Kes

cc. Arsip

Lampiran Master Tabel

NO	INISIAL	JK	KD	UMUR	KD	PEND	KO	MOTIVASI INTRINSIK												SKOR	KET	KD		
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	B	P	1	42	5	Ners	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	47	tinggi	1
2	A	P	1	29	2	DIII	1	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	56	tinggi	1
3	S	P	1	37	4	DIII	1	5	5	3	5	4	4	2	5	5	5	5	5	4	4	52	tinggi	1
4	L	P	1	31	3	DIII	1	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	56	tinggi	1
5	C	P	1	25	1	DIII	1	5	5	3	5	4	5	2	5	5	3	5	4	4	4	51	tinggi	1
6	S	P	1	32	3	DIII	1	4	5	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	53	tinggi	1
7	D	P	1	35	3	DIII	1	4	5	3	5	5	5	2	5	5	4	5	3	4	4	51	tinggi	1
8	K	P	1	35	3	DIII	1	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	56	tinggi	1
9	M	P	1	38	4	Ners	2	5	5	4	5	5	4	2	5	5	3	5	4	4	4	52	tinggi	1
10	A	P	1	29	2	DIII	1	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	35	rendah	2
11	A	L	2	26	2	DIII	1	5	5	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	48	tinggi	1
12	C	P	1	25	1	DIII	1	4	4	3	4	3	3	2	4	3	5	3	2	4	4	40	tinggi	1
13	T	P	1	30	2	DIII	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	46	tinggi	1
14	A	P	1	24	1	DIII	1	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	36	rendah	2
15	D	P	1	23	1	DIII	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	44	tinggi	1
16	M	P	1	26	2	DIII	1	5	5	3	5	4	5	3	5	4	5	5	4	4	4	53	tinggi	1
17	N	P	1	38	4	DIII	1	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4	2	4	41	tinggi	1
18	V	P	1	27	2	Ners	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	45	tinggi	1
19	G	P	1	32	3	DIII	1	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	3	4	42	tinggi	1
20	E	P	1	38	4	DIII	1	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	36	rendah	2
21	Y	P	1	27	2	DIII	1	4	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	2	4	4	36	rendah	2
22	N	P	1	26	2	DIII	1	5	5	3	5	5	4	4	5	4	5	4	3	4	4	52	tinggi	1
23	N	P	1	25	1	DIII	1	5	5	4	5	5	3	4	5	4	4	5	4	4	4	53	tinggi	1
24	A	P	1	25	1	Ners	2	5	5	4	3	4	3	3	5	4	4	5	2	4	4	47	tinggi	1
25	L	P	1	48	6	DIII	1	5	5	4	5	5	3	3	5	4	5	5	4	4	4	53	tinggi	1
26	N	P	1	30	2	DIII	1	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	48	tinggi	1
27	A	P	1	24	1	Ners	2	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	48	tinggi	1
28	T	P	1	27	2	DIII	1	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	3	4	4	4	51	tinggi	1
29	N	P	1	30	2	Ners	2	5	5	4	4	5	4	5	3	5	4	5	4	4	4	53	tinggi	1
30	D	P	1	40	4	Ners	1	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	53	tinggi	1
31	A	P	1	25	1	Ners	2	3	4	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	36	rendah	2
32	P	P	1	25	1	Ners	2	4	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	2	4	4	36	rendah	2
33	R	P	1	28	2	Ners	2	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	55	tinggi	1
34	E	P	1	32	3	DIII	1	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	56	tinggi	1
35	M	P	1	27	2	Ners	2	4	4	4	5	3	3	4	4	3	5	4	4	4	4	47	tinggi	1
36	Y	P	1	40	4	DIII	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	tinggi	1

37	D	P	1	28	2	DIII	1	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	36	rendah	2
38	C	P	1	30	2	DIII	1	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	53	tinggi	1
39	B	L	2	27	2	DIII	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	36	rendah	2
40	A	P	1	35	3	Ners	2	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	53	tinggi	1
41	M	P	1	37	4	Ners	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	tinggi	1
42	A	P	1	26	2	Ners	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	58	tinggi	1
43	V	P	1	27	2	DIII	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	58	tinggi	1
44	J	P	1	27	2	Ners	2	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	3	51	tinggi	1
45	A	P	1	25	1	DIII	1	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	36	rendah	2
46	A	P	1	26	2	DIII	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	36	rendah	2
47	N	P	1	28	2	Ners	2	3	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	51	tinggi	1
48	M	P	1	29	2	Ners	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	50	tinggi	1
49	S	P	1	25	1	Ners	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	51	tinggi	1
50	W	L	2	28	2	DIII	1	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	51	tinggi	1

NO	Inisial	JK	KD	UMUR	KD	PEND	KO	KINERJA ASUHAN KEPERAWATAN																				SKOR	KET	KD		
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	B	P	1	42	5	Ners	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	74	baik	1
2	A	P	1	29	2	DIII	1	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	67	baik	1		
3	S	P	1	37	4	DIII	1	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	67	baik	1		
4	L	P	1	31	3	DIII	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	baik	1		
5	C	P	1	25	1	DIII	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	baik	1		
6	S	P	1	32	3	DIII	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	69	baik	1	
7	D	P	1	35	3	DIII	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	69	baik	1	
8	K	P	1	35	3	DIII	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	69	baik	1	
9	M	P	1	38	4	Ners	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	76	baik	1	
10	A	P	1	29	2	DIII	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	50	kurang	2	
11	A	L	2	26	2	DIII	1	2	1	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	67	baik	1	
12	C	P	1	25	1	DIII	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	baik	1		
13	T	P	1	30	2	DIII	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	50	kurang	2
14	A	P	1	24	1	DIII	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	50	kurang	2	
15	D	P	1	23	1	DIII	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	54	baik	1	
16	M	P	1	26	2	DIII	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	64	baik	1	
17	N	P	1	38	4	DIII	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	50	kurang	2	
18	V	P	1	27	2	Ners	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	50	kurang	2	
19	G	P	1	32	3	DIII	1	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	50	kurang	2	
20	E	P	1	38	4	DIII	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	50	kurang	2	
21	Y	P	1	27	2	DIII	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	50	kurang	2	
22	N	P	1	26	2	DIII	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	66	baik	1	

23	N	P	1	25	1	DIII	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	65	baik	1	
24	A	P	1	25	1	Ners	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	65	baik	1	
25	L	P	1	48	6	DIII	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	65	baik	1	
26	N	P	1	30	2	DIII	1	2	3	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	50	kurang	2
27	A	P	1	24	1	Ners	2	2	3	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	50	kurang	2
28	T	P	1	27	2	DIII	1	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	2	2	4	4	3	4	4	4	4	65	baik	1	
29	N	P	1	30	2	Ners	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	73	baik	1	
30	D	P	1	40	4	DIII	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	77	baik	1	
31	A	P	1	25	1	Ners	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	61	baik	1
32	P	P	1	25	1	Ners	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	50	kurang	2
33	R	P	1	28	2	Ners	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	2	4	2	4	2	4	3	3	2	3	3	66	baik	1
34	E	P	1	32	3	DIII	1	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	2	4	3	3	2	3	3	66	baik	1	
35	M	P	1	27	2	Ners	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	50	kurang	2	
36	Y	P	1	40	4	DIII	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	79	baik	1	
37	D	P	1	28	2	DIII	1	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	kurang	2	
38	C	P	1	30	2	DIII	1	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	64	baik	1	
39	B	L	2	27	2	DIII	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	68	baik	1	
40	A	P	1	35	3	Ners	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	65	baik	1	
41	M	P	1	37	4	Ners	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	baik	1	
42	A	P	1	26	2	Ners	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	baik	1	
43	V	P	1	27	2	DIII	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	baik	1	
44	J	P	1	27	2	Ners	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	baik	1	
45	A	P	1	25	1	DIII	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	baik	1	
46	A	P	1	26	2	DIII	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	50	kurang	2	
47	N	P	1	28	2	Ners	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	48	kurang	2	
48	M	P	1	29	2	Ners	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	baik	1	
49	S	P	1	25	1	Ners	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	65	baik	1	
50	W	L	2	28	2	DIII	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	61	baik	1	

## Frequencies

### Statistics

		jenis kelamin	Umur	pendidikan	motivasi intrinsik	kinerja askep
N	Valid	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,06	2,36	1,34	1,20	1,30
Std. Error of Mean		,034	,200	,068	,057	,065
Median		1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
Mode		1	2	1	1	1
Std. Deviation		,240	1,411	,479	,404	,463
Variance		,058	1,990	,229	,163	,214
Range		1	6	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1
Sum		53	118	67	60	65

## Frequency Table

### Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	47	94,0	94,0	94,0
	laki-laki	3	6,0	6,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-26	16	32,0	32,0	32,0
	27-30	18	36,0	36,0	68,0
	31-34	4	8,0	8,0	76,0
	35-38	8	16,0	16,0	92,0
	39-42	3	6,0	6,0	98,0
	>=47	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DIII	33	66,0	66,0	66,0
Valid Ners	17	34,0	34,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Motivasi intrinsik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tinggi	40	80,0	80,0	80,0
Valid rendah	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**kinerja askep**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	35	70,0	70,0	70,0
Valid kurang	15	30,0	30,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi intrinsik * kinerja askep	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

**motivasi intrinsik \* kinerja askep Cross tabulation**

		kinerja askep		Total		
		baik	kurang			
motivasi intrinsik	tinggi	Count	32	8	40	
		Expected Count	28,0	12,0	40,0	
		% within motivasi intrinsik	80,0%	20,0%	100,0%	
		% within kinerja askep	91,4%	53,3%	80,0%	
		% of Total	64,0%	16,0%	80,0%	
		rendah	Count	3	7	10
		Expected Count	7,0	3,0	10,0	
		% within motivasi intrinsik	30,0%	70,0%	100,0%	
		% within kinerja askep	8,6%	46,7%	20,0%	
		% of Total	6,0%	14,0%	20,0%	
Total		Count	35	15	50	
		Expected Count	35,0	15,0	50,0	
		% within motivasi intrinsik	70,0%	30,0%	100,0%	
		% within kinerja askep	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	70,0%	30,0%	100,0%		



### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9,524 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,292	1	,007		
Likelihood Ratio	8,837	1	,003		
Fisher's Exact Test				,004	,004
Linear-by-Linear Association	9,333	1	,002		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

