KORELASI *SELF EFFICACY* DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT DR. R.HARDJANTO BALIKPAPAN

SKRIPSI

Di Susun Oleh :

YUSTIANI

NIM B1814914901

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

2020

KORELASI *SELF EFFICACY* DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT DR. R.HARDJANTO BALIKPAPAN

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana S.Kep

Di Susun Oleh :

YUSTIANI

NIM B1814914901

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

2020

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Yustiani
NIM	:	B1814914901
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	:	Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Di Rs. Tentara Dr.R.Hardjanto Balikpapan.

Meny atakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Balikpapan, 6 Februari 2020

Yang membuat pernyataan

Yustiani

NIM B1814914901

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi **"Korelasi *Self Eficcacy* Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit. Tentara Dr.R.Hardjanto Balikpapan"**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkulihan sampai masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktuya. Oleh karena itu, perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi MM. selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono S. Pd., S. Kep., M. Kep. selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Kolonel Ckm Dr Bima Wisnu Nugraha Sp. THT. M. Kes., MARS. selaku kepala Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan yang teah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan pengumpulan data.

4. AKBP Dr. H. Yudi Prasetya Sp. P., M.Kes selaku kepala Rumah Sakit Bayangkara Balikpapan yang telah memberikan ijin peneliti dalam melakukan uji *validitas.*
5. Ns. Rusdi S. Kep., M. Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan dosen penguji II STIKES Wiyata Husada Samarinda. terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya
6. Ns. Sumiati Sinaga S. Kep., M. Kep. selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dalam proses penyusunan tugas akhir.
7. Ns. Abdurrahman S. Kep., M. Kep. Selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, pikiran dan masukan dalam penyusunan tugas akhir.
8. Ns. Siti kholifah, S. Kep., M. Kep. selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan, kritikan dan saran dalam proses penyusunan tugas akhir.
9. Seluruh Dosen pengajar di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.
10. Suami tercinta yang telah memberikan izin, restu dan dukungannya sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
11. Keluarga Tercinta yang telah memberikan restu dan motivasi, terimakasih atas doa dan dukungannya.
12. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Ahli Jenjang Siloam Angkatan 2018 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.
13. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaian skipsi ini hingga selesai.

Semoga tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, 6 Februari 2020

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yustiani

NIM : B1814914901

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Korelasi *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini , STIKES Wiyata Husadaberhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buta dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 6 Februari 2020

Yang menyatakan

(.....)

ABSTRAK

Korelasi *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Yustiani[1], Sumiati Sinaga[2], Abdurrahman[3]

Latar belakang: *Self efficacy* merupakan komponen psikologis individu yang mempunyai peranan penting didalam perilaku kerja perawat. Kinerja merupakan hasil kerja baik secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawabnya. Perawat yang memiliki *self efficacy* yang tinggi mempunyai keyakinan terhadap kemampuan dirinya bahwa dirinya mampu melaksanakan tugas, mengatasi masalah, sehingga mendukung orientasi untuk mencapai kinerja yang baik. Kinerja yang baik mampu meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan keperawatan.**Tujuan**: Untuk mengidentifikasi korelasi antara *self efficacy* dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analisis korelasi dengan pendekatan *cross sectional,* yang dilakukan pada bulan Januari 2020 dengan sampel berjumlah 53 orang perawat pelaksana di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan dengan tehnik pengambilan sampel *stratified random sampling*. Pengambilan data menggunakan kuisioner. Teknik analisis data menggunakan analisis korelasi *pearson.* **Hasil**: ada hubungan kolerasi antara *self efficacy* dengan kinerja perawat (*p-value* 0,000) dengan nilai korelasi r = 0,470 dimana korelasi bersifat positif.**Simpulan:**Semakin tinggi *self efficacy* maka kinerja perawat semakin tinggi, begitu pula sebaliknya semakin rendah *self efficacy* maka kinerja perawat semakin rendah.

Kata kunci: *self efficacy*, kinerja, Perawat. Rumah Sakit.

[1]Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda
[2]Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.
[3]Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Correlation Between Self Efficacy and Nurse Performance in Dr. R. Hardjanto Hospital Balikpapan

Yustiani[1], Sumiati Sinaga[2], Abdurrahman[3]

Background: Self efficacy is an individual psychological component that has critical role in nurses' work development. Performance is the result both in quality and quantity achieved by nurses according to their responsibilities. Nurses who have high self efficacy have confidence in carrying out tasks, overcoming problems, also supporting orientation to achieve good performance. Good performance can improve the quality and quantity of nursing services. **Objective**: The purpose of this research was to investigate the levels of self-efficacy and to determine whether there is the correlation between self efficacy and nurse performance at Dr. R. Hardjanto Hospital Balikpapan. **Methods**: This study used a correlation analysis design with a cross sectional approach, which was conducted in January 2020 with a sample of 53 nurses in Dr.R. Hardjanto Hospital Balikpapan with random sampling technique. Retrieval of data using questionnaires. Data analysis techniques used Pearson correlation analysis. **Results**: there is a correlation between self efficacy and nurse performance (p-value 0,000) with a correlation value of r = 0.470 where the correlation is positive. **Conclusion:** The higher the self efficacy the higher the nurse's performance, and vice versa, the lower the self efficacy the lower the nurse's performance.

Keywords: self efficacy, performance, nurse

[1]Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.
[2]Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda
[3]Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

SAMPUL i
HALAMAN JUDUL ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN iv
KATA PENGANTAR v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... vii
ABSTRAK..... viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL ..... x DAFTAR SKEMA xi
DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
1. Tujuan Umum 5

2. Tujuan Khusus 6
D. Manfaat Penelitian 6
1. Manfaat Teoritis 6
2. Manfaat Praktis 6
E. Penelitian Terkait 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
A. Tinjauan teori *Self efficacy* 9
1. Konsep *Self efficacy* 9
2. Dimensi *Self Efficacy* 10
3. Indikator *Self Efficacy* 11
4. Sumber *self Efficacy* 12
5. Klasifikasi *Self Efficacy* 13
6. Fungsi *Self Efficacy* 15
7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy* 16
B. Tinjauan Teori Kinerja 18
1. Konsep Kinerja 18
2. Dimensi Kinerja 19
3. Indikator Kinerja 20
4. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Kinerja 21
5. Sistem Manajemen kinerja 22
6. Tujuan Penilaian Kinerja 23
C. Tinjauan Teori Perawat 24
1. Konsep Perawat 24
2. Peran Perawat 24
3. Fungsi Perawat 27
4. Tugas Dan Tanggung Jawab Perawat 28
D. Teori Kognitif Albert Bandura 29
E. Kerangka Teori Penelitian 32
F. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian 33

BAB III METODE PENELITIAN 34
A. Jenis dam Rancangan Penelitian 34
B. Kerangka Konsep Penelitian 34
C. Populasi dan Sampel 35
1. Populasi 35
2. Sampel 35
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 37
1. Variabel Penelitian 37
2. Definisi Operasional 37
E. Lokasi dan Waktu Penelitian 39
1. Tempat Penelitian 39
2. Waktu Penelitian 39
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian 39
1. Sumber data 39
2. Instrument Penelitian 39
G. Uji Instrumen 41
H. Prosedur Pengumpulan Data 43
I. Analisa Data 45
J. Etika Penelitian 48
K. Keterbatasan Penelitian 49
L. Alur Penelitian 50

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 51
A. Hasil Penelitian 51
B. Pembahasan 54

BAB V PENUTUP. 61
A. Kesimpulan 61
B. Saran 61

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian 38
Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrument *Self Efficacy* 40
Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrument Kinerja 41
Tabel 3.4 Hasil Uji *Validitas* 41
Tabel 3.5 Hasil Uji *Reliabilitas* 43
Tabel 3.6 Uji Normalitas 46
Tabel 3.7 Interpretasi Koefisien Korelasi 47
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin 52
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur 52
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja 52
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan 53
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan *Self Efficacy* dan Kinerja .. 53
Tabel 4.6 Analisa Korelasi Antara *Self Efficacy* dan Kinerja 54

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Teori *Self efficacy* Bandura.....	30
Skema 2.2	Kerangka Teori Penelitian	32
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	34
Skema 3.2	Alur Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonn izin Uji Validitas
Lampiran 2	Surat Keterangan izin validitas (Balasan)
Lampiran 3	Surat Permohonn izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Keterangan izin Penelitian (Balasan)
Lampiran 5	Surat Keterangan Pelaksanaan Peneliian
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 8	Data Demografi
Lampiran 9	Kuisioner *self efficacy*
Lampiran 10	Kuisioner Kinerja perawat
Lampiran 11	Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas
Lampiran 12	Tabulasi Data Demografi
Lampiran 13	Hasil Uji Normalitas
Lampiran 14	Hasil Analisis Univariat
Lampiran 15	Hasil Uji korelasi *Pearson*
Lampiran 16	Jadwal Penelitian
Lampiran 17	Dokumentasi Penelitian

BAB I
PENDAHULUAAN

A. Latar Belakang

Sosial ekonomi masyarakat di era globalisasi semakin meningkat, hal ini mempengaruhi pola pikir masyarakat yang semakin kritis terhadap hal-hal yang sangat vital terutama dalam hal kesehatan. Banyak masyarakat mulai menyadari bahwa kesehatan menjadi sesuatu yang sangat penting karena masyarakat tidak akan bisa hidup layak jika tidak terpenuhi kebutuhan kesehatannya (Mongkaren, 2013). Pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit saat ini sedang mendapat perhatian dari masyarakat. Terutama keluhan masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan tidak sesuai dengan harapan mereka. Salah satu cara untuk mengatasi dan meminimalkan keluhan-keluhan masyarakat tentang layanan kesehatan di Rumah Sakit yaitu dengan meningkatkan kualitas mutu pelayanan. Mutu pelayanan keperawatan merupakan penampilan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan keperawatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien (Butar-butar & Simamora, 2015).

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya (Butar-butar & Simamora, 2015).

Pelayanan keperawatan merupakan konstribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di Rumah Sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Mulyono, 2013). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40–60%. Peran perawat dalam layanan keperawatan, selain sebagai penyedia perawatan yang memberikan dan mengkoordinasikan perawatan untuk klien dan masyarakat juga menjalankan peran koordinasi masalah kesehatan (Huber, 2010). Perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu keperawatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Standar praktek keperawatan dijadikan acuan dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan (Mandagi, Umboh, & Rattu, 2015).

Suatu organisasi kesehatan, untuk melakukan pelayanan keperawatan harus memiliki perawat dengan kinerja yang baik sesuai dengan tuntutan atau kebutuhan masyarakat. Kinerja merupakan hasil kerja baik secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab yang diberikan. Kemampuan memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional sesuai standar keperawatan sangat tergantung pada bagaimana kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keparawatan (Fismasari dan edwina, 2012). Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik–baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja dan salah satunya adalah *self efficacy.*

Self efficacy dianggap sebagai faktor yang paling mempengaruhi kinerja perawat. *Self efficacy* atau efikasi diri merupakan salah satu komponen psikologis individu yang mempunyai peranan penting di dalam perilaku kerja perawat. Perawat yang memiliki efikasi diri yang tinggi mempumyai keyakinan terhadap kemampuan dirinya bahwa dirinya mampu melaksanakan tugas, mengatasi masalah, sehingga mendukung orientasi untuk mencapai keberhasilan (Abadiyah, Isnaini, 2017). Hal yang sama dikemukakan oleh Deany, *et al* (2016) Seorang pegawai dengan tingkat *self efficacy* tinggi akan memiliki keyakinan bahwa ia mampu menyelesaikan pekerjaanya dengan sukses dan lebih baik.

Self efficacy adalah *belief* atau keyakinan seseorang bahwa ia dapat menguasai situasi dan dapat menghasilkan hasil (*outcomes*) yang positif (Zulkosky, 2009). *Self efficacy* menyangkut proses kognitif yang membentuk pemikiran dan perilaku terhadap tujuan yang akan dicapai (Faisal, 2008). *Self efficacy* dinilai dapat memprediksi perilaku yang akan ditampakkan seseorang dalam aktivitas maupun performa kerja (Melnikov, et al, 2013). *Self Efficacy* adalah kemampuan seseorang untuk mengatur dan memutuskan tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai hasil yang diiginkan, *self efficacy* merupakan mediator terbesar untuk tingkah laku manusia dan perubahan tingkah laku, kepercayaan individu memberikan pengaruh pada tingkah laku, motivasi, kesuksesan ataupun kegagalannya (Bandura, dalam Henson, 2001). S*elf efficacy* juga merupakan keyakinan pada seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melakukan segala sesuatu yang akan berpengaruh dalam alur kehidupanya (Kadarwati & Soemanto, 2017)

Konsep *self efficacy* berawal dari Teori Sosial Kognitif Bandura (SCT). Menurut teori ini, ada hubungan erat antara kinerja individu dan *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan perantara antara pengetahuan dan praktik. Keterampilan orang dalam

memperoleh dan menerapkan pengetahuan terkait kesehatan dapat memberi efek yang signifikan pada kesejahteraan individu (Soltani, 2015 dalam Fitria A, 2019). *Self-efficacy* memegang peran yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, seseorang akan mampu menggunakan potensi dirinya secara optimal. Salah satu aspek kehidupan yang dipengaruhi oleh *self-efficacy* adalah prestasi (Rustika, 2016). Berkaitan dengan hal tersebut perawat harus memiliki keyakinan diri *self-efficacy* dalam melaksanakan tugasnya. Perawat dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang baik. Hal tersebut dapat dicapai jika perawat memiliki *self-efficacy* yang tinggi. *Self- efficacy* dapat bersumber dari peningkatan kekuatan keyakinan melalui orang lain (*persuasi verbal*).

Penelitian yang dilakukan oleh Indrastuti (2010) menemukan hasil bahwa kinerja perawat dalam melakukan prinsip etik dalam kategori baik. Kinerja yang kurang baik karena perawat memiliki *self efficacy* rendah. Beberapa fenomena yang ditemui menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai evaluasi kinerja kurang baik adalah perawat lulusan baru yang kurang percaya diri, merasa kurang mampu menangani pasien dengan baik, melakukan pekerjaan hanya berdasarkan intruksi dokter, menjadikan profesinya sebagai beban, mudah stres ketika menghadapi masalah dalam pekerjaannya, dan kurang disiplin. Hasil studi mengenai pentingnya *self-efficacy* terhadap perawat sebelumnya dilakukan dan mendapatkan peningkatan signifikan terhadap kinerja perawat sehingga bisa meningkatkan pelayanan keperawatan (Lee & Ko, 2010; Indrawati, 2014). Hal yang serupa juga dikemukakan oleh Fismasari dan edwina, (2012) Ada hubungan positif antara *self efficacy* dengan kinerja pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. Semakin tinggi *self efficacy* maka kinerja perawat semakin tinggi, begitu pula sebaliknya semakin rendah *self efficacy* maka kinerja perawat semakin rendah. Seorang perawat akan memiliki rasa optimisme yang tinggi jika mempunyai *self efficacy* yang tinggi. Perawat mempunyai kepercayaan diri yang tinggi berkaitan dengan kemampuannya dalam bekerja dibandingkan dengan orang yang memiliki *self efficacy* rendah, selain itu *self efficacy* yang tinggi juga menurunkan rasa takut akan kegagalan karena perawat lebih berani mengambil resiko sehingga pada saat menolong pasien mereka akan berpikir cepat dan dapat mengatasi pasien tersebut secara efektif karena tidak ragu- ragu dalam bertindak (sri handayani, 2014).

Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto, terutama berkaitan dengan pelayanan perawat adalah tuntutan pasien tinggi, sedangkan jumlah tenaga perawat tidak sesuai dengan standart keperawatan. Mengingat tugas perawat sangat penting, yaitu melaksanakan tugas pelayanan medis seperti diagnosis, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, pemulihan kesehatan serta melaksanakan rujukan. Oleh karena pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto sangat tinggi, maka perawat harus memilki *self efficacy* yang tinggi sehingga dapat memberikan

pelayanan yang berkualitas. Hasil wawancara dengan beberapa perawat mengatakan bahwa mereka kadang kurang percaya diri dalam melakukan tindakan keperawatan, maka perlu adanya dilakukan pelatihan-pelatihan untuk mengasah kemampuan dan ketrampilan dalam melakukan tindakan keperawatan. Perawat yang lainnya mengatakan bahwa dia kurang bisa memberikan penjelasan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan sehingga mengakibatkan komplain dari keluarga dan pasien. Seminar-seminar tentang komunikasi efektif perlu kiranya untuk lebih sering diadakan. Kepala Sumber Daya Manusia keperawatan mengatakan bahwa kinerja perawat masih belum bisa memenuhi target rumah sakit. Hal ini dikarenakan masih ditemukan keluhan pasien tentang kinerja perawat mengenai komunikasi. Komunikasi tersebut berupa respon perawat yang kurang tanggap ketika ada pasien yang membutuhkan pertolongan, sehingga bisa dinilai bahwa salah satu kinerja perawat masih kurang memenuhi standart. Survei tentang kinerja perawat belum secara rutin dilakukan oleh Rumah Sakit Tentara Dr. R. Hardjanto Balikpapan (Data awal peneliti, 2019).

Dari fenomena-fenomena tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah penelitian adalah "Bagaimana korelasi antara *self-efficacy* dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan?"

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi korelasi antara *self-efficacy* dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi *self-afficacy* perawat di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan.
b. Mengidentifikasi kinerja perawat di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan.
c. Mengidentifikasi korelasi antara *self-afficacy* dan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. **Manfaat teoritis**

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis sekurang-kurangnya dapat digunakan sebagai sumbangan dan pemikiran serta untuk aset bagi dunia kesehatan.

2. **Manfaat praktis**

   a. **Peneliti selanjutnya**

      Sebagai informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya, khususnya tentang hubungan *self-aficacy* dengan kinerja perawat.

   b. **Institusi pendidikan**

      Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi mengenai hubungan *self-afficacy* perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan.

   c. **Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan**.

      Penelitian ini dapat sebagai acuan guna untuk meningkatkan *self-efficacy* perawat dengan kinerja perawat sehingga Kepuasaan pasien tercapai karena mutu pelayanan yg sesuai dengan standart dan dapat meningkatkan angka kunjungan pasien ke Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan.

E. Penelitian terkait

Sebagai pembuktian bahwa penelitian ini belum pernah dilakukan peneliti sebelumnya. Keaslian penelitian perlu dibuktikan dengan melihat penelitian sebelumnya yang memilki kesamaan.Adapun penelitian yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan antara lain:

1. Firmasari dan edwina (2012) Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kinerja Pada Perawat.Tesis. Program Magister Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan keluarga dengan kinerja pada perawat. Sampel penelitian ini sebanyak 136 perawat diruang rawat inap rumah sakit Panembahan Senopati. Cara pengambilan sampel penelitian dengan teknik *cluster random sampling*. Teknik analisis data menggunakan analisis product moment dan regresi ganda linier. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang sangat positif antara efikasi diri dengan kinerja

2. Abadiyah, Isnaini, (2017) *Penguat Kinerja Pegawai Ditinjau Dari Aspek Self Efficacy, Motivasi, Dan Komitmen Kerja*. Skripsi.Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Muhammadiyah Semarang.

Tujuan penelitian ini untuk memberikan bukti empirik pengaruh *self efficacy* dan memotivasi kinerja melalui komitmen organisasi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Sampel ini dalam penelitian 80 rekam medis pekerja. Metode analisis dengan tes *quesionary*, dan uji hipotesis. pengambilan sampel dengan survei. Hasil uji F menunjukkan bahwa secara simultan variabel *self efficacy*, motivasi melalui komitmen organisasi berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja.

3. Deany, Sulartha, & Wirama, (2016). *pengaruh self esteem, self efficacy, locus of control dan emotional stability pada kinerja pengelola anggaran belanja Universitas Udayana.* Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana, Bali, Indonesia.

   Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *self esteem, self efficacy, locus of control dan emotional stability* pada kinerja pengelola anggaran belanja Universitas Udayana. Penelitian ini dilakukan di Universitas Udayana Bali. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 orang yang terdiri atas pejabat pembuat komitmen, bendahara pengeluaran, bendahara pengeluaran pembantu serta staf keuangan kantor pusat. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh variabel yaitu, *self esteem, self efficacy, locus of control, dan emotional stability* berpengaruh positif pada kinerja pengelola anggaran belanja.

   Persamaan dari penelitian-penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel yang diukur ada *self efficacy* dan kinerja perawat. Sedangkan perbedaannya terletak pada jumlah sampel, pengambilan sampel, dan pengolahan data, lokasi serta ada beberapa variabel yang di teliti selain *self efficacy* dan kinerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teory *self efficacy*

1. Konsep *self efficacy*

Self Efficacy (Efikasi diri) adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengelola situasi yang terjadi. Efikasi diri dapat mempengaruhi bagaimana individu merasa, berperilaku, berfikir, dan memotivasi diri untuk mencapai suatu tujuan. Apabila individu memiliki efikasi diri kuat maka semakin besar usaha yang diakukan untuk meningkatkan perilaku sehat (Bandura, 1994 dalam fitria A,2019). *Self efficacy* didefinisikan sebagai kepercayaan pada kemampuan seseoran dalam mengatur dan memutuskan suatu tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai hasil tertentu(sharon j. tucker, *et al*, 2009).

Secara umum *self efficacy* merupakan penilaian diri seseorang terhadap kemampuannya dalam mengerjakan suatu pekerjaan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu (Lee *et al*., 2014). *Self efficacy* bersifat subjektif karena menekankan pada keyakinan seseorang sebagai hasil persepsi terhadap kemampuan yang dimilikinya (Abrahamson, Arling, & Gillette, 2012). *Self-efficacy* mempengaruhi mekanisme atau arah prilaku individu, yaitu menghadapi atau menghindari suatu tugas atau situasi (Bandura dalam Fitria A, 2019). Menurut Bandura dalam Fitria A, (2019) *self efficacy* menentukan apakah seseorang akan menunjukkan perilaku seseorang dapat tertentu, sekuat apa seseorang dapat bertahan saat menghadapi kesulitan atau kegagalan dan bagaimana kesuksesan dan kegagalan dalam satu tugas tertentu.

Self efficacy membuat perbedaan dalam pikiran, perasaan, dan tindakan orang. Individu dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi memilih untuk melakukan tugas yang lebih menantang, memulai dan melanjutkan kegiatan, mencapai hasil yang positif, dan menetapkan tujuan yang lebih tinggi untuk diri mereka sendiri, yang akhirnya meningkatkan komitmen mereka terhadap tujuan (Bandura & Locke, 2003). *Self efficacy* menciptakan motivasi dan meningkatkan kinerja. Selain itu, tingkat *self efficacy* yang tinggi meningkatkan rasa kontrol diri dan penampilan dan membantu seseorang untuk melakukan tugas pada tingkat yang lebih tinggi (DeVellis, 2013). *Self efficacy* memiliki dampak pada kinerja melalui mediasi hubungan antara eksposur dan tindakan sebelumnya (Lauder W et al, 2013). Di sisi lain, orang yang kurang memiliki *self efficacy* lebih cenderung menghadapi masalah dalam melakukan aktivitas tertentu (Bandura dalam Fitia A, 2019).

Self efficacy dalam keperawatan berpengaruh terhadap ketrampilan kinerja. Keyakinan *self efficacy* telah ditunjukkan dapat membantu pemikiran analitik yang efisien dalam situasi pengambilan keputusan yang kompleks (sharon j. tucker, PhD, RN; Marianne E, 2009)Secara umum, *self efficacy* seorang perawat berkorelasi dengan

otonomi dan pemberdayaan profesional. Perawat dengan tingkat *self efficacy* tinggi menganggap hambatan sebagai peluang bukan ancaman (Soudagar, Rambod, & Behesh, 2015). Selain itu, individu dengan keyakinan memadai akan *self efficacy* mereka bertujuan mengatasi situasi sulit daripada menghindarinya. Mereka lebih mampu mengatasi situasi tertentu dan lebih cenderung melakukan tugas sampai mereka unggul dalam hal itu (Bandura dalam Fitria A, 2019).

2. Dimensi *Self Efficacy*

Menurut (Bandura dalam Fitria A, 2019), *self efficacy* pada diri individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut ini adalah tiga dimensi tersebut:

a. Dimensi tingkat (*magnitude*).

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka *self efficacy* individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang berada diluarbatas kemampuan yang dirasakannya.

b. Dimensi kekuatan *(strength).*

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi tingkat yaitu makin tinggi taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Dimensi generalisasi *(generality).*

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

3. Indikator *self efficacy*

Indikator sel efficacy mengacu pada 3 dimensi *self efficacy* yaitu dimensi *level*, dimensi *generality*, dan dimensi *streght*. Brown dkk dalam Yunianti Elis, dkk (2016) merumuskan beberapa indikator *self efficacy* yaitu :

a. Yakin dapat menyelesaikan tugas tertentu, individu yakin bahwa dirinya mampu menyelesaikan tugas tertentu, yang mana individu sendiirilah yang menetapkan tugas (target) apa yang harus di selesaikan.
b. Yakin dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas, individu mampu menumbuhkan motivasi pada diri sendiri untuk bisa memilih dan melekukan tindakan-tindakan yang di perlukan dalam rangka menyelesaikan tugas.
c. Yakin bahwa dirinya mampu berusaha dengan keras, gigih dan tekun adanya usaha yang keras dari individu untuk menyelesaikan tugas yang di tetapkan dengan menggunakan segala daya yang di miliki.
d. Yakin bahwa diri mampu menghadapi hambatan dan kesulitan. Individu mampu bertahan saat menghadapi kesulitan dan hambatan yang muncul serta mampu bangkit dari kegagalan.
e. Yakin dapat menyelesaikan tugas yang memiliki range yang luas ataupun sempit (spesifik). Individu yakin bahwa dalam setiap tugas apapun dapat ia selesaikan meskipun itu luas atau spesifik.

4. Sumber-Sumber *Self Efficacy.*

Bandura dalam Fitria A (2019), mengatakan SE dibentuk dari empat sumber informasi, yaitu:

a. *Mastery experience* (Pengalaman keberhasilan).

Yaitu keberhasilan sebelumnya dalam mencapai sesuatu yang mirip dengan perilaku baru. Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan *self efficacy* yang dimiliki seseorang, sedangkan kegagalan akan menurunkan *self efficacy* nya. Apabila keberhasilan yang didapat seseorang lebih banyak karena factor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan *self efficacy*. Akan tetapi, jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangannya sendiri, maka hal itu akan membawa pengaruh pada peningkatan *self efficacy*-nya.

b. *Vicarious experience* atau modeling (meniru).

Yaitu pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan *self efficacy* seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. *Self efficacy* tersebut didapatkan melalui *social models* yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang

pengetahuan tentang kemampuan dirinya sehingga mendorong seseorang untuk melakukan modeling. Namun, *self efficacy* yang didapat tidak akan terlalu berpengaruh bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model.

c. *Verbal persuasion* (persuasi verbal).

Yaitu individu yang mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa ia dapat mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapinya. Persuasi verbal dapat mengarahkan individu untuk berusaha lebih giat untuk mencapai tujuan dan kesuksesan. Akan tetapi *self efficacy* yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, apalagi kemudian individu mengalami peristiwa traumatis yang tidak menyenangkan.

d. Physiological & emotional state.

Yaitu kecemasan dan stres yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan atau tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatik lainnya. *Self efficacy* biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stres dan kecemasan sebaliknya *self efficacy* yang rendah ditandai oleh tingkat stres dan kecemasan yang tinggi pula.

5. Klasifikasi *self efficacy*

Secara garis besar *self efficacy* dibagi atas dua bentuk yaitu *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah.

a. *Self efficacy* tinggi.

Dalam melakukan suatu tugas, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung untuk memilih terlibat langsung. Individu yang memilki *self efficacy* yang tinggi cenderung mngerjakan tugas tertentu, sekalipun tugas yang dikerjakan dalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat instrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan kembali *self efficacy* mereka setelah mengalami kegagalan tersebut (Bandura, A. 1994).

Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan ketrampilan. Di dalam

melaksanakan berbagai tugas, orang yang mempunyai *self efficacy* tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Mereka yang mempunyai *self efficacy* tinggi dengan senang hati menyongsong tantangan (Bandura, A. 1997).

Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut: mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif, yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan, masalah dipandang sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi bukan untuk dihindari, gigih dalam usahanya menyeleseikan masalah, percaya pada kemampuan yang dimilikinya, cepat bangkit dari kegagalan yang dihadapinya, suka mencari situasi yang baru.

b. *Self efficacy* rendah

Individu yang ragu akan kemampuan mereka (*self efficacy* yang rendah) akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai suatu ancaman bagi mereka. Individu yang seperti ini memiliki aspirasi yang rendah serta komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau mereka tetapkan. Ketika menghadapi tugas-tugas yang sulit, mereka sibuk memikirkan kekurangan-kekurangan diri mereka, gangguan-gangguan yang mereka hadapi, dan semua hasil yang dapat merugikan mereka. Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memilki *self efficacy* rendah cenderung menghindari tugas tersebut (Bandura, A. 1994)

Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah tidak berfikit tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Saat menghadapi tugas yang sulit, mereka juga lamban dalam membenahi atau pun medapatkan kembali *self efficacy* mereka ketika menghadapi kegagalan (Bandura,A.1994). Didalam melaksanakan berbagai tugas, mereka yang memiki *self efficacy* rendah mencoba pun tidak bisa tidak peduli betapa baiknya kemampuan mereka yang sesungguhnya. Rasa percaya diri meningkatkan hasrat untuk berprestasi, sedangkan keraguan menurunkannya.

Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut: lamban dalam membenahi atau mendapatkan kembali *self efficacy* ketika menghadapi kegagalan, tidak yakin bisa menhadapi masalahnya, menghindari masalah yang sulit (ancaman dipandang sebagai suatu yang harus dihindari), mengurangi usaha dan cepat menyerah ketika menghadapi masalah, ragu pada kemampuan diri yang dimilikinya, tidak suka mencari situasi yang baru, aspirasi dan komitmen pada tugas lemah.

6. Fungsi *Self efficacy*

Banyak penelitian telah dilakukan pada empat proses psikologis utama dimana kepercayaan diri terhadap khasiat mempengaruhi fungsi manusia (Bandura, dalam Fitria A, 2019). *Self efficacy* yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktivitas individu. Bandura dalam Fitria A (2019) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu:

a. Proses afektif: Proses yang mengatur keadaan emosional dan elisitasi reaksi emosional;
b. Proses Kognitif: Proses berpikir terlibat dalam akuisis, pengorganisasian dan penggunaan informasi;
c. Motivasi: Aktivasi untuk bertindak. Tingkat motivasi tercermin dalam pilihan tindakan, dan intensitas dan ketekunan usaha;
d. Perwujudan *Self Efficacy*: Keyakinan orang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan efek;
e. *Self Regulation*: Latihan pengaruh atas motivasi diri sendiri, proses berpikir, keadaan emosional dan pola perilaku.

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self efficacy*

Secara umum, *self efficacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor. *Self efficacy* diyakini sebagai konstruksi dinamis yang berubah seiring berjalannya waktu dalam menanggapi pengalaman baru, seperti pengalaman pendidikan dan klinis. Pengalaman sosial mempengaruhi *self efficacy* dan menentukan apakah seseorang memiliki tingkat *self efficacy* tinggi atau rendah (Soudagar, Rambod, & Behe, 2015). Bandura dalam Fitri A (2019) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat *self efficacy* seseorang yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, penghasilan, budaya, dukungan keluarga, stress, motivasi, edukasi, sifat tugas yang dihadapi, reward, dan status atau peran individu dalam lingkungannya.

a. Budaya

Budaya mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai (*value*), kepercayaan (*beliefs*), dalam proses pengaturan diri (*self regulatory proses*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self efficacy*.

b. Gender

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *self efficacy*. Wanita memiliki efikasi yang lebih tinggi daam mengelola perannya. Wanita yang memilki peran

selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki *self efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

c. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat dari kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oelh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan drinya sendiri. Semakin kompleks tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

d. Intensif eksternal

Faktor lain yang dapat mempengarhi *self efficacy* individu adalah insentif yang di perolehnya. Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* adalah *petent continges incentive*, yaitu insentif yang dapat diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

e. Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki tugas yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

f. Informasi tentang kemampuan diri

Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki *self efficacy* yang rendah, jika ia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya.

B. Tinjauan teory kinerja

1. Konsep kinerja

Kinerja (*performance*) adalah hasil pekerjaan yang dicapai seseorang berdasarkan persyaratan-persyaratan pekerjaan (*job requirement*). Suatu pekerjaan mempunyai persyaratan tertentu untuk dapat dilakukan dalam mencapai tujuan yang disebut juga sebagai standar pekerjaan (*job standard*). Standar kinerja adalah tingkat yang diharapkan suatu pekerjaan tertentu untuk dapat diselesaikan, dan merupakan

pembanding (benchmarks) atas tujuan atau target yang ingin dicapai. Hasil pekerjaan merupakan hasil yang diperoleh seorang karyawan dalam mengerjakan sesuai persyaratan pekerjaan atau standar kinerja. Bagi suatu perusahaan penilaian kinerja memiliki berbagai manfaat antara lain, evaluasi antar individu dalam organisasi pengembangan diri individu, pemeliharaan sistem dan dokumentasi (Bangun, 2012).

Kinerja karyawan merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2009). Sedangkan menurut Prawirosentono (1999) dalam Wahyudi (2010) bahwa kinerja atau *performance* adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggungjawabnya masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika.

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik–baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Faizin dan Winarsih, 2008). Kinerja pada perawat merupakan faktor yang sangat penting bagi suatu Rumah Sakit. Kinerja sebagai perwujudan perilaku kerja seorang perawat yang ditampilkan sebagai prestasi kerja sesuai dengan peranannya dalam sebuah Rumah Sakit dalam jangka waktu tertentu. Hal ini dikarenakan kinerja perawat sebagai penentu keberhasilan serta kelangsungan hidup rumah sakit. Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat (Woran *et al.*, 2018).

2. Dimensi kinerja

Dimensi dari kinerja dapat di uraikan sebagai berikut (Robbins, 2012: 155):

a. Kuantitas hasil kerja.

Merupakan jumlah produksi kegiatan yang dihasilkan atau diselesaikan. Pengukuran kuantitatif melibatkan perhitungan keluaran dari proses atau pelaksanaan kegiatan. Ini berkaitan dengan jumlah keluaran yang dihasilkan. Kuantitas hasil kerja dapat dilihat dari prestasi kerja yang dicapai karyawan dan pencapaian target pekerjaan karyawan.

b. Kualitas hasil kerja.

Merupakan mutu yang harus dihasilkan (baik tidaknya). Pengukuran kualitatif keluaran menceminkan pengukuran "tingkat kepuasan", yaitu seberapa baik penyelesaiannya. Ini berkaitan dengan bentuk keluaran seperti keterampilan, kepuasan pelanggan, ataupun inisiatif.

c. Ketepatan waktu.

Merupakan sesuai tidaknya dengan waktu yang direncanakan. Pengukuran ketepatan waktu merupakan jenis khusus dari pengukuran kuantitatif yang menentukan ketepatan waktu penyelesaian suatu kegiatan. Hal ini dapat kita lihat dari tingkat kehadiran karyawan, ketaatan karyawan dalam bekerja.

3. Indikator kinerja

Kemudian Robbins (2012) juga mengemukakan indikator-indikator yang digunakan dalam penilaian kinerja pegawai, yaitu:

a. Prestasi kerja.

Ketika hasil tugas seseorang sulit ditentukan, perusahaan dapat mengevaluasi dari prilaku (hasil kerja) karyawan tersebut yang berhubungan dengan tugas.

b. Pencapaian target.

Pencapaian target menjadi faktor yang tepat untuk di evaluasi, dari hasil pencapaian target dapat dilihat keampuan karyawan dalam menyelesaikan beban pekerjaannya.

c. Keterampilan.

Meliputi sekumpulan kemampuan yang bersifat teknis, antar pribadi atau berorientasi bisnis.

d. Kepuasan.

Merupakan kualitas kerja yang dicapai bedasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapan karyawan.

e. Inisiatif.

Merupakan semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan dalam memperbesar tanggung jawabnya.

f. Tingkat Kehadiran.

Tingkat kehadiran menjadi salah satu tolak ukur untuk mengetahui tingkat kedisiplinan karyawan semakin tinggi kehadirannya atau rendahnya kemangkiran maka karyawan tersebut telah memiliki disiplin kerja yang tinggi yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan tersebut.

g. Ketaatan.

Ketaatan yaitu kesadaran dan kesediaan dalam hal penyelesaian kerja.

h. On time.

On time, yaitu jumlah hasil kerja yang didapat dalam suatu periode waktu yang ditentukan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Perilaku yang berhubungan dengan kinerja dipengaruhi oleh tiga variabel, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan faktor psikologis (Gibson, Ivancevich, Donelly, 2006 dalam sri handayani, 2014).

a. Variabel individu terdiri dari subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis.

Variabel individu pada subvariabel kemampuan dan keterampilan adalah kompetensi yang dimiliki oleh individu dalam menyelesaikan tugas dan kewajiban yang berkaitan dengan jabatan yang diembannya. Subvariabel latar belakang berkaitan dengan latar belakang individu, diantaranya tingkat pendidikan, keluarga, agama, nilai, dan keyakinan, pengalaman kerja, sosial budaya dan adat istiadat. Subvariabel demografis berkaitan dengan jumlah penduduk yang dilayani, luas wilayah kerja, angka kesakitan dan kematian, jenis-jenis penyakit, kondisi lingkungan dimana pelayanan tersebut diselenggarakan.

b. Variabel organisasi terdiri dari subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

Variabel organisasi pada variabel sumber daya berkaitan dengan sumber-sumber yang dimiliki oleh organisasi yaitu sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sistem informasi serta sarana dan prasarana yang ada di organisasi. Subvariabel kepemimpinan berkaitan dengan gaya dan tipe kepemimpinan, sumber kekuatan yang dimiliki manager. Subvariabel imbalan berkaitan dengan sistem sistem kompensasi yang berlaku di organisasi. Subvariabel struktur berkaitan dengan struktur dan tipe organisasi serta tugas pokok dan fungsi msing-masing jabatan yang ada di struktur tersebut. Subvariabel desain pekerjaan berkaitan dengan hak dan kewajiban dalam bekerja termasuk jenis dan tingkat kesulitan pekerjaan yang harus dilakukan.

c. Variabel psikologis terdiri dari subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

Variabel psikologis pada subvariabel persepsi berkaitan dengan pandangan individu terhadap pekerjaan yang harus dilaksanakan. Subvariabel sikap berkaitan dengan keyakinan terhadap pekerjaan yang harus dilakukan. Subvariabel kepribadian berkaitan dengan sifat-sifat genetik dan watak yang dimiliki individu bersangkutan. Subvariabel belajar berkaitan dengan kegiatan individu dalam meningkatkan kompetensinya. Variabel motivasi berkaitan dengan dorongan yang menyebabkan indivisu melakukan pekerjaan tertentu.

Pabundu (2006) terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, yaitu:

a. Faktor internal, yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat–sifat seseorang, meliputi sikap, sifat–sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya.
b. Faktor eksternal yaitu faktor–faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan–tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial.

5. Sistem manajemen kinerja yaitu sebagai berikut:

a. *Relevance*: hal-hal atau faktor-faktor yang diukur adalah yang relevan (terkait) dengan pekerjaannya, apakah itu inputnya, prosesnya, atau outputnya.
b. *Sensitivity*: sistem yang digunakan harus cukup peka untuk membedakan antara karyawan yang berprestasi dengan yang tidak berprestasi.
c. *Reliability*: sistem yang digunakan harus dapat diandalkan, dapat dipercaya bahwa menggunakan tolok ukur yang objektif, sahih, akurat, konsisten, dan stabil.
d. *Acceptability*: sistem yang digunakan harus dapat dimengerti dan diterima oleh karyawan yang menjadi penilai dan yang dinilai serta memfasilitasi komunikasi aktif dan konstruktif antara keduanya.
e. *Practicality*: semua instrumen, misalnya formulir yang digunakan oleh kedua pihak, tidak rumit, atau berbelit-belit (Cacsio, 2003).

6. Tujuan penilaian kinerja.

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja organisasi melalui peningkatan kinerja dari sumber daya manusia organisasi. Menurut Sunyoto dalam (Mangkunegara, 2006) menyatakan:

a. Meningkatkan saling pengertian antara karyawan tentang persyaratan kinerja.
b. Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang karyawan, sehingga mereka termotivasi untuk berbuat yang lebih baik, atau sekurang-kurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang dulu.
c. Memperbaiki peluang kepada karyawan untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasnya dan meningkatkan kepedulian terhadap karier atau terhadap pekerjaan yang diembannya sekarang.
d. Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan, sehingga karyawan termotivasi untuk berprestasi sesuai dengan potensinya.

e. Memeriksa rencana pelaksanaan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan, khusus rencana diklat, dan kemudian menyetujui rencana itu jika tidak ada hal-hal yang perlu diubah.

Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat professional harus memiliki kemampuan intelektual yang cukup, teknikal dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktik dan berdasarkan etik legal (Syahrudin *et al*, 2014).

C. Tinjauan Teori Perawat

1. Konsep Perawat

Perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan perundang undangan yang berlaku (Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2001). Menurut Wardah, Febrina, Dewi (2017) berpendapat bahwa perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik dalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (UU No.38 Tahun 2014). Keperawatan mendapatkan pengakuan sebagai profesi. Sebuah profesi didefinisikan sebagai pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan luas atau panggilan yang membutuhkan pengetahuan khusus, keterampilan, dan persiapan (Kozier, 2016).

2. Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam system, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan (Potter & Perry, 2010).

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari:

a. *Care Giver* (pemberi perawatan)

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia,

kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khusunya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menntukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Edukator

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

d. Koordinator

peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuan klien.

e. Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peneliti / Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Menurut Nursalam (2013). Suatu pelayanan keperawatan dikatakan baik harus memiliki beberapa prisip tertentu. Prinsip tersebut dapat meliputi *caring*, kecepatan, kolaborasi, empati, *courtesy*, dan *sincerity*. Dalam melakukan pelayanan perawat juga

harus memiliki standar kompetensi yang baik dan berdasarkan etik legal keperawatan. Diantaranya adalah:

a. *Caring* adalah sikap perduli yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasiennya. Perawat akan senantiasa memberikan asuhan dengan sikap yang siap tanggap dan perawat mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawatan.
b. Kolaborasi adalah tindakan kerja sama antara perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien. Disini perawat juga bertanggung jawab penuh dalam kesembuhan dan memotivasipasien.
c. Kecepatan, suatu sikap perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana perawat menunjukkan sikap yang tidak acuh tak acuh, tetapi akan memberikan sikap baik kepada pasien.
d. Empati adalah sikap yang harus ada pada semua perawat. Perawat akan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluh kesah yang dialami pasien. Tetapi perawat tidak bersikap simpati, sehingga perawat dapat membimbing kepercayaan pasien.
e. *Courtesy* adalah sopan santun yang ada pada diri perawat sendiri. Perawat tidak akan cenderung membela satu pihak, tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat juga akan menghargai pendapat pasien, keluarga pasien, dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan pasien.
f. *Sincerity* adalah kejujuran dalam diri perawat. Jujur juga merupkan salah satu kunci keberhasilan perawat dalam hal perawatan kepada pasien. Perawat akan bertanggung jawab atas kesembuhan dan keluhan yang dialami pasien.

3. **Fungsi Perawat**

Fungsi perawat merupakan pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan perawat sesuai dengan perannya dan dapat berubah mengikuti keadaan yang ada (Hidayat, 2008). Tindakan perawat yang bersifat mandiri tanpa instruksi dokter dan dilakukan berdasarkan pada ilmu keperawatan termasuk dalam fungsi independen, dalam hal ini perawat bertanggung jawab terhadap tindakan dan akibat yang timbul pada klien yang menjadi tugas perawatannya, sedangkan tindakan perawat yang dilaksanakan dibawah pengawasan dan atas instruksi dokter, yang seharusnya tindakan tersebut dilakukan dan menjadi wewenang dokter termasuk dalam fungsi dependen (Hidayat, 2008). Menurut Kusnanto (2004), selain fungsi dependen dan independen, perawat memiliki fungsi interdependen yaitu perawat melakukan aktifitas yang dilaksanakan dan berhubungan dengan pihak lain atau tenaga kesehatan lainnya.

a. Fungsi dependen.

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi Independen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya silakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

4. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

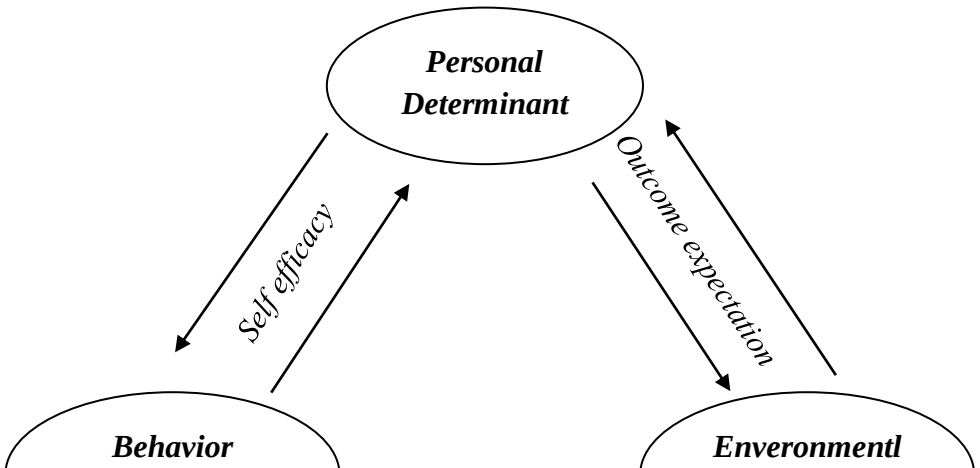
Tanggung jawab perawat bersumber dari kebutuhan individu terhadap perawatan (Nila, 2001). Sedangkan menurut Kusnanto (2004), tanggung jawab perawat kepada klien mencakup aspek biologi, psikologi, sosial, kultural, dan spiritual dalam memenuhi kebutuhan dasar klien, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi;

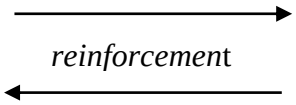
a. Membantu klien memperoleh kembali kesehatannya.
b. Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya.
c. Membantu klien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya.
d. Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang
e. Mengumpulkan, mengalisis dan mengintrepetasi data
f. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan
g. Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik

h. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan
i. Mencatat data dalam proses keperawatan
j. Menggunakan catatan pasien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan
k. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dibidang keperawatan
l. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan
m. Merencanakan, membuat dan mengevaluasi penyuluhan kesehatan
n. Ikut serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

D. Teori kognitif Albert Bandura (*Determinisme Resiprokal*)

Determinisme resiprokal adalah orang saling meniru perilaku saat mereka berinteraksi. Ketika seseorang berada di satu lingkungan, dia akan beradaptasi dengan lingkungan tersebut.Dalam skema (2.1) dapat dijelaskan, manusia dapat dipahami melalui interaksi timbal balik antara perilaku, kognitif, dan lingkungan. Fungsi manusia adalah produk dari interaksi pengaruh intrapersonal, perilaku individu yang terlibat, dan kekuatan lingkungan mereka. perilaku, kognitif, dan lingkungan bisa saling berinteraksi untuk mempengaruhi pembelajaran, yakni faktor lingkungan mempengaruhi perilaku, perilaku mempengaruhi lingkungan, faktor person(orang/kognitif) memepengaruhi perilaku dan sebagainya. Dalam model pembelajaran Bandura, faktor person (orang/kognitif) memainkan peran penting. Faktor person (orang/ kognitif) yang paling ditekankan Bandura (2001) adalah *self efficacy*, yakni keyakinan seseorang bisa menguasai situasi dan menghasilkan hal yang positif. Bandura mengatakan bahwa *self efficacy* berpengaruh besar terhadap perilaku.





2.1 Skema Triadic Reciprocal Determination in the Causal Model of Social Cognitive Theory
Albert Bandura.(2011)

Bandura, sebagai seorang *behavioristik,* percaya bahwa perkembangan kognitif saja tidak cukup menjelaskan perilaku. Ia yakin, proses meniru juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif. *Behavioral learning* (belajar perilaku) berarti lingkungan menyebabkan seseorang melakukan perilaku tertentu. Belajar kognitif berarti bahwa faktor psikologis pun punya andil dalam mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku. Manusia dapat meniru perilaku, namun ia juga punya kemampuan memilih dan memilah perilaku apa yang mau ia pelajari. Bandura menyatakan bahwa teori belajar sosial adalah kombinasi dari lingkungan dan faktor kognitif. Kapasitas *behavioral* merujuk bahwa pengetahuan seseorang diperlukan untuk mempengaruhi perilakunya.

Bandura mengatakan bahwa perilaku manusia sebagian besar merupakan perilaku yang diatur oleh dirinya sendiri (*self-regulated behavior).* Manusia belajar suatu standar performa (*performance standards),* yang menjadi dasar evaluasi diri. Apabila tindakan seseorang bisa sesuai atau bahkan melebihi standar performa, maka ia akan dinilai positif, tetapi sebaliknya, bila dia tidak mampu berperilaku sesuai standar, dengan kata lain performanya dibawah standar, maka ia akan dinilai negatif.

Belajar sosial yaitu perilaku dibentuk melalui konteks sosial, perilaku dapat dipelajari, baik sebagai hasil *reinforcement* maupun *reinforcement* itu sendiri. *Reinforcement* adalah respon dari orang lain yang dapat memperkuat/melemahkan suatu perilaku. Bandura berhipotesis bahwa manusia mengamati perilakunya sendiri, mempertimbangkan perilaku terhadap kriteria yang disusunnya sendiri, kemudian memberi *reinforcement* atau hukuman pada dirinya sendiri. *Reinforecement* penting untuk menentukan apakah suatu perilaku akan terus terjadi atau tidak. Tapi bukan satu-satunya pembentuk tingkah laku. Orang dapat juga mengobservasi dan mengulang apa yang dilihatnya. Perilaku ditentukan oleh antisipasi terhadap konsekue

Struktur kepribadian menurut Bandura (2012):

a. *Self system.*

Self diakui sebagai unsur dari struktur kepribadian. Sistem self awal/pemula interaksi yang resiprokal. Sistem *self* mengacu pada struktur kognitif yang memberi pedoman mekanisme serta seperangkat fungsi persepsi, evaluasi.

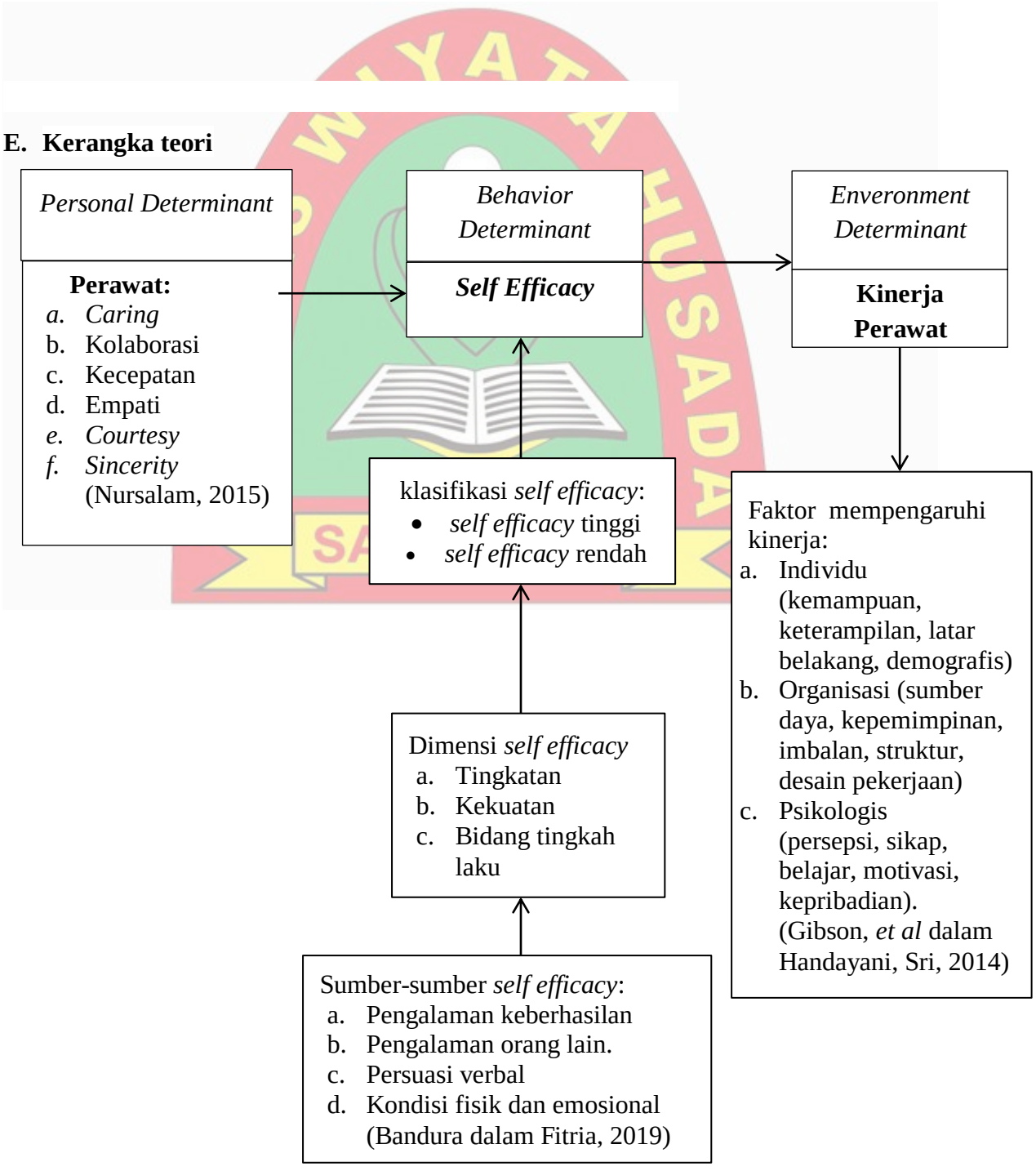
b. Regulasi diri (kemampuan untuk mengontrol diri).

Manusia adalah pribadi yang dapat mengatur diri (*self regulation*). Mempengaruhi tingkah laku dengan cara mengatur lingkungan. Menciptakan dukungan kognitif dan mengadakan konsekuensi bagi tingkah lakunya sendiri.

c. *self effication* (efikasi diri).

Adalah Persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. *Self* diakui sebagai unsur struktur kepribadian. Sistem *self* bukan unsur psikis yang mengontrol tingkah laku, tetapi mengacu ke struktur kognitif yang memberi pedoman mekanisme dan seperangkat fungsi-fungsi persepsi, evaluasi dan pengaturan tingkah laku.

E. Kerangka teori



2.2 Skema kerangka adaptasi *social cognitif theory* Albert Bandura (2011)

F. Hipotesis penelitian

hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013). Jadi hipotesa dari penelitian ini adalah:

- Hipotesa nol (H0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat. Dengan kata lain hipotesa nol adalah keadaan yang mencerminkan tidak terbuktinya dugaan hipotesa (Nursalam, 2013). Kebenaran harus berangkat dari keraguan dan netralitas yang tidak memihak (Purwanto, 2008). Hipotesa alternatif (Ha) menyatakan suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2013). Dengan kata lain hipotesis alternatif adalah hipotesis yang diterima apabila hipotesis nol ditolak (Purwanto, 2008).

  H0 : Tidak ada korelasi *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan.

  Ha : Ada korelasi *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan.

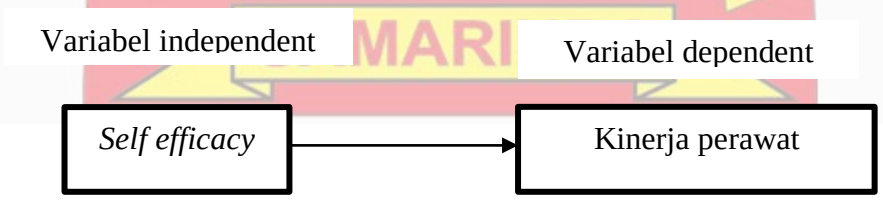
BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang akan digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Penelitian ini menggunakan desain analisis korelasi dengan pendekatan *cross sectional.* Penelitian korelasional mengkaji hubungan antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2017). Pendekatan *cross sectional* yang dimaksud adalah pendekatan yang sifatnya sesaat dimana waktu pengukuran data variabel independen *self efficacy* dan dependen kinerja perawat hanya satu kali pada satu saat, tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2017).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2010). Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel yang berhubungan satu dengan yang lainnya. Kerangka konsep merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep dalam bentuk variabel yang akan diteliti.



Skema 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Variabel yang di teliti

: Arah Hubungan

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh

peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2017) yakni semua perawat pelaksana di Rumah Sakit tentara Dr.R.Hardjanto Balikpapan yang berjumlah 114 orang.

2. Sampel Dan Sampling

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan yang memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi
   1) Perawat yang mau menandatangani lembar persetujuan
   2) Perawat yang memberikan pelayanan keperawatan baik di rawat inap maupun dirawat jalan.
   3) Perawat yang berpendidikan DIII dan Ners

b. Kriteria eksklusi
   - Perawat yang sedang cuti dan sakit selama pengumpulan data.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini ialah tehnik *stratified random sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang melibatkan pembagian populasi menjadi sub kelompok yang lebih kecil yang dikenal sebagai strata. Kriteria sampel adalah semua perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi. Oleh karena itu peneliti mengambil sampel secara acak sesuai dengan jumlah sampel yang di tentukan.

Penghitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, hal ini mengacu pada pendapat Ridwan dan Engkos (2011), bahwa teknik pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin* ini apabila populasi sudah diketahui. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Besar populasi

d^2 : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (0,05)

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut

Nilai d^2 = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai d^2 = 0,05 (5%) untuk populasi dalam jumlah kecil

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

$$n = \frac{114}{1 + 114(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{114}{2.14} = 53{,}2$$

Jumlah anggota sampel bertingkat (berstrata) dilakukan dengan cara pengambilan sampel *stratified random sampling* dengan rumus :

$$n = \frac{\text{Ni}}{\text{N}} . n$$

Dimna :

ni = jumlah anggota sampel menurut stratum

n = jumlah anggota sampel seluruhnya

Ni = jumlah anggota populasi menurut stratum

Maka jumlah anggota sampel dalam penelitian ini adalah 53 orang dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{D3} = \frac{90}{114} . 53 = 41{,}8 \text{ (42 orang)}$$

$$\text{Ners} = \frac{24}{114} . 53 = 11{,}1 \text{ (11 orang)}$$

D. Variabel Penelitian dan Definisi operasional

1. Variable penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Sugiyono, 2011). Variabel penelitian ini terdiri dari variable bebas yaitu *self efficacy* dan variabel terikat yaitu kinerja perawat

2. Definisi operasional

Definisi operasional menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang di teliti atau yang mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen. Adapaun definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Definisi Operasional *Self Efficacy* dan Kinerja Perawat

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	*Self efficacy*	Keyakinan perawat tentang kemampuan atau kompetensi yang dimiliki untuk melakukan tugas dan menghasilkan suatu prestasi.	Kuisioner yang berupa pernyataan yang dibuat menggunakan skala likert adopsi dari ibnu sabil (2005). *Favourable* • SY (sangat yakin): 4 • Y (yakin): 3 KY (kurang yakin): 2 • TY (tidak yakin): 1 *Unfavourable* • SY (sangat yakin):1 • Y (yakin): 2 KY (kurang yakin): 3 • TY (tidak yakin): 4.	Ditentukan berdasarkan: • Mean 50,72 • Standart deviasi 5.036	Interval

2	Kinerja perawat	Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas perawat dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggungjawab yang di bebankan kepadanya.	Kuisioner yang berupa pernyataan yang dibuat menggunakan skala likert mengadopsi dari Nursalam 2015. • SS (sangat setuju): 5 • S (setuju): 4 • RR (ragu-ragu): 3 • TS (tidak setuju): 2 • STS (sangat tidak setuju): 1.	Ditentukan berdasarka: • Mean 52,38 • Standart deviasi 4,499	Interval

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tentara Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 sampai dengan 5 januari 2020

F. Sumber Data dan instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Sumber data yang digunakan oleh peneliti adalah dari data primer yaitu berupa kuisioner. Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Kuisioner dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.

2. Instrumen Penelitian

Alat ukur dalam instrumen ini berupa angket (kuesioner), dimana suatu cara pengumpulan data atau penelitian suatu mengenai suatu masalah yang umumnya menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket (kuesioner) ini dilakukan dengan mengedarkan pertanyaan diajukan secara tertulis kepada sejumlah responden untuk mendapat tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2013). Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisioner model tertutup, dimana responden hanya diberi kesempatan menentukan alternatif pilihan yang sudah tersedia. Kuisioner yang digunakan untuk mengetahui *self efficacy* perawat pelaksana dan kinerja perawat pelaksana. Data yang dikumpulkan merupakan data primer karena diperoleh

langsung dari responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur.

a. Kuesioner A, data demografi merupakan pertanyaan tentang data karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari 5 pertanyaan meliputi tentang data responden, yang terdiri dari enam pertanyaan antara lain: kode responden, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja.

b. Kuesioner B, merupakan pernyataan yang berkaitan dengan *self efficacy* dan kinerja perawat. Kuesioner *self efficacy* mengadopsi Faisal ibnu (2005) dengan bentuk kuesioner (*favourabel dan unfavourable*) menggunakan 4 (empat) pilihan jawaban yaitu : SY (sangat yakin), Y (yakin), KY (kurang yakin) dan TY (tidak yakin). Pemberian skor untuk setiap pernyataan *favourable* SY (sangat yakin): 4, Y (yakin): 3, KY (kurang yakin): 2 dan TY (tidak yakin): 1 dan untuk pernyataan *unfavourable* diberi skor mulai SY (sangat yakin):1, Y (yakin): 2, KY (kurang yakin): 3 dan TY (tidak yakin): 4.

Tabel 3.2 kisi-kisi Instrument *Self Efficacy*

Atribut Variabel *(Self Efficacy)*	Distribusi Pernyataan		Jumlah
	Favourable	*Unfavourable*	
• Tingkatan	1, 4, 7,10		4
• Kekuatan	8, 9, 13,	3,14	5
• Luas bidang tingkah laku	2, 5, 6, 12, 15	11	6
Total	12	3	15

c. Kuisioner C, merupakan pernyataan yang berkaitan dengan kinerja perawat. Kuisioner kinerja perawat mengadopsi dari Nursalam (2015) menggunakan 5 pilihan jawaban yaitu : SS (sangat setuju): 5, S (setuju): 4, RR (ragu-ragu): 3, TS (tidak setuju): 2, STS (sangat tidak setuju): 1.

Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrument Kinerja Perawat

Atribut Variabel (Kinerja perawat)	Distribusi Pernyataan		Jumlah
	Favourable	*Unfavourable*	
• *Caring*	1, 2		2
• Kolaborasi	3, 4		2
• Empati	5, 6		2
• Kecepatan respon	7, 8		2
• *Courtesy*	9, 10		2
• *sincerety*	11, 12		2
Total	12		12

Kuesioner ini telah dilakukan uji *validitas* dan *reabilitas* di Rumah Sakit Bayangkara. Jumlah pernyataan untuk responden sebanyak 15 item pernyataan *self efficacy* dan 12 item pernyatan kinerja perawat.

G. Uji Instrumen

Menurut Susila & Suyanto (2015) instrumen yang umumnya dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas* adalah kuesioner, terutama kuesioner atau tes yang disusun sendiri oleh peneliti. Untuk kuesioner atau tes yang bersifat standar yang dibuat oleh peneliti sebelumnya yang telah diakui *validitas* dan *reliabilitas*nya tidak perlu dilakukan uji lagi. Peneliti melakukan uji instrumen terlebih dahulu terhadap kuisioner *self efficacy* dan kinerja perawat susun. Uji ini dilakukan pada tanggal 13-17 Desember 2019 di Rumah Sakit Bayangkara Balikpapan dengan jumlah responden 30 orang.

1. *Validitas*

Uji *validitas* dilakukan untuk menunjukkan bahwa instrumen dalam hal ini kuesioner yang diberikan benar-benar mengukur apa yang diukur. Setelah kuisioner sebagai alat pengumpulan data disusun, belum berarti kuisioner tersebut dapat langsung digunakan untuk pengumpulan data. Kuisioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian apabila sudah dilakukan uji *validitas* dan *realibilitas*. Maka, peneliti melakukan uji coba trial kuisioner dilapangan. Responden yang digunakan adalah responden yang memiliki ciri-ciri responden yang sama dengan responden dalam penelitian.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas

Variabel	Σ Soal	Valid	r hitung	r Tabel
Self Efficacy	15	15	0,401-0,797	0,374
Kinerja	12	12	0,443-0,883	0,374

Interpretasi terhadap nilai koefisien korelasi adalah dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* dengan nilai tabel dari *r-product moment.* Dengan menggunakan N (jumlah sampel yang digunakan) sebesar 30, diketahui *r* = 0.374. jika nilai *r* hitung > dari *r* tabel, maka dapat disimpulkan bahwa item instrument *valid,* dan sebaliknya, jika nilai *r* hitung < dari *r* tabel, maka item pernyataan dalam instrument tidak *valid,* harus direvisi atau dibuang.

Hasil uji validitas dari tiap-tiap item pernyataan pada instrumen *self efficacy* dengan menggunakan progam SPSS (*Statical Package For The Social Science*) semua menunjukan hasil > 0,374 , kecuali pada item pernyataan nomer 3, 8, 12. Maka pernyataan yg tidak valid di revisi, dan diujikan kembali.

Sama halnya dengan uji validitas pada *self efficacy*, hasil uji validitas dari tiap-tiap item pernyataan pada instrumen kinerja dengan menggunakan SPSS (*Statical Package For The Social Science*), semua menunjukan hasil > 0,374, kecuali pada item pernyataan yang nomor 7 dan 8. Maka pernyataan yg tidak *valid* di revisi, dan diujikan kembali.

Peneliti melakukan uji ulang dengan merevisi pernyataan yang tidak *valid* tersebut, kemudian melakukan uji validitas ulang di Rumah Sakit Bayangkara Balikpapan pada tanggal 20-24 Desember 2019 dengan responden yang berbeda tetapi mempunyai

karakteristik yang sama. Hasil dari uji validitas yang kedua dengan menggunakan *alpha* = 5%, nampak bahwa nilai *r* hitung > *r* tabel (0,374) yakni nilai untuk instrumen *self efficacy r* = 401-797 sedangkan instrumen kinerja *r* = 443-883, sehingga dapat dipastikan bahwa keseluruhan item soal pernyataan adalah *valid*.

2. *Reliabilitas*

Reliabilitas menunjukkan pada tingkat keandalan sesuatu reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan. Instrumen yang telah diuji berulang atau sejauh mana alat ukur dalam hal ini adalah kuesioner yang diberikan dapat dipercaya atau dapat diandalkan maka dilakukan uji *Alpha Cronbach* (Budiman & Riyanto, 2013).

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2}\right]$$

Keterangan:

k = *mean kuadrat* antara subyek,

ΣSi2 = *mean kuadrat* kesalahan

St2 = varians total.

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas

Variable	*Cronbranch's alpha*	*N of items*
Self efficacy	,915	15
Kinerja	,906	12

Peneliti telah melakukan uji reliabilitas terhadap kuisioner *self efficacy* dengan kinerja perawat yang peneliti susun. Uji ini telah dilakukan pada tanggal 20-24 Desember 2019 di Rumah Sakit Bayangkara Balikpapan dengan jumlah responden 30 orang. Hasil yang didapatkan pada *self efficacy* dengan nilai α = 0,915, sehingga dapat dikatakan bahwa data yang didapatkan reliabel, sedangkan pada kinerja perawat dengan nilai α = 0,906, sehingga dapat dikatakan bahwa data yang didapatkan reliabel. Reliabilitas konsisten internal dapat diterima jika α > 0,05. Reliabilitas konsistensi internal adalah suatu pendekatan untuk menaksir konsistensi internal dari kumpulan item/indikator, dimana beberapa item dijumlahkan untuk menghasilkan skor total untuk skala/ kontrak (Malhotra dan Briks, 2001).

H. Prosedur pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Persiapan penelitian
   a. Mengajukan surat permohonan ijin pengambilan data dari STIKES Wiyata Husada untuk pengajuan izin penelitian kepada kepala RS. Dr.R.Hardjanto Balikpapan.

b. Permohonan izin dari kepala Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpanan
c. Mengajukan izin kepada kepala keperawatan yang menjadi lokasi penelitian. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, resiko penelitian, waktu pelaksanaan, serta hak yang akan diperoleh responden.
d. Peneliti mempersiapkan diri untuk melakukan penelitian. Peneliti malakukan pengambilan sampel dengan cara mengacak nama-nama responden yang mempunyai kriteria inklusi.

2. Tahap Pelaksanaan penelitian
   a. Peneliti mendatangi responden disetiap ruangan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah di tetapkan sebelumnya.
   b. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan calon responden.
   c. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian, hak dan kewajiban responden dan peneliti, selama proses penelitian berlangsung sebelum kuesioner di serahkan kepada responden.
   d. Responden diminta kesediaannya untuk mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden.
   e. Responden memberikan persetujuan, peneliti memberikan kuisioner kepada responden untuk dipelajari tata cara pengisian kuisioner. Responden bisa mengerjakan kuisioner saat itu juga, peneliti menunggu pengisian kuisioner sambil melakukan wawancara singkat.
   f. Peneliti melakukan kontrak waktu pada responden yang sibuk, kapan kuisioner dapat diambil.
   g. Peneliti kembali datang untuk mengambil hasil kusioner dan memeriksa kelengkapannya.
   h. Peneliti memberikan kode nomor responden serta dilakukan skoring terhadap masing-masing item.
   i. Kemudian melakukan analisa menggunakan aplikasi SPSS (*Statical Package For The Social Science).*

Tahap selanjutnya adalah setelah kuesioner diisi oleh responden maka data diolah melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

   Memeriksa lembar kuisioner yang telah diisi oleh responden untuk menghindari kesalahan data atau adanya kuisioner yang belum terisi.

2. *Coding*

Memberikan kode kepada data yang telah di peroleh, yang berupa jawaban dari responden menurut macamnya. Dalam melakukan *coding*, jawaban responden diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

3. *Entry*

   Memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data dengan menngunakan bantuan program komputer

4. *Tabulating*

   Memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan.

5. *Cleaning*

   Mengecek kembali data yang sudah di*entry* apakah ada kesalahan atau tidak, membuang data yang sudah tidak dipakai.

I. Analisa Data

Penelitian ini melihat hubungan antara variabel independen (*self efficacy)* dengan variable dependen (kinerja perawat). Dengan menggunakan program komputer SPSS (*Statical Package For The Social Science).*

1. Uji Normalitas

   Setelah melakukan pengambilan data, peneliti melakukan uji normalitas. Uji normalitas data bertujuan untuk menguji apakah data dari tiap-tiap variabel penelitian distribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji *kolmogorov-smirnov* karena jumlah sampel > 50 orang yaitu 53 responden.

   Untuk menguji normalitas dengan uji *kolmogorov-smirnov* digunakan formula:

$$KS = 1.36\sqrt{\frac{n_1+n_2}{n_1 \; X \; n_2}}$$

   Keterangan:

   KS = Harga *kolmogorov-smirnov* yang dicari

   n1 = Jumlah sampel yang diobservasi/diperoleh

   n2 = Jumlah sampel yang diharapkan (Sugiyono, 2010)

Tabel: 3.6 uji Normalitas

	Kolomogorov-smirnov		
	Statistik	*df*	*Sig.*
Kinerja	.093	53	.200**
Self efficacy	.105	53	.200**

Berdasarkan tabel 4.1 hasil uji *Kolmogorov-smirnov* yang telah dilakukan, didapatkan hasil data skor *self efficacy* dan kinerja perawat berdistribusi normal dengan

nilai signifikansi 0,200 (p >0,05) pada *self efficacy* perawat dan nilai signifikansi 0,200 (p >0,05).

2. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisis univariat menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari *self efficacy* dengan kinerja perawat di Rst Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Data yang diperoleh ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis kedalam pembahasan sehingga menghasilkan gambaran tentang masing-masing variabel. Untuk mengetahui frekuensi dan persentase (Notoadmojo, 2010).

Pada penelitian ini didapatkan variabel *sef efficacy* maupun kinerja berdistribusi normal, maka data yang digunakan secara statistik adalah dengan perhitungan *mean* dan standar deviasi.

a. Mean

Adalah suatu nilai hasil dari membagi jumlah nilai data dengan banyaknya data.

b. Standar deviasi

Standar deviasi disebut juga simpang baku. Standar deviasi merupakan ukuran dispersi yang paling banyak dipakai. Hal ini mungkin karena standar deviasi mempunyai satuan yang sama dengan satuan ukuran data asalnya. Misalnya bila satuan data asalnya adalah cm, maka satuan standar deviasi juga cm. Simbol standar deviasi untuk populasi adalah σ (baca: sigma) dan untuk sampel adalah s.

3. Analisa Bivariat

Analisa data dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi (Notoadmojo, 2010). Data yang berkaitan dengan variabel independen yaitu *self efficacy* yang dihubungkan dengan variabel dependen kinerja perawat. Dalam penelitian ini untuk menguji apakah ada korelasi atau tidak maka digunakan uji *pearson* karena data-data berdistribusi normal. Pembuktian dengan *pearson* dengan system computer SPSS (*Statical Package For The Social Science)* melalui rumus:

$$r_{xy} = \frac{n\sum \text{xy} - (\sum x)\,(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Dimana:

x = variabel pertama

y = variabel kedua

n = jumlah data

Untuk mengidentifikasi/menginterpretasikan koefisien korelasi digunakan tabel kriteria pedoman untuk koefisien korelasi.

Tabel 3.7 Interpretasi Koefisien korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi secara spesifik	0 - 0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,8	Kuat
		0,8 - <1,00	Sangat kuat
2	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B
		Negatif	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B
3	Nilai P	Nilai *p* > 0,05	Korelasi tidak bermakna
		Nilai *p* < 0,05	Korelasi bermakna
4	Kemaknaan klinis	*r* yang diperoleh > *r* minimal	Korelasi tidak bermakna
		r yang diperoleh < *r* minimal	Korelasi bermakna

J. Etika Penelitian

Dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus memperhatikan: (Dahlan, 2014).

1. *Informed Consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

   Informed Consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Responden diberikan kebebasan dalam memutuskan ketersediaannya untuk menjadi responden penelitian tanpa ada paksaan dari pihak manapun

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Respect for person*

   Sebelum dilakukan penelitian, responden menandatangani *informed consent* kesediaan menjadi responden penelitian yang telah disediakan sebelumnya. Setelah

menandatanganinya, peneliti melindungi responden dalam pengambilan keputusan, dan menjaga kerahasian,

5. *Beneficience*

   Penelitian melakukan yang terbaik dalam selama penelitian berlangsung dan memiliki tujuan yang menguntungkan bagi responden, tetapi dalam hal ini peneliti menyampaikan kepada responden atau keluarga apabila merasa tidak nyaman selama proses penelitian maka responden berhak mengundurkan diri.

6. *Justice*

   Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlakukan secara adil dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti, baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa ada diskriminasi pada masing-masing responden.

7. *Fidelity* (menepati janji)

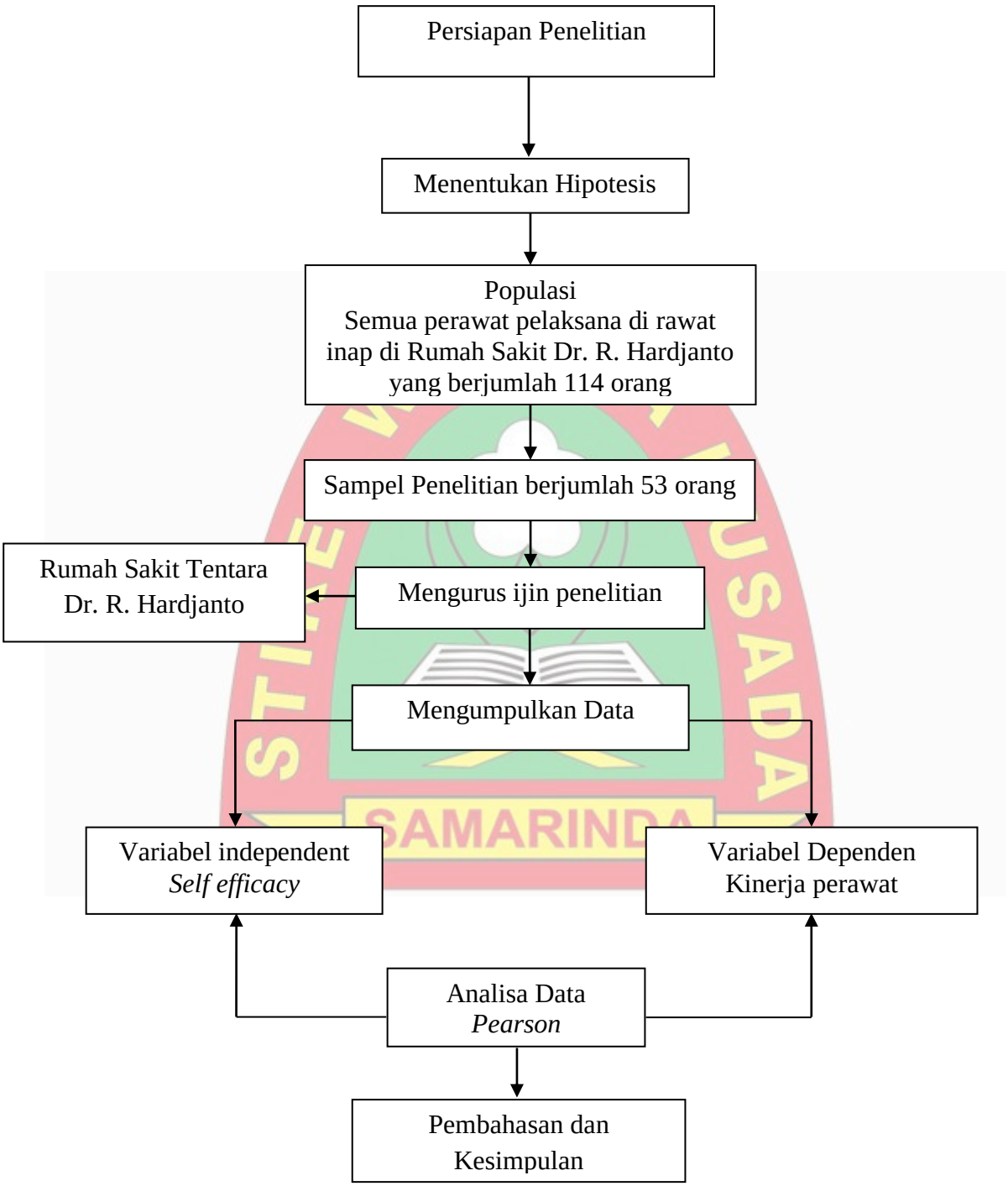
   Peneliti tetap menjaga kesetiaan untuk tetap berkomitmen dan menepati janji yang telah disepakati dalam melaksanakan penelitian serta tetap menjaga kerahasiaan tentang identitas dan informasi yang didapat dari responden.

K. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan-kelemahan yang disebabkan oleh keterbatasan penelitian, diantaranya:

1. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, sehingga masih perlu dilakukan penelitian secara kualitatif agar diperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam untuk mengetahui *self efficacy* dan kinerja dari responden.
2. Penelitian ini dilakukan di seluruh rawat inap yang berbeda-beda tempat ruangan sehingga dalam pengisian kuesioner peneliti tidak dapat mengawasi secara penuh pengisian kuesioner yang diisi responden.
3. Dalam pengisian kuisioner, responden cenderung kurang teliti dan kurang konsentrasi terhadap pernyataan yang ada, hal ini disebabkan saat pengisian kuisioner, responden sedang bertugas.

L. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Skema alur penelitian hubungan *self efficacy* dengan kinerja perawat di Rs.Dr.R.Hardjanto Balikpapan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB ini akan menguraikan hasil penelitian tentang *self efficacy* perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pandangan atau pendapat peneliti terhadap teori yang ada.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat penelitian

   Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan merupakan Rumah Sakit pemerintah dibawah naungan TNI AD yang terletak di jalan Tanjungpura VI no 01 Klandasan Ulu kecamatan Balikpapan Kota. Rumah Sakit ini dekat dengan pemerintahan kota Balikpapan sehingga mudah di jangkau oleh masyarakat umum maupun anggota TNI. Rumah Sakit ini merupakan Rumah sakit tipe C yang sudah terakreditasi SNARS pada tahun 2019. Adapun visi Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan adalah " **Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Prajurit, PNS dan Keluarganya Serta Masyarakat Umum".**

2. Gambaran Hasil Penelitian

   Penelitian ini dilakukan kepada 53 responden (perawat) secara acak berstrata (*stratified random sampling*) dengan berdasarkan tingkat pendidikan yaitu S1 Ners 11 responden dan D3 42 responden di setiap unit rawat inap (meliputi ruang ICU, ruang Hesti, ruang Kartika, ruang Satria, ruang Yudha, ruang Taruna, Ruang wastu) dan poliklinik (meliputi Poli Syaraf, poli Jiwa, Poli Jantung, Poli Penyakit Dalam, Poli bedah, IGD dan Ruang Hemodialisa). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar kuisioner yang di bagikan kepada perawat pada tanggal 1 sampai 5 januari 2020.

3. Hasil Analisa Univariat.

   Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, lama kerja, pendidikan, *self efficacy* perawat dan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan yang diambil secara acak berstrata berjumlah 53 responden.

   a. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	43	81,1%
Laki-laki	10	18,9%
Total	53	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Dari tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden yang terbesar adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 orang (81,1%), sedangkan jenis kelamin laki-laki 10 orang (18,9%).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (N)	Persentase
20-30	24	45,3%
31-40	22	41,5%
>41	7	13,2%
Total	53	100%

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan usia, responden yang terbesar adalah 20-30 tahun sebanyak 24 orang (45,3%), sedangkan yang terkecil adalah >41 tahun sebanyak 7 orang (13,2%).

c. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Kerja	Jumlah (N)	Persentase
<5 tahun	20	37,7%
>5 tahun	33	62,3%
Total	53	100%

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan lama bekerja, responden yang terbesar adalah responden yang bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 33 orang (62.3%), sedangkan responden yang bekerja kurang dari 5 tahun sebanyak 20 orang (37,7%).

d. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan	Jumlah (N)	Persentase
Ners	11	20,8%
Diploma	42	79,2%
Total	53	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Dari tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan, responden yang terbesar adalah responden yang berpendidikan diploma III sebanyak 42 orang (79,2%), sedangkan responden yang berpendidikan S1 Ners sebanyak 11orang (20,8%).

e. Distribusi Responden Berdasarkan *Self Efficacy* dan Kinerja perawat

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan *Self Efficacy* dan Kinerja

Variabel	*Mean*	*Standar Deviasi*	Min-max	95% CI	Tinggi	Rendah
Self Efficacy	50,72	5,036	42-60	49,33-52,11	27 50,9%	26 49,1%
Kinerja	52,38	4,499	42-59	51,14-53,62	28 52,8%	25 47,2%

Sumber: Data primer, 2020.

Dari tabel 4.5 diatas menjelaskan bahwa variabel *self efficacy* memiliki nilai *Mean* 50,72, *Standart Deviasi* 5,036 dengan skor tertinggi 60 dan skor terendah 42 serta nilai 95% CI 49,33-52,11 dan nilai tinggi sebanyak 50,9%, nilai rendah sebanyak 49,1%. Pada variabel kinerja memiliki nilai *Mean* 52,38, *Standart Deviasi* 4,499 dengan skor tertinggi 59 dan skor terendah 42 serta nilai 95% CI 51,14-53,62 dan nilai tinggi sebanyak 52,8% dan nilai rendah sebanyak 47,2%. Interpretasi dari hasil tersebut adalah nilai untuk masing-masing variabel adalah tinggi.

4. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *pearson* karena data berdistribusi normal. Tujuan dilakukan analisa bivariat untuk menganalisa apakah terdapat korelasi bermakna antara variabel independen (*self efficacy*) dengan variabel dependen (kinerja) perawat di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Tabel 4.6 Analisa korelasi *self efficacy* dengan kinerja perawat

	p-value	Kinerja
Self efficacy	0,000	r= 0,470 arah positif korelasi sedang

signifikansi *p-value* < 0,05 dengan uji *pearson.*

Berdasarkan hasil dari perhitungan uji *pearson* menyatakan bahwa nilai *r* = 0,470, *p-value* 0,000 dengan arah hubungan yang positif. Nilai *r* merupakan nilai kekuatan hubungan antara variabel. Nilai signifikan dengan kemaknaan *p-value* <0.05. Kesimpulannya adalah terdapat korelasi bermakna antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dengan kekuatan sedang dan arah positif yaitu semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi kinerja perawat.

B. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan interpretasi dan diskusi hasil penelitian tentang korelasi antara *self efficacy* dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

1. *Self Efficacy* Perawat.

Self-efficacy merupakan sejauh mana individu memiliki keahlian dan pengetahuan pada dirinya, lalu diaplikasikan menjadi sebuah tindakan tertentu dalam menghadapi semua situasi yang ada (Aziz, M 2018). *Self-efficacy* berperan sebagai persepsi diri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. Selanjutnya *self-efficacy* berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan (Alwisol dalam Aziz, M, 2018). *Self efficacy* mengacu pada

keyakinan individu mengenai kemampuannya memobilisasi motivasi, sumber daya kognitif dan tindakan yang diperlukan agar berhasil melaksanakan tugas dalam konteks tertentu. *Self efficacy* yang tinggi akan mengembangkan kepribadian yang kuat pada seseorang, mengurangi stres dan tidak mudah terpengaruh oleh situasi yang mengancam (Juniartha & Candra, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *Mean* 50,72 dengan *Median* yaitu 50,00 dan nilai terendah 42 dan nilai tertinggi 60 serta Standart Deviasi 5,036, dengan 95% CI 49,33-52,11.

Menurut Asumsi peneliti dari penelitian ini bahwa *self efficacy* perawat tinggi dengan nilai diatas *Mean* lebih dari 50% disebabkan oleh keyakinan atau kemampuan perawat yang bekerja di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan dalam mengelola masalah atau mengerjakan pekerjaaanya sesuai dengan regulasi dan Standart Prosedur Operasional yang sudah ada dan mampu bekerja sesuai tugas masing-masing.

Perawat yang memiliki keyakinan dan kemampuan yang tinggi maka ia mampu untuk menyelesaikan tugas tersulit sekalipun. Perawat juga percaya mampu untuk mengontrol ancaman maupun stressor yang datang baik dari dalam diri maupun dari lingkungan, sehingga perawat memiliki strategi koping yang efektif (Prestiana *et al*, dalam Handayani, Sri, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kundre (2019) menyatakan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* tinggi, pada saat menghadapi situasi yang menekan akan berusaha lebih keras dan bertahan lama serta akan lebih aktif dalam berusaha daripada orang yang mempunyai *self efficacy* rendah, dan akan lebih berani menetapkan target atau tujuan yang akan dicapai. Orang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan berusaha melakukan tugas atau tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dan berusaha beradaptasi dengan berbagai rintangan-rintangan yang dihadapinya.

Selain itu hasil dari penelitian ini didapatkan pendidikan DIII lebih banyak daripada sarjana keperawatan dengan nilai 79,2%. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* perawat dalam memberikan perawatan adalah pengetahuan profesional dalam merawat pasien, pengalaman, motivasi dalam merawat, dan sistem pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal (Alavi, *et al*, 2015). Menurut soudagar, *et al* (2015) dalam penelitiannya mengatakan perawat dengan pendidikan DIII Keperawatan mempunyai *self efficacy* yang lebih tinggi dari pada perawat dengan pendidikan sarjana keperawatan. Perubahan kurikulum serta peningkatan motivasi mahasiswa perawat terhadap praktek keperawatan diperlukan untuk meningkatkan *self efficacy* perawat. Berbeda hal nya dengan penelitian yang dilakukan oleh Juniartha & Candra (2013) Perawat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi, mempunyai pertimbangan yang lebih matang di karenakan wawasan yang lebih luas.

Penelitian lainnya menyebutkan bahwa pengetahuan, lama bekerja dan aktif sebagai anggota organisasi profesi adalah faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* perawat (Stanley & Pollard, 2013). Hasil wawancara dari beberapa responden yang baru bekerja dibawah 5 tahun mereka mengatakan kurang percaya diri dalam menangani pasien dengan baik dalam melakukan tindakan keperawatan, karena kurangnya pengalaman. Berbeda halnya dengan responden yang sudah bekerja lebih lama dan aktif di organisasi keperawatan mereka cenderung lebih percaya diri dalam menghadapi dan mengatasi permasalahan pasien. Pengalaman merupakan salah satu cara mendapatkan pengetahuan yang di alami seseorang. Perawat yang memiliki masa kerja lebih lama tentunya mempunyai pengalaman yang lebih banyak. Perawat yang bekerja lebih dari 5 tahun memiliki pengalaman kerja yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang bekerja < 5 tahun (Soudagar, *et al.*, 2015)

2. Kinerja Perawat

Perawat sebagai penentu keberhasilan serta kelangsungan hidup rumah sakit. Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat (Woran *et al.*, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *Mean* 52,38 dengan *Median* yaitu 53,00 dan nilai terendah 42 dan nilai tertinggi 59 serta *Standart Deviasi* 4,499, nilai 95% CI 51,14-53,62.

Asumsi peneliti dari penelitian ini yaitu kinerja perawat adalah tinggi dengan nilai diatas *Mean* lebih dari 50%. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan memiliki kinerja yang tinggi, hal ini dikarenakan keyakinan ,kemampuan dan tangung jawab serta motivasi yang tinggi dalam menyelesaikan tugasnya dalam melakukan pelayanan yang harus diberikan kepada pasien.

Perawat yang memiliki keyakinan dan kemampuan yang tinggi akan melaksanakan pekerjaan dan tanggung jawabnya dengan baik (Fismasari dan edwina, 2012). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alfiah, B & Latief (2018) ada hubungan tanggung jawab personil dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Tk. II Pelamonia Makassar, menyatakan bahwa tanggung jawab yang baik adalah salah satu faktor yang harus dimiliki oleh perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan dengan memperhatikan dengan sebaik-baiknya tugas yang dibebankan kepada anggota kelompok sehingga dapat melengkapi tugas satu sama lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2010) juga mengemukakan bahwa motivasi kerja yang semakin tinggi menjadikan perawat mempunyai semangat yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Motivasi kerja yang tinggi menjadikan para karyawan mempunyai semangat yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Penelitian Anggita & Kawedar (2017) menyebutkan bahwa pegawai yang bekerja dengan waktu yang lama, maka akan mendapatkan pengalaman banyak mengenai bidang pekerjaanya. Pengetahuan yang dimiliki juga akan berkembang dengan bertambahnya pengalaman, yang selanjutnya dapat berpengaruh terhadap kinerja. Kenyataan menunjukkan makin lama tenaga kerja bekerja, makin banyak pengalaman yang dimiliki tenaga kerja yang bersangkutan. Sebaliknya, makin singkat masa kerja, makin sedikit pengalaman yang diperoleh. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja. Sebaliknya, terbatasnya pengalaman kerja mengakibatkan tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki makin rendah. Pengalaman bekerja merupakan modal utama seseorang untuk terjun dalam bidang tertentu.

Selain itu juga mengatakan bahwa umur dan pendidikan juga mempengaruhi kinerja perawat. Umur yang lebih matang membuat perawat cenderung lebih kritis dan lebih baik dalam memahami pekerjaanya sehingga akan berdampak pada kinerjanya. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi motivasinya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat makan dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya (Anggita & Kawedar, 2017).

3. Korelasi Antara *Self Efficacy* dengan Kinerja Perawat

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap dan poliklinik di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan dengan 53 responden, didapatkan nilai *p-value* 0,000 <0,05 dengan nilai *r* =0,470 dengan arah positif sedang. Hasil analisa korelasi antara *self efficacy* denga kinerja perawat menunjukkan hubungan bermakna dengan nlai *p-value* 0,000 <0,05. Adapun arah korelasinya adalah positif, dengan kekuatan korelasi sedang.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara *self efficacy* dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Hal ini menunjukkkan apabila *self efficacy* perawat tinggi maka kinerja perawat juga meningkat, begitupula sebaliknya semakin rendah *self efficacy* maka semakin rendah juga kinerja perawat. Menurut Handayani, Sri (2014) dalam penelitiannya mengatakan Individu dengan *self efficacy* yang tinggi, akan menunjukkan komitmen dan motivasi diri untuk menampilkan kinerja yang diharapkan.Perawat yang mempunyai *self efficacy* tinggi mempunyai kinerja yang lebih baik dan mampu melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Perawat lebih komitmen terhadap pekerjaannya dan lebih bisa mengatasi kesulitan yang ditemui pada pekerjaannya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fismasari dan edwina (2012) Ada hubungan positif antara *self efficacy* dengan kinerja pada perawat di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, artinya semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi kinerja perawat, sebaliknya semakin rendah *self efficacy* maka semakin rendah kinerja perawat. Perawat yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan melaksanakan pekerjaan dan tanggung jawabnya dengan baik sehingga kinerja yang dihasilkan akan baik. Berdasarkan hasil penelitian ini, nampak bahwa perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul mempunyai *self efficacy* yang tinggi sehingga mempengaruhi kinerja perawat. Sama hal nya dengan penelitian yang dilakukan oleh Saradi & Rahayu (2018) *Self efficacy* berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja pegawai rekam medik RSDM. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziz (2018) *self efficacy* tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

Kekuatan korelasi yang sedang pada penelitian ini dapat dipengaruhi aspek-aspek lain baik dari karakteristik individual (seperti : umur, lama kerja, dan pendidikan) maupun aspek external seperti: motivasi, keberadaan pekerjaan yang pegawai lakukan, hubungan pegawai dengan organisasi atau komitmen organisasi. Tingkat pendidikan perawat yang rata-rata masih diploma III. Penelitian Anggita & Kawedar (2017) Pegawai yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi biasanya memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi. Pada dasarnya individu lebih banyak belajar pada saat menerima pendidikan formal. Semakin tinggi pendidikan formal yang diterima maka akan mendapatkan lebih banyak kesempatan untuk belajar serta mendapatkan pengetahuan yang lebih baik yang dijadikan dasar dalam menyelesaikan suatu tugas. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi motivasinya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah.

Hasil dari penelitian ini juga didapatkan bahwa perawat memiliki *self efficacy* yang baik akan tetapi kinerjanya rendah, dan juga sebaliknya perawat yang mempunyai *self efficacy* dengan nilai rendah mempunyai kinerja yang tinggi. *Self Efficacy* tinggi, kinerja rendah dipengaruhi oleh ketrampilan dan keahlian dalam melakukan tindakan keperawatan yang kurang dikarenakan sebagian perawat pelaksana bekerja bawah 5 tahun yakni sebenyak 20 orang. Mereka masih beradaptasi dengan lingkungan kerja dan pengalaman kerja yang masih minimal. Sejalan dengan penelitian Gunawan, *et al*, (2013) kinerja dipengaruhi oleh keahlian dan pengalaman dalam bekerja. Karyawan dengan keahlian dan pengalaman yang cukup mengenai bidang pekerjaannya maka akan cenderung mampu dalam menyelesaikan pekerjaannya. Pengalaman merupakan salah satu cara kepemilikan pengetahuan yang di alami seseorang dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Perawat yang memiliki masa kerja lebih lama tentunya mempunyai pengalaman yang lebih banyak. Pengalaman ini dapat berguna ketika perawat menghadapi masalah terkait dengan pasien atau masalah internal dalam dunia keperawatan (Susanti, 2013).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang korelasi antara *self efficacy* dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan :

1. Perawat pelaksana di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan sebagian besar mempunyai *self efficacy* tinggi dengan nilai diatas mean (50,72) yakni berjumlah 27 (50,9%) dari 53 responden.
2. Perawat pelaksana di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan sebagian besar mempunyai kinerja yang baik dengan nilai diatas *mean* (52,38) yakni berjumlah 28 (52,8%) dari 53 responden.
3. Adanya korelasi antara *self efficacy* dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan dengan nilai *p-value* 0,000 (r = 0,0470) yaitu semakin tinggi *self efficacy* perawat maka semakin tinggi kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini maka peneliti merumuskan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Institusi pendidikan khususnya program studi ilmu Keperawatan diharapkan mampu menjadikan salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami bahwa *self efficacy* individu dapat meningkatkan kepercayaan diri dan keyakinan diri seseorang dalam meningkatkan kinerjanya.

2. Bagi Institusi pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan)

   Institusi pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan mampu menjadikan tolak ukur dalam pengembangan sumber daya dalam meningkatkan kinerja keperawatan dengan melakukan supervisi secara periodik, mengasah ilmu dengan mengikuti diklat, pelatihan secara berkala dan berulang sehingga akan mendapatkan ilmu-ilmu terbaru tentang keperawatan. Diharapkan perawat dapat meningkatkan kemampuan dan keyakinan diri dalam ketrampilan dan pengetahuan untuk melakukan asuhan keperawatan sehingga dapat mempengaruhi peningkatan kinerjanya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam studi penelitian lebih lanjut dengan memperhatikan variabel lain yang mempengaruhi *self efficacy* perawat maupun kinerja perawat. Selain itu, pengembangan dari desain penelitian dan pendekatan dengan metode lain dapat dilakukan agar hasil yang dicapai lebih akurat.

STIKES NIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR PUSTAKA

Abadiyah, R., Isnaini, N., Sidoarjo, U. M., & Solution, S. (2017). *Human Relation , Bornout Dan Self Efficacy Dengan Kinerja Perawat Di Rs Muhammadiyah* Siti. Sncp, (1), 59–66.

Abrahamson, K., Arling, P., & Gillette, J. (2013). *Does self-efficacy influence the application of evidence-based practice: A survey and structural equation model*. Journal of Nursing Education and Practice, 3(5), 1–8. https://doi.org/10.5430/jnep.v3n5p1

Achmad Kuncoro, Engkos, dan Riduan. (2011). *Cara Menggunakan dan Memakai Path Analysis. Bandung*: CV Alfabeta

Ahmad, A. M. (2010). Kes Mas. *Kesmas*. Retrieved from http://www.jogjapress.com/index.php/KesMas/article/viewFile/1173/589

Anggita, A., & Kawedar, W. (2017). *Pengaruh Knowledge Sharing Dan Faktor Demografi Terhadap Kinerja Pegawai*, *6*(3), 381–392.

Anjaryani, Wike Diah. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di Rsud Tugurejo Semarang. Tesis*.

Arikunto, S. (2009). *Manajemen penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: The Exercise of Control. New York. W*. H. Freeman Company.

Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). *Negative self-efficacy and goal effects revisited. Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87–99. https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.87

Bangun, Wilson. (2012).*Manajemen Sumber Daya Manusia*, Erlangga, Bandung.

Brotosumarto. (2004). *Self efficacy*. Diakses 30 Maret 2015, dari http://www.cimbuak.net

Butar-butar, J., & Simamora, R. H. (2015). *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan. 4*(2), 122–126.

Cascio, Wayne F. (2003). *Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life, Profits. New York:* Mcgraw and Hill.

Dahlan, M. Sopiyudin. (2016). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan. Edisi **2***. Jakarta : Sagung Seto

Danim, Sudarwan. (2012). *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung : Pustaka Setia

Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

DeVellis, B. M. (2013). S*elf-efficacy theory*. *Patient Education Newsletter*, 6(2), 4–6. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6868-5

Eko, Widodo Suparno. (2015). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia.Yogyakarta:* PUSTAKA PELAJAR.

Faisal, E., (2008). *Self efficacy dan kinerja individu*. Diakses 20 Maret 2015, dari http://www.adln.lib.unair.ac.id.

Faizin, Ahmad dan Winarsih. (2008). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN. 1979-2397. vol. I No. 3 September 2008.

Fismasari dan edwina. (2012). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kinerja Pada Perawat.*, 66, 37–39.

Gunawan, (2013). *Pengaruh Budaya Organisasional terhadap Kinerja Karyawan melalui Self Efficacy dan Tempramen di PT. Nutrifood Surabaya*.Jurnal Manajemen Bisnis. Vol. 1, No. 1, 2013, Hlm.1-11.

Hasibuan, M.S.P. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ed Revisi, Cet. 13. Jakarta: Bumi Aksara.

Henson, Robin K. (2001). *Teacher Self- Efficacy: Substantive Implications and Measurement Dilemmas.* Diambil dari http://72.14.235.104/search?q=cache:s HRGT71BGuYJ:www.des.emory.edu/ mfp/EREkeynote.PDF+louis,+1998,+ 1992&hl

Indrastuti, Y. (2010). *Thesis Analisis hubungan perilaku caring dan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana menerapkan prinsip etik keperawatan dalam asuhan keperawatan di rsud sragen.* Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Indrawati, A. D. (2013). *Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dan Kepuasan Pelanggan Pada Rumah Sakit Swasta Di Kota Denpasar*. *Jurnal Manajemen, Strategi Bisnis Dan Kewirausahaan*, *7*(2), 135–14269 https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.01.0

Indrawati, Yeti. (2014). *Pengaruh Self Esteem, Self Efficacy, dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Perawat RS. Siloam Manado*).Jurnal Riset Bisnis dan Manajemen, (online), vol. 2: 12-24.(http://ejournal.unsrat.ac.id, diakses 7 November20

Iwan Wahyudi, (2010), "*Hubungan Persepsi Perawat Tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD dr. Slamet Garut*". Tesis.

Juniartha, I. G. N., & Candra, I. P. R. (2013). *Burnout Pada Perawat Di Igd Rsud*.

Kadarwati, & Soemanto, R. (2017). *The Influence of Family Support, Social Capital, Self Efficacy, Education, Employment, Income, and Residential Status on the Quality of Life among the Elderly in Salatiga, Central Java*. Journal of Epidemiology and Public Health, *02*(01), 58–69. https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.01.06

Kozier, B. (2016). *Fundamentals of Nursing : Conseps, Process, and Practice,* 10 ed. New Jersey : Pearson Education.

Kundre, R. (2019). *Burnout Dengan Self Efficacy Pada Perawat*. Jurnal Keperawatan, 7(2), 1–

7.

Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Lauder, W., (2008). *An evaluation of fitness for practice curricula: Self-efficacy, support and self-reported competence in preregistration student nurses and midwives.* Journal of Clinical Nursing, 17(14), 1858–1867. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02223.x

Malhotra, NK dan Birks, DF.(2007). *Marketing Research : An Applied Approach, 3rd European Edition.* Harlow. UK; Pearson Education

Mandagi, F. M.,. (2015). *Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim.* Jurnal E-Biomedik, *3*(3). https://doi.org/10.35790/ebm.3.3.2015.10479

Mulyati, L., Yetti, K (2013). *Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi Analysis of Factors Effecting Self-Management Behaviour among Patients with Hypertension*. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada, 1 nomor 2, 112–123.

Mulyono, M.H., Hamzah, A & Abdullah, A.Z. (2013). *Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit dirumah sakit tingkat III 16.16.06.01 Ambon.* Jurnal AKK, Vol. 2 No. 1. Dipublikasikan. FKM, Unhas, Makassar.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT. Rineka Cipta

Novi Susanti, E. (2013). *Hubungan Karakterisrik Perawat Dengan Motivasi*.

Nurnaeni, U. (2018). *Gambaran Kinerja Dan Keterikatan Kerja Pada Pegawai Pengelola Barang/Jasa Pemerintah. Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, *1*(2), 473. https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v1i2.1474

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta

Oh, E., Yang. (2014). *Level of knowledge, self- efficacy, and attitude for evidence-based practice among undergraduate nursing students.* International Journal Of Evidence-Based Healthcare, 204. Https://Doi.Org/10.1097/01.XEB.0000455212.87444.7c

Pabundu, Tika. (2006), *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan, Jakarta*: Cetakan Pertama, PT Bumi Aksara

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2009). *Fundamentals of Nursing. 8 Edition*.Singapore: Elsevier Inc.

Prawirosentono, S. (1999). *Kebijakan Kinerja Karyawan Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Menjelang Perdagangan Bebas Dunia*, BPFE Yogyakarta.

Putu, N., Darma, E. (2019). *Hubungan Peran Kepala Ruangan Dengan Self-Efficacy The Relationship Of The H Ead Of Nurse ' Roles With Nurse ' Self - Efficacy In Preventing Patients From Falls*. *2*(1).

Robbins,S.P. (2012). *Perilaku organisasi organizational behavior*, Edisi 12, Cetakan 5 ,Salemba Empat,Jakarta.

Royani, Sahar, J. & Mustikasari. (2012). *Sistem penghargaan terhadap kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan.* Jurnal Keperawatan Indonesia. 15 (2), 129

Sabil, F. A. (2018). *Hubungan Health Literacy Dan Self Efficacy Terhadap Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Makassar (Batua,*

Antang Dan Bara-Barayya) Fitri, *10*(2), 1–15.

Saryadi, & Rahayu, I. (2018). Isbn : 978-602-5614-35-4 Fmipa Unimus 2018 *Penguatan Kinerja Pegawai Ditinjau Dari Aspek Self* Isbn : 978-602-5614-35-4 Fmipa Unimus 2018. 14–23.

Soemanto, R. (2017). *The Influence of Family Support, Social Capital, Self Efficacy, Education, Employment, Income, and Residential Status on the Quality of Life among the Elderly in Salatiga, Central Java.* Journal of Epidemiology and Public Health, 02(01), 58–69. https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.01.06

Soltani, F. (2015). *The relationship between self- care and self- efficacy in patients undergoing coronary artery bypass graft in Kerman*. Iran: School of Nursing and Midwifery Secret. Kerman University of Medical Sciences.

Soudagar, N. (2015*). Factors associated with nurses' self-efficacy in clinical setting in Iran,* 2013. Iran J Nurs Midwifery Res. 20(2): 226–231. PMCID: PMC4387648

Handayani, Sri I. (2014*). hubungan antara self efficacy dengan kinerja keperawatan dalam melaksanakan asuhan kpeperawatan di IGD dan icu-iccu RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Jurnal Keperawatan.

Sugiyono. 2010. Metode *Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung, Alfabeta

Sugiyono.(2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Afabeta.

Tucker, S. J., Olson, M. E., & Frusti, D. K. (2009). *Evidence-Based Practice Self- efficacy Scale; Preliminary Reliability and Validity*. Clinical Nurse Specialist, 23(4), 207–215. https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3181aae8c

Undang-Undang Republik Indonesia. (2014). UU No.38 Tahun 2014 *Tentang Keperawatan. Indonesia*

Wahyudi (2010)., *Hubungan Persepsi Perawat Tentang Persepsi Profesi Keperawatan Kepamampuan, Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rsud Dr Slamet Garut.* Tesis Program Pasca Sarjana Fik.Ui Digilib Digital 23543279 Accessed: 14/01/2016

Woran, I. L.(2018). *Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Noongan*

Zulkosky K. (2009). *Self-efficacy: A concept analysis.* Nurs Forum.44, 93–102.

Lampiran 1

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

QMS ISO 9001

Nomor : 2153 /STIKES-WHS/LT/2020 12 November 2019
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

Kepada Yth.
Direktur Rs. Bhayangkara Balikpapan
Cq. Diklit Rs. Bhayangkara Balikpapan

Di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua..Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	:	YUSTIANI
NIM	:	B1814914901
Semester	:	III
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	:	**Hubungan Antara Self Efficacy dengan Kinerja Perawat di Rs. Dr.R.Hardjanto Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIDN. 1117078201

Lampiran 2

KEPOLISIAN DAERAH KALIMANTAN TIMUR
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BALIKPAPAN
Jalan Jenderal Sudirman 14, Balikpapan, 76111

Balikpapan, 8 Januari 2020

Nomor : B/ 10 /I/HUM.5.4./2020/Rumkit
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : balasan ijin uji validitas data

Kepada

Yth. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

di

Samarinda

1. Rujukan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Nomor : 2158/STIKES- WHS/LT/2019 tanggal 12 November 2019 tentang Permohonan Izin Uji Validitas Data.

2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami sampaikan kepada Ka. bahwa kami mengijinkan mahasiswi atas nama Yustiani NIM B1814914901 untuk melakukan uji validitas data di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan.

3. Demikian untuk menjadi maklum.

Balikpapan, 8 Januari 2020
KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BALIKPAPAN

dr. H. YUDI PRASETYO, Sp P, M.Kes
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 73120879

Lampiran 3

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

QMS ISO 9001

Nomor : 2159 /STIKES-WHS/LT/2019 12 November 2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS. Dr. R. Hardjanto Balikpapan
Cq. Diklit RS. Dr. R. Hardjanto Balikpapan
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebu t adalah :

Nama	:	YUSTIANI
NIM	:	B1814914901
Semester	:	III
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	:	**Korelasi Antara Self Efficacy dengan Kinerja Perawat di Rs Dr.R.Hardjanto**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIDN. 1117078201

lampiran 4

KESEHATAN DAERAH MILITER VI/MULAWARMAN
RUMAH SAKIT TK II Dr. R. HARDJANTO

Nomor : B /06/ XII / 2019
Lampiran : -
Perihal : **Surat Balasan**

Balikpapan, 31 Desember 2019

Kepada
Yth : Direktur Sikes Wiyata Husada Samarinda
Di
Tempat

1. Dasar :

   a. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 2159/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 12 Nopember 2019 ; dan

   b. Pertimbangan staf.

2. Sehubungan dengan hal tersebut, kami menyampaikan bahwa RS Tk. II Dr R. Hardjanto Balikpapan memberikan Ijin Penelitian bagi mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda sebagai berikut :

Nama	: Yustiani
NIM	: B1814914901
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul	: Korelasi Antara Self Efficacy dengan Kinerja Perawat di RS Dr R. Hardjanto Balikpapan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala RS Tk. II Dr R. Hardjanto

KESEHATAN KODAM VI/MLW KEPALA RUMAH SAKIT TK II R. HARDJANTO

dr. Bima Wisnu Nugraha, Sp.THT. M. Kes, MARS
Kolonel Ckm, NRP 32974

Tembusan :
1. Kepala Instalasi Rawat Inap RS Tk. II Dr R. Hardjanto
2. Kepala Instalasi Rawat Jalan RS Tk. II Dr R. Hardjanto

Lampiran 5

KESEHATAN DAERAH MILITER VI/MULAWARMAN
RUMAH SAKIT TK II Dr. R. HARDJANTO

Nomor : B /06/ I / 2020 Balikpapan, 10 Januari 2020
Lampiran : -
Perihal : **Keterangan Pelaksanaan Penelitian**

Kepada
Yth : Direktur Sikes Wiyata Husada Samarinda
Di
Tempat

1. Dasar :

a. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 1564/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 14 Agustus 2019 ;

b. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 1848/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 26 September 2019 ;

c. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 2159/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 12 Nopember 2019 ; dan

d. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 2910/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 02 Desember 2019.

2. Sehubungan dengan hal tersebut, menerangkan bahwa mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda telah menyelesaikan kegiatan penelitian di RS Tk. II Dr R. Hardjanto Balikpapan, dengan keterangan sebagai berikut :

a. Nama : Fika Imrawati
NIM : B1811611601
Tanggal kegiatan : 28 Oktober 2019
Ruang : Yudha, Satria dan Wastu Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan

b. Nama : Sulastri
NIM : B1814414401
Tanggal kegiatan : 09 s.d 31 Desember 2019
Ruang : Klinik Syaraf Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan

c. Nama : Sutriwati
NIM : B18144514501
Tanggal kegiatan : 16 s.d 23 Desember 2019
Ruang : Kartika, ICU, Hesti, Yudha Taruna, Satria dan Wastu Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan

d. Nama : Yustiani
NIM : B1814914901
Tanggal kegiatan : 01 s.d 04 Januari 2020
Ruang : Kartika, ICU, Hesti, Yudha Taruna, Satria, Wastu , IGD, Hemodialisa, Klinik Syaraf, Jiwa, Jantung, Penyakit Dalam, Bedah Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala RS Tk. II Dr R. Hardjanto

KESEHATAN KODAM VI/MLW
KEPALA
RUMAH SAKIT DR. R. HARDJANTO

dr. Bimarwisnu Adhisatrana, Sp.THT. M. Kes, MARS
Kolonel Ckm, NRP 32974

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yustiani

NIM : B1814914901

Mahasiswi Program Studi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang **"**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan**".** Hasil penelitian ini di harapkan akan bermanfaat bagi manajemen keperawatan untuk meningkatkan *self efficacy* dan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Untuk itu kami mohon partisipasi bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini, di jamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data di sajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Samarinda, Desember 2019

Hormat Saya,

YUSTIANI

NIM B1814914901

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **"**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan**"** yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Ilmu Kepearwatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda.

Nama : Yustiani

NIM : B1814914901

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan untuk dapat meningkatkan kinerja perawat, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar-benarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, Desember 2019

Responden

(……....……..)

Lampiran 8

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk pengisian bagian A.

a. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda(√) pada tempat yang tersedia.
b. Semua pertanyaan harus dijawab
c. Tiap satu pertanyaan di isi dengan satu jawaban
d. Bila ada data yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

1. Kode responden : (Di isi oleh peneliti)
2. Jenis kelamin : ☐ Wanita ☐ Pria
3. Umur : ..... tahun
4. Lama bekerja : .....tahun.....bulan
5. Pendidikan : ☐ D3 ☐ Skep Ners

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 9

KUISIONER *SELF EFFICACY*

Petunjuk pengisian :

Bacalah setiap pernyataan berikut dengan seksama, kemudian jawablah pernyataan pernyataan tersebut di lembar jawaban yang telah disediakan dengan **ceklist** (٧)

SY = Apabila anda **sangat yakin** dengan pernyataan tersebut.

Y = Apabila anda **yakin** dengan pernyataan tersebut.

TY = Apabila anda **tidak yakin** dengan pernyataan tersebut.

STY = Apabila anda **sangat tidak yakin**dengan pernyataan dengan tersebut.

No	PERNYATAAN	SY	Y	TY	STY
1.	Saya dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.				
2.	Saya yakin mampu untuk melaksanakan perawatan dengan baik sesuai dengan perintah dokter.				
3.	Saya merasa tidak pernah mengalami masalah ketika bekerja.				
4.	Saya akan berusaha untuk melakukan cara yang tepat dalam memberi perawatan pada pasien.				
5.	Saya bersemangat untuk memberikan informasi dan saran tentang perkembangan kesehatan pasien kepada keluarga pasien.				
6.	Saya tetap bersemangat dalam bekerja meskipun tanpa pengawasan dari atasan.				
7.	Saya yakin mampu menentukan cara yang tepat agar pasien bisa minum obat dengan teratur.				
8.	Saya sering menghindar dari tindakan keperawatan yang saya rasa tidak mampu melaksanakannya.				
9.	Ketika saya mendapatkan beban kerja yang terlalu berat biasanya saya akan berusaha sebisa mungkin menyelesaikannya.				
10.	Ketika ada pasien baru datang dan waktu dinas saya sudah berakhir, sedangkan petugas pengganti belum datang, maka saya akan menangani pasien tersebut				

STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA

	sampai petugas pengganti datang.				
11.	Ketika ada masalah pribadi dalam keluarga, saya kurang konsentrasi dalam bekerja.				
12.	Kegiatan menulis laporan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang menjemukan.				
13.	Saya selalu berusaha melakukan tindakan perawatan sesulit apapun dengan semangat dan senang hati.				
14.	Saya hampir tidak pernah gagal dalam memasang infus baik pasien dewasa dan anak-anak.				
15.	Meskipun saya dalam kondisi kurang fit, saya tetap berusaha memberikan pelayanan yang terbaik untuk keluarga dan pasien.				

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 10

KUISIONER KINERJA PERAWAT

Petunjuk pengisian :

Bacalah setiap pernyataan berikut dengan seksama, kemudian jawablah pernyataan pernyataan tersebut di lembar jawaban yang telah disediakan dengan **ceklist** (√)

SS = Apabila anda **sangat setuju** dengan pernyataan tersebut.

S = Apabila anda **setuju** dengan pernyataan tersebut.

RR = Apabila anda **ragu-ragu** dengan pernyataan tersebut

TS = Apabila anda **tidak setuju** dengan pernyataan tersebut.

STS = Apabila anda **sangat tidak setuju** dengan pernyataan dengan tersebut.

NO	PERNYATAAN	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya siap tanggap bila pasien membutuhkan dan saya mudah di hubungi pasien.					
2	Sebagi perawat, saya memerhatikan keluhan pasien.					
3	Saya bekerja sama dengan pasien dan keluarganya dalam menyelesaikan masalah kesehatan klien					
4	Saya bekrja sama dengan tim sejawat perawat dan tim medis dalam menyelesaikan masalah pasien.					
5	Saya dalam memberikan pelayanan kepada pasien penuh perhatian sesuai dengan kebutuhan/harapan pasien.					
6	Saya mendengarkan keluhan pasien dan saya tidak acuh tak acuh.					
7	Saya dalam memberikan pelayanan selalu cepat dan tepat.					
8	Kecepatan saya dalam memberikan pelayanan membutuhkan waktu yang pendek.					
9	Saya sopan terhadap pasien, keluarga					

	pasien, tim sejawat perawat, dan tim kesehatan lain.					
10	Saya menghargai pasien, keluarga pasien, tim sejawat perawat, dan tim kesehatan lain.					
11	Saya jujur antara tindakan dan pikiran.					
12	Saya bertanggungjawab atas tindakan dan menjaga kerahasiaan pasien.					

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 11

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Self Efficacy

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.915	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	47.53	38.257	.529	.912
p2	47.63	37.137	.695	.907
p3	47.83	38.695	.514	.912
p4	47.57	36.254	.680	.907
p5	47.63	35.757	.746	.905
p6	47.57	36.875	.659	.908
p7	47.90	35.541	.797	.903
p8	47.67	38.299	.523	.912
p9	48.10	38.645	.405	.916
p10	47.63	34.654	.723	.906
p11	47.67	38.230	.612	.910
p12	47.67	38.161	.401	.917
p13	47.67	38.230	.612	.910
p14	47.60	36.179	.635	.909
p15	47.73	35.168	.776	.903

Kinerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	49.27	19.513	.476	.905
p2	49.23	18.116	.819	.890
p3	49.43	19.151	.514	.903
p4	49.07	19.237	.601	.900
p5	49.23	18.185	.801	.890
p6	49.40	17.421	.568	.906
p7	49.20	17.890	.883	.887
p8	49.20	17.890	.883	.887
p9	49.37	18.861	.443	.909
p10	49.27	19.513	.476	.905
p11	49.57	19.151	.509	.904
p12	49.20	17.890	.883	.887

Lampiran 12

Tabulasi Data Korelasi Antara *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat di RS. Dr. R. Hardjanto Balikapapn

No	Jenis Kelamin	Umur	Lama Kerja	pendidikan	*Self Efficacy*	Kinerja
1	Wanita	23 th	1	D3	51	54
2	Wanita	31 th	3	D3	49	57
3	Wanita	29 th	8	D3	47	58
4	Wanita	24 th	1	D3	45	52
5	Wanita	29 th	29	D3	55	45
6	Wanita	24 th	2	D3	50	57
7	Wanita	24 th	3	D3	46	51
8	Wanita	26 th	3	D3	58	57
9	Wanita	42 th	22	D3	46	42
10	Wanita	27 th	5	D3	49	54
11	Wanita	28 th	6	D3	48	52
12	Wanita	22 th	1	D3	53	56
13	Wanita	41 th	17	D3	56	59
14	Wanita	33 th	10	D3	58	59
15	Wanita	34 th	11	D3	48	54
16	Wanita	23 th	1	D3	54	55
17	Wanita	25 th	4	D3	54	51
18	Wanita	29 th	7	D3	57	52
19	Wanita	34 th	10	D3	46	46
20	Wanita	25 th	1	D3	51	52
21	Wanita	27 th	3	D3	45	49
22	Wanita	49 th	20	D3	57	59
23	Wanita	28 th	6	D3	51	59
24	Wanita	26 th	3	D3	57	51
25	Wanita	22 th	1	D3	42	45
26	Wanita	31 th	10	D3	47	47
27	Wanita	35 th	14	D3	56	55
28	Wanita	28 th	6	D3	43	45
29	Wanita	35 th	1	D3	44	50
30	Wanita	41 th	21	Ners	59	55
31	Wanita	42 th	18	Ners	54	58

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

32	Wanita	40 th	20	Ners	45	46
33	Wanita	39 th	19	Ners	51	49
34	Wanita	34 th	6	Ners	60	48
35	Wanita	31 th	11	Ners	53	53
36	Wanita	24 th	1	Ners	49	56
37	Wanita	37 th	11	Ners	49	58
38	Wanita	24 th	2	D3	44	48
39	Wanita	40 th	10	Ners	59	54
40	Wanita	36 th	9	Ners	53	54
41	Wanita	26 th	5	D3	43	46
42	wanita	36 th	11	D3	60	57
43	Wanita	32 th	10	D3	49	51
44	Pria	35 th	6	D3	56	53
45	Pria	24 th	3	D3	48	53
46	Pria	42 th	21	D3	54	51
47	Pria	39 th	18	Ners	53	58
48	Pria	36 th	6	D3	47	47
49	Pria	40 th	23	D3	50	47
50	Pria	36 th	6	D3	47	58
51	Pria	34 th	12	D3	43	53
52	Pria	24 th	1	D3	47	48
53	Pria	52 th	22	D3	52	53

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 13

HASIL UJI NORMALITAS

Descriptives

			Statistic	Std. Error
selfefficacy	Mean		50.72	.692
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.33	
		Upper Bound	52.11	
	5% Trimmed Mean		50.66	
	Median		50.00	
	Variance		25.361	
	Std. Deviation		5.036	
	Minimum		42	
	Maximum		60	
	Range		18	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.172	.327
	Kurtosis		-1.028	.644
kinerja	Mean		52.38	.618
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.14	
		Upper Bound	53.62	
	5% Trimmed Mean		52.48	
	Median		53.00	
	Variance		20.239	
	Std. Deviation		4.499	
	Minimum		42	
	Maximum		59	
	Range		17	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-.289	.327
	Kurtosis		-.844	.644

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
selfefficacy	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
kinerja	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
selfefficacy	.105	53	.200*	.962	53	.086
kinerja	.093	53	.200*	.955	53	.043

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 14

UNIVARIAT

lama_kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5	20	37.7	37.7	37.7
	>5	33	62.3	62.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	24	45.3	45.3	45.3
	31-40	22	41.5	41.5	86.8
	> 41	7	13.2	13.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wanita	43	81.1	81.1	81.1
	pria	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ners	11	20.8	20.8	20.8
	Diploma	42	79.2	79.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Lampiran 15

KORELASI *PEARSON*

Correlations

		selfefficacy	kinerja
selfefficacy	Pearson Correlation	1	.470**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	53	53
kinerja	Pearson Correlation	.470**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	53	53

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 16

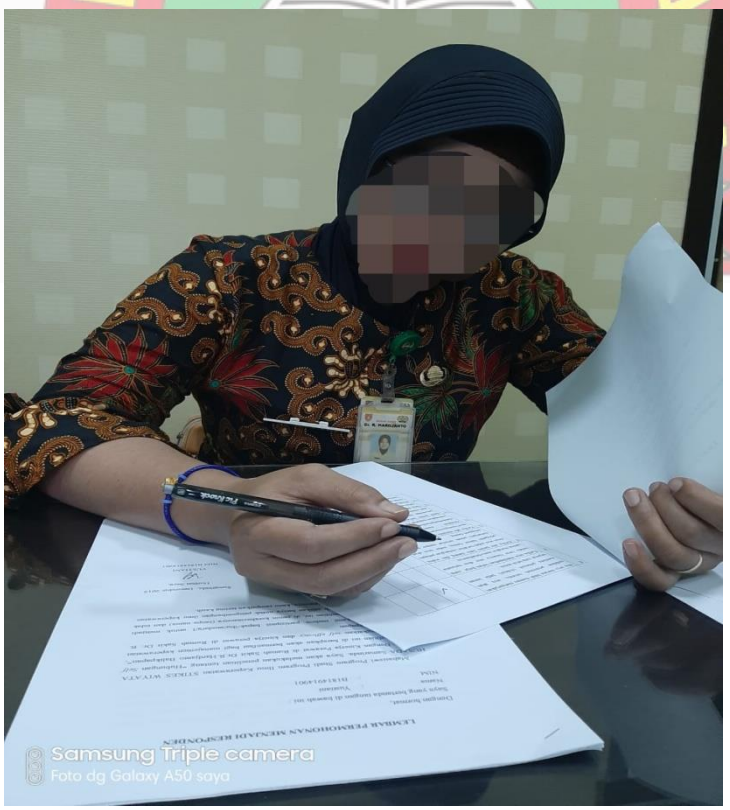
JADWAL PENELITIAN

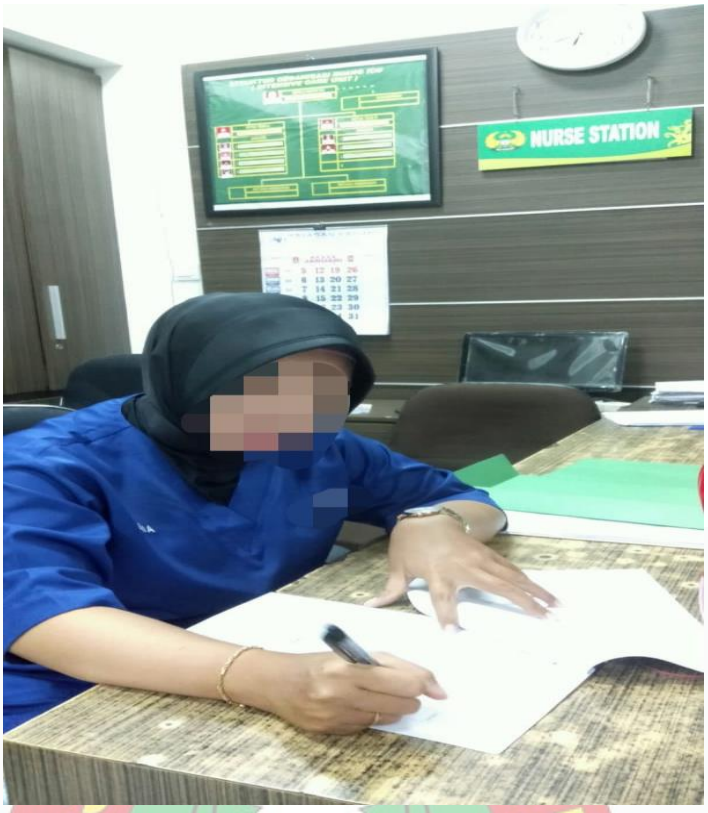
No	Kegiatan	September 2019	Oktober 2019	November 2019	Desember 2019	Januari 2020	Februari 2020
1	Penyusunan Proposal						
2	Seminar proposal						
3	Revisi proposal						
4	Pengumpulan data dan analisa data						
5	Penyusunan hasil penelitian						
6	Presentasi hasil penelitian						

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 17

Samsung Triple camera
Foto dg Galaxy A50 saya


Samsung Triple camera
Foto dg Galaxy A50 saya


NURSE STATION

IGD
IGD
RUANG DEKONTAMINASI

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Yustiani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : tulungagung, 04 Juli 1983
4. Agama : Islam
5. Alamat : perum mulia Regency AA28 rt 27 kel. Damai bahagia kec. balikpapan selatan Kota Balikpapan
6. Email : yustiwidodo1@gmail.com
7. HP : 082255647226
8. NIM : B1814914901
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Korelasi Antara Self efficacy Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Sumiati Sinaga, S. Kep., M. Kep
    2. Ns. Abdurrahman S.Kep., M.Kep.

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri sukowidodo 01
2. SMP : SLTP Negeri 01 Karangrejo
3. SMA : SLTA Negeri 01 Kauman
4. DIII : Poltekkes Kemenkes Malang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

YUSTIANI dilahirkan di Tulungagung, 04 Juli 1983 anak tunggal dari pasngan Kasiyanto(alm) dan Srianawati. Peneliti menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SD Negeri sukowidodo 01 tahun 1996 melanjutkan pendidikan SMP Negeri 01 Karangrejo tamat pada tahun 1999, kemudian melanjutkan sekolah menegah atas SMA Negeri 01 Kauman tamat pada tahun 2001. Kemudian melanjutkan ke Poltekkes Kemenkes Malang Tamat tahun 2004. Peneliti bekerja di RumahSakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan dari tahun 2008 dan pada tahun 2018 mengikuti program S1 ilmu keperawatan disekolah tinggi ilmu keperawatan (STIKES Wiyata Husada Samarinda) hingga sekarang. Sampai dengan penelitian skripsi ini peneliti masih terdaftar sebagai mahasiswi program S1 Keperawatan STIKES Wiyata HusadaSamarinda. Alamat email : yustiwidodo1@gmail.com