

**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN KINERJA
PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI IGD DAN ICU-ICCU
RSUD DR. SOEHADI PRIJONEGORO
SRAGEN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan



Oleh:

Idah Sih Srihandayani

NIM. ST14029

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2016**

**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN KINERJA
PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI IGD DAN ICU-ICCU
RSUD DR. SOEHADI PRIJONEGORO
SRAGEN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan



Oleh:

Idah Sih Srihandayani

NIM. ST14029

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA
SURAKARTA**

2016

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN KINERJA
PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI IGD DAN ICU-ICCU
RSUD DR. SOEHADI PRIJONEGORO
SRAGEN

Oleh :

Idah Sih Seihandayani
NIM. ST14029

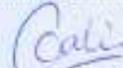
Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 13 Februari 2016 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Pembimbing Utama,



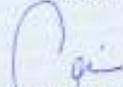
(Ns. S. Dwi Sulistyawati, M.Kep)
NIK 200984041

Pembimbing Pendamping,



(Ns. Galih Setia Adi, M.Kep.)
NIK 201188089

Penguji,



(Ns. Galih Prambodo, M.Kep)
NIK 2015587142

Surakarta, 2016
Ketua Program Studi S-1 Keperawatan



(Ns. Atiek Muhiyati, M.Kep)
NIK 200680021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Idah Siti Srihandayani

NIM : ST14029

Dengan ini menyatakan bahwa :

- 1) Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Stikes Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, Januari 2016

Yang membuat pernyataan,



(Idah Siti Srihandayani)

NIK. ST14029

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah menciptakan langit dan bumi beserta semua pengetahuan di dalamnya, atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di IGD Dan ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ns. Wahyu Rima Agustin, M.Kep., selaku Ketua STIKes Kusuma Husada Surakarta, yang telah memberikan kesempatan untuk studi di STIKes Kusuma Husada Surakarta.
2. Ns. Atiek Murharyati, M.Kep., Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan kesempatan untuk studi di STIKes Kusuma Husada Surakarta.
3. Ns. S. Dwi Sulisetyawati, M.Kep, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan masukan dan arahan serta bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Galih Setia Adi, M.Kep., selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan masukan dan arahan serta bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
5. dr. Djoko Sugeng P, M.Kes., selaku direktur RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
6. Direktur RSUD Sukoharjo beserta Kabid Diklat yang memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan uji instrumen penelitian di RSUD Sukoharjo.
7. Dhiding Supariti, S.Kep.,Ns, selaku Kasie keperawatan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang telah mendukung dan bekerja sama selama proses penelitian dilakukan.

8. Kepala Bidang Diklat RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (dr. Aminan, Sp.JP) beserta staf-stafnya yang senantiasa memberikan dukungan dan kemudahan dalam proses administratif dan teknik dalam pengumpulan data penelitian.
9. Perawat-perawat RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.
10. Staf non akademik Program Studi Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta yang telah membantu menyediakan fasilitas yang dibutuhkan peneliti.
11. Orang tua, suami dan anak-anakku tersayang yang tiada henti dan jemu mendoakan dan memberikan dukungan.
12. Rekan-rekan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 yang saling mendukung.

Harapan peneliti semoga skripsi ini membawa manfaat bagi kita sebagai profesi dalam peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan keperawatan.

Surakarta, Januari 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR DIAGRAM.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	6
1.3.Tujuan Penelitian.....	7
1.4.Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1.Tinjauan Teori.....	10
2.1.1. Kinerja Perawat.....	10
2.1.2. Konsep <i>Self Efficacy</i>	26
2.2.Keaslian Penelitian.....	38

2.3. Kerangka Teori.....	39
2.4. Kerangka Konsep	40
2.5. Hipotesis.....	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	41
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	41
3.2. Populasi dan Sampel.....	41
3.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
3.4. Variabel, Definisi operasional dan Skala Pengukuran.....	43
3.5. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	44
3.6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	50
3.7. Etika Penelitian.....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	56
4.1. Analisa Univariat.....	56
4.2. Analisa bivariat.....	59
BAB V PEMBAHASAN	61
5.1. Karakteristik Demografi Responden.....	61
5.2. <i>Self Efficacy</i> Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan.....	65
5.3. Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan.....	67
5.4. Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan.....	70
BAB VI PENUTUP	75
6.1. Simpulan.....	75

6.2. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Keaslian Penelitian	38
3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	44
3.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	46
4.1	Distribusi Perawat Berdasarkan Umur dan Lama Kerja	56
4.2	Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Status Pernikahan	57
4.3	Hubungan Self Efficacy dengan Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan	60

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori Penelitian	39
2.2	Kerangka Konsep Penelitian	40

DAFTAR DIAGRAM

Nomor Diagram	Judul Gambar	Halaman
4.1	Distribusi Responden Menurut <i>Self Efficacy</i> Perawat	39
4.2	Distribusi Responden Menurut Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan	40

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	<i>Time Schedule</i> Penelitian
2	<i>Informed Consent</i>
3	Kuesioner Penelitian
4	Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian
5	Surat Jawaban Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian
6	F.01 Usulan Topik Penelitian
7	F.02 Pernyataan Pengajuan Judul Skripsi
8	Surat Permohonan Ijin Uji Validitas Reliabilitas
9	Surat Jawaban Permohonan Uji Validitas Reliabilitas
10	Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Validitas Reliabilitas
11	Surat Permohonan Ijin Penelitian
12	Surat Jawaban Permohonan Ijin Penelitian
13	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
14	Data Penelitian
15	SPSS Penelitian

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2016

Idah Sih Srihandayani

Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan
Asuhan Keperawatan Di IGD Dan ICU-ICCU
RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro
Sragen

ABSTRAK

Self efficacy dianggap sebagai faktor paling berpengaruh dalam mempengaruhi kinerja, di antara beberapa faktor lainnya. *Self efficacy* adalah keyakinan diri bahwa seseorang mampu mengatasi berbagai situasi. Tujuan penelitian adalah mengetahui adanya hubungan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei dengan pendekatan *Cross sectional* dengan jumlah responden 37 perawat dengan teknik *total sampling*. Untuk mengetahui hubungan antara variabel *self efficacy* dengan kinerja perawat dengan menggunakan uji *chi square* dengan SPSS 16.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat sebagian besar mempunyai *self efficacy* tinggi yaitu sebanyak 20 orang (54%), dan sebagian besar perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 21 orang (57%). Hasil statistik menunjukkan $p\text{ value} = 0,000$, ($p < 0,05$).

Simpulan: Ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Kata Kunci: *self efficacy*, kinerja, perawat, asuhan keperawatan
Daftar Pustaka : 59 (2005-2015)

*BACHELOR DEGREE PROGRAM IN NURSING SCIENCE
KUSUMA HUSADA SCHOOL OF HEALTH OF SURAKARTA
2016*

Idah Sih Srihandayani

*Relation Between Self Efficacy with Nurses Job Performance in Nursing Caring
in Emergency Unit and ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*

ABSTRACT

Among the factors affecting nursing performance, self efficacy has been expected to have the greatest influence. Self efficacy refers to one's belief about his or her ability to cope in certain situations. Purpose this study knowing the relationship between self efficacy with nurses job performance in nursing caring.

This study used survey research with Cross sectional survey approaching with 37 nurses respondents with total sampling technique. To determine the relationship between self efficacy variabel with nurses job performance in nursing caring by using chi quare test with SPSS 16.

The result of the result show that nurses are most have hight self efficacy as many as 20 people (54%), and nurses are most have good job performance in nursing caring as many as 21 people (57%). Statistic result showed that p value = 0,000(<0,05).

Conclusion: there is a significant association between self efficacy with nurses job performance in nursing caring.

Keyword: self efficacy, job performance, nurse, nursing caring

References: 59 (2005-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Era otonomi daerah atau desentralisasi saat ini, keberadaan pelayanan publik telah mengalami perubahan paradigma yakni pemerintah daerah diberikan tanggung jawab untuk lebih mendekatkan dan memberikan pelayanan yang memadai dan mudah dijangkau oleh warganya sehingga tercapai kondisi masyarakat yang sejahtera. Pemerintah diharapkan dapat lebih berbuat banyak melalui upaya peningkatan kualitas maupun kuantitas sarana pelayanan publik, terutama yang berkenaan dengan pelayanan kebutuhan dasar, seperti pelayanan di sektor pendidikan dan kesehatan (Susanto & Basri, 2006).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan yang bersifat integratif dengan melibatkan sejumlah tenaga kesehatan yang secara bersama-sama memberikan pelayanan kepada pasien sebagai konsumen dalam pelayanan (UU No 36 Tahun 2009). Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya kepuasan, harapan dan terpenuhinya kebutuhan pasien, tenaga pemberi layanan dan institusi. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang

ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Kepmenkes 129/menkes/SK/II/ 2008).

Hal tersebut dapat dicapai dengan upaya peningkatan kinerja petugas kesehatan yang ada di rumah sakit. Peningkatan kinerja juga perlu dilakukan tenaga keperawatan sebagai mayoritas tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit (Huber, 2006). Kinerja (*Job performance/actual performance*) merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai/staf dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan kepada staf tersebut (Mangkunegara, 2010).

Kinerja keperawatan diukur berdasarkan hasil pencapaian pelaksanaan standar kinerja dalam pelayanan keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2010 telah mensahkan standar profesi keperawatan sebagaimana tercantum dalam pasal 24 ayat (2) UU no 36 tahun 2009 yang terdiri dari standar kompetensi dan standar praktik keperawatan. Standar praktik keperawatan meliputi standar asuhan dan standar kinerja profesional yang dipakai sebagai evaluasi dalam menilai asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat meliputi jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber.

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja dan salah satunya adalah *self efficacy*. *Self efficacy* dianggap sebagai faktor yang paling mempengaruhi kinerja perawat. Kinerja yang baik dapat tercapai jika perawat mempunyai kemampuan dan motivasi, sebaiknya kemampuan dan motivasi seseorang akan terbentuk dengan baik apabila perawat mempunyai *self efficacy* yang

baik pula (Brotosumarto, 2004). Hal ini dibuktikan oleh Judge, et al (2007) yang menyatakan bahwa *self efficacy* mempengaruhi kinerja. Kepercayaan terhadap diri, keyakinan terhadap keberhasilan yang selalu dicapai membuat seseorang bekerja lebih giat dan selalu menghasilkan yang terbaik terhadap organisasi, yang pada akhirnya akan menghasilkan kinerja dan pencapaian yang baik bagi organisasi (Robbins, 2008).

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). Bandura (1997, cit. Feist & Feist, 2008) mengungkapkan bahwa keyakinan seseorang dalam keberhasilan akan mempengaruhi pilihan hidup, tingkat motivasi, kualitas fungsional, pertahanan terhadap kesulitan dan kerentanan terhadap stres dan adaptasi.

Berdasarkan hasil penelitian Aprilia (2010) didapatkan hasil bahwa perawat di IGD RSUP dr. M. Djamil Padang sebagian besar mempunyai tingkat stres kerja yang tinggi. Pada ruang IGD maupun ICU-ICCU, seorang perawat harus dapat berpikir cepat mengenai tindakan apa yang harus dilakukan terhadap pasien yang ditanganinya. Sedikit kesalahan saja dilakukan oleh perawat akan membuat pasien yang ditangani tidak dapat terselamatkan. Schaufeli & Jauczur (cit. Andarika, 2004) mengatakan bahwa

dalam menjalankan peran dan fungsinya seorang perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan, dan konsentrasi yang tinggi. Setiap perawat dituntut untuk memberikan perawatan dengan cepat, tepat, dan cermat agar dapat mencegah terjadinya kecacatan dan kematian yang seharusnya dapat dihindari (Rulin, 2004).

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. Octary (2007) menyatakan seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi percaya bahwa mereka dapat menanggulangi kejadian dan situasi secara efektif. Tingginya *self efficacy* menurunkan rasa takut akan kegagalan, meningkatkan aspirasi, meningkatkan cara penyelesaian masalah, dan kemampuan berfikir analitis.

Orang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mempunyai semangat yang lebih tinggi di dalam menjalankan suatu tugas tertentu dibandingkan dengan orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah. Sehingga seorang perawat yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mengembangkan sikap-sikap positif seperti percaya diri dan berkomitmen

tinggi, dengan demikian ia pun mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik (Setiawan, 2009).

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Sragen Kelas B Non Pendidikan. Hingga tahun 2014 memiliki kapasitas tempat tidur sejumlah 310 TT dengan tingkat hunian BOR 78,93%. ICU-ICCU dan IGD adalah Instalasi yang sangat *crusial* di RS. Sebanyak 90% pasien rawat inap masuk melalui IGD. Jumlah kunjungan di IGD selama tahun 2014 adalah 19814 dengan tenaga keperawatan sejumlah 18 orang (Data Rekam Medis, 2014). ICU adalah ruangan khusus untuk perawatan intensif. Jumlah perawat ICU adalah 13 orang, dan ICCU adalah 6 orang (Data Kepegawaian Bidang Keperawatan, 2014). Perawat dituntut memberikan asuhan keperawatan yang cepat, tepat dan profesional.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Juni 2015 dengan melakukan wawancara kepada Kepala Ruang IGD didapatkan hasil bahwa penilaian Kepala Ruang dengan menggunakan instrumen evaluasi kinerja perawat (DP3) terhadap 4 orang perawat yang berdinasi pada shift pagi tersebut, kinerja perawat yang memiliki nilai baik 2 orang dan nilai kurang baik 2 orang (Evaluasi Kinerja Perawat, 2014). 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.

Upaya yang telah dilakukan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen untuk meningkatkan kinerja yaitu mengadakan pelatihan-pelatihan yang menunjang perawat dalam pekerjaannya, memberikan *reward* poin insentif yang lebih tinggi bagi perawat di ruang IGD dan ICU-ICCU dan juga penyediaan fasilitas makanan serta minuman bagi perawat. Upaya tersebut belum berhasil membuat kinerja perawat optimal.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di IGD dan ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang terjadi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di IGD dan ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di IGD dan ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik perawat IGD dan ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
2. Mengidentifikasi *self efficacy* perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di IGD dan ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
3. Mengidentifikasi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di IGD dan ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
4. Mengidentifikasi hubungan *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di IGD dan ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi manajemen rumah sakit bahwa dengan teridentifikasinya *self efficacy* sebagai faktor yang mempengaruhi kinerja perawat maka rumah sakit dapat

menyusun program intervensi untuk meningkatkan *self efficacy* perawat.

1.4.2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi perawat pelaksana, dengan teridentifikasinya *self efficacy* dan kinerja perawat dalam dalam melaksanakan asuhan keperawatan maka perawat dapat melakukan introspeksi diri dan termotivasi untuk melakukan perbaikan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan serta meningkatkan *self efficacy*.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi khasanah keilmuan keperawatan dan pendidikan keperawatan, bahwa dengan teridentifikasinya *self efficacy* sebagai faktor yang mempengaruhi kinerja perawat maka institusi pendidikan dapat melakukan upaya untuk meningkatkan *self efficacy* peserta didik perawat.

1.4.4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi peneliti lain yang mempunyai minat dan fokus mengenai kinerja perawat, peneliti lain dapat mengembangkan penelitian sejenis dengan perbaikan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini dan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kinerja atau *self efficacy* dengan menggunakan metode lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini, misal dengan metode *quasi eksperimen*.

1.4.5. Bagi Peneliti

Merupakan media pembelajaran dalam menerapkan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama menempuh perkuliahan akademik pada suatu tatanan praktek pelayanan keperawatan yang nyata di rumah sakit dan merupakan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Kinerja Perawat

2.1.1.1. Definisi Kinerja

Kinerja sering diartikan sebagai penampilan kerja, hasil kerja ataupun prestasi kerja yang merupakan pernyataan atas hasil kerja atau proses kerja. Robbins (2003) menyatakan bahwa kinerja merupakan perilaku kerja yang ditampakkan oleh orang-orang yang terlibat dalam suatu perusahaan dan dapat dinyatakan melalui sistem evaluasi kerja atau *performance appraisal*. Pendapat lain mengenai kinerja disampaikan oleh Simanjutak (2005) yang menyatakan bahwa kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Armstrong dan Baron (1998 dalam Wibowo, 2007) menyatakan kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan pelanggan dan memberikan kontribusi ekonomi.

Kesimpulan yang dapat diambil dari pendapat beberapa pakar tersebut adalah kinerja bukan hanya hasil suatu pekerjaan melainkan juga apa yang dilakukan, bagaimana

melakukan kerja tersebut dan hasil dari pekerjaan tersebut. Kinerja dari sisi individu mencakup pengetahuan, keterampilan dan kemampuan kerja. Kinerja adalah hasil karya individu dalam suatu organisasi sehingga kinerja organisasi adalah keseluruhan kinerja individu-individu yang terlibat dalam suatu organisasi.

2.1.1.2. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat

Perilaku yang berhubungan dengan kinerja dipengaruhi oleh tiga variabel, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan faktor psikologis (Gibson, Ivancevich, Donnelly, 2006).

1. 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.

2. 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 kompensasi yang berlaku di organisasi. Subvariabel struktur berkaitan dengan struktur dan tipe organisasi serta tugas pokok dan fungsi masing-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.

3. 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 individu melakukan pekerjaan tertentu.

2.1.1.3. Kinerja Keperawatan

Pelayanan keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang sarat dengan nilai-nilai humanis, *caring* berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan serta etika profesi (Potter & Perry, 2005).

Kinerja keperawatan atau praktik keperawatan menggambarkan aktivitas yang diberikan kepada klien melalui pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan layanan kesehatan sesuai dengan tugas dan wewenang perawat dengan memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Undang-Undang no 36 tahun 2009). Kinerja profesional keperawatan merupakan rangkaian aktivitas pelayanan keperawatan yang diberikan perawat melalui penerapan standar kinerja yang dijadikan ukuran dan pedoman dalam memberikan arah

dalam pelaksanaan praktik keperawatan yang didasari kompetensi keperawatan.

Pelayanan profesional keperawatan diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat didasarkan atas ilmu dan kiat keperawatan yang mengintegrasikan kompetensi intelektual, teknikal, interpersonal dan kompetensi etik dan legal untuk menolong sesama baik sakit maupun sehat (Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan, 2002).

Kompetensi intelektual memberikan pemahaman bahwa aktivitas keperawatan yang diberikan merupakan suatu proses yang rasional dan didasari proses berpikir kritis dalam setiap penyelesaian masalah pasien dan menggunakan ilmu keperawatan maupun ilmu-ilmu penunjang dalam asuhan keperawatan. Kompetensi teknikal merupakan kemampuan yang berhubungan dengan kemampuan perawat dalam menggunakan peralatan secara terampil dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang mencakup kemampuan tangan, koordinasi, dan mampu beradaptasi secara kreatif terhadap prosedur teknis. Kompetensi intrpersonal berhubungan dengan kemampuan perawat dalam menciptakan dan mempertahankan hubungan profesional perawat-klien yang dapat memfasilitasi pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Sedangkan kompetensi etik dan legal

ditunjukkan oleh kemampuan perawat untuk bertindak mandiri sedemikian rupa secara konsisten dengan dorongan moral dari dirinya dan tanggung jawab peran profesionalnya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan (PPNI, 2010).

Proses keperawatan merupakan suatu siklus yang terus berlanjut, proses keperawatan diawali dengan kegiatan pengkajian saat pasien masuk rumah sakit (Doenges, 2010). Pengkajian bertujuan untuk menggali informasi yang penting, yang akan digunakan untuk menyusun diagnosa keperawatan setelah melalui proses analisis data. Setelah tersusun diagnosa, maka disusun suatu rencana tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien dan masalah yang ada. Implementasi adalah langkah nyata dari perencanaan tindakan yang dilanjutkan evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan efektif atau tidak dalam mengatasi masalah pasien (Asmadi, 2008).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang pasien (Potter & Perry, 2005). Tujuan pengkajian adalah menetapkan dasar data tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman yang berkaitan, praktek kesehatan, tujuan, nilai, gaya hidup yang dilakukan pasien.

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi:

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.
- b. Sumber data adalah pasien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medik, dan catatan lain masa lalu, status kesehatan pasien saat ini, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, resiko-resiko tinggi masalah.

Kegiatan utama yang dilakukan dalam tahap pengkajian ini antara lain pengumpulan data, pengelompokan data dan menganalisa data guna perumusan diagnosa keperawatan. Pengumpulan data merupakan aktivitas perawat untuk mengumpulkan informasi yang sistemik tentang pasien. Pengumpulan data dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data yang penting dan akurat tentang pasien.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien baik aktual, resiko, maupun *wellnes* (NANDA, 2007). Respon tersebut dapat berubah secara dinamis tergantung respon individu atau kelompok tersebut terhadap stimulus yang diterima.

NANDA (2007) menjelaskan komponen-komponen dalam pernyataan diagnosa keperawatan meliputi: masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), dan data (*sign and symptom*). Untuk memudahkannya disingkat dengan PES:

- a. Masalah (*Problem*), diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan pasien.
- b. Penyebab (*Etiology*), pernyataan etiologi mencerminkan penyebab timbulnya masalah kesehatan pasien yang memberikan arah terhadap intervensi keperawatan. Penyebab tersebut dapat berhubungan dengan patofisiologi, psikososial, tingkah laku, perubahan situasional pada gaya hidup, usia

perkembangan, faktor budaya dan lingkungan. Frase “berhubungan dengan” bergungsi untuk menghubungkan masalah keperawatan dengan pernyataan etilogi.

- c. Data (*Sign and Symptom*) diperoleh selama tahapan pengkajian yang memberikan bukti bahwa ada masalah kesehatan pada pasien tersebut. Data ini merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

Kriteria proses diagnosa meliputi:

- a. Proses diagnos terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah pasien dan perumusan diagnosa keperawatan.
- b. Diagnosa keperawatan terdiri dari : masalah (P), Penyebab (E), dan tanda dan gejala (S), atau terdiri dari maslah dan penyebab.
- c. Bekerjasama dengan pasien, dan petugas kesehatan lain untuk menvalidasi diagnosa keperawatan.
- d. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

3. Perencanaan

Doenges (2010), perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan di mana tujuan yang berpusat pada

pasien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kriteria proses perencanaan meliputi:

- a. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- b. Bekerjasama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.
- d. Mendokumentasikan rencana keperawatan.

Komponen yang perlu diperhatikan dalam mengevaluasi rencana tindakan keperawatan adalah menentukan prioritas, menentukan kriteria hasil, menentukan rencana tindakan dan dokumentasi (Potter & Perry, 2005).

4. Implementasi

Doenges (2010), menyatakan implementasi adalah kategori dari perilaku, di mana tindakan keperawatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Tahapan implementasi ada lima tahap, yaitu:

mengkaji ulang pasien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang sudah ada, mengidentifikasi area bantuan, mengimplemantasikan intervensi keperawatan dan mengkomunikasikan intervensi (Potter & Perry, 2005).

Perawat mengimplentasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses implementasi:

- a. Bekerjasama dengan pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien
- d. Memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu pasien memodifikasi lingkungan yang digunakan.

5. Evaluasi

Tahap evaluasi adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan berupa perbandingan yang sistematis dan terencana dari hasil-hasil yang diamati dengan tujuan dari kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 2005). Evaluasi dilakukan secara

berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Apabila hasil evaluasi menunjukkan ketercapaian tujuan dan kriteria hasil, maka pasien keluar dari siklus proses keperawatan. Pasien akan masuk kembali dalam siklus proses keperawatan mulai dari pengkajian awal jika sebaliknya.

Evaluasi terbagi menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktifitas dari proses keperawatan dan hasil dari tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat melaksanakan perencanaan keperawatan untuk membantu keefektifan terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dan lebih efektif menggunakan format SOAPIER (*Subjektive, Objektive, Analysis, Planning Implementation, Evaluasi, Revision*) (Doenges, 2010).

Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan dalam capaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses adalah sebagai berikut (Potter & Perry, 2005):

- a. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.

- b. Menggunakan data dasar dan respon pasien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- c. Menvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
- d. Bekerja sama dengan keluarga dengan keluarga pasien untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

2.1.1.4. Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja berdasarkan Huber (2006) dapat dilakukan dengan beberapa metode:

1. *Rating scale*

Rating scale yaitu metode untuk memberikan suatu evaluasi yang subjektif mengenai penampilan individu atau karakteristik seperti inisiatif, ketergnatungan, kematangan, dan kontribusinya terhadap tujuan kerjanya.

2. *Checklist*

Adalah metode dimana penilai menseleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan. Penilai tinggal memilih kalimat-kalimat atau kata-kata yang menggambarkan kinerja karyawan. Langkah-langkahnya adalah menyusun sejumlah pernyataan yang menggambarkan perilaku dalam kerja dimana setiap

pernyataan diberi skala 10-15. Pernyataan tetap mempertimbangkan favourable (pernyataan positive) dan unfavourable (pernyataan negative). Setiap pernyataan diberi nilai pada skala dan diberi bobot kemudian dihitung rata-rata dari setiap pernyataan yang ada.

3. Teknis kejadian kritis (*critical insident technique*)

Penilaian yang didasarkan perilaku khusus yang dilakukan di tempat kerja, baik perilaku yang baik maupun tidak baik. Penilaian dilakukan melalui observasi langsung ke tempat kerja, kemudian mencatat perilaku-perilaku kritis yang baik dan tidak baik, mencatat tanggal dan waktu terjadinya perilaku tersebut.

4. Metode peninjauan lapangan (*Field review methode*)

Seorang ahli departemen personalia mendapatkan informasi khusus dari atasan langsung tentang kinerja karyawan. Ahli tersebut kemudian mempersiapkan evaluasi atas dasar informasi tersebut. Evaluasi dikirim kepada supervisor untuk pengulasan, perubahan, diskusi dengan para pekerja yang dibandingkan.

5. Tes dan observasi prestasi kerja (*performance test and observation*)

Tes dan observasi prestasi kerja dilakukan bila jumlah pekerja terbatas, penilaian kinerja bisa didasarkan pada tes keahlian. Tes mungkin tertulis atau peragaan keterampilan.

6. Metode evaluasi kelompok (*peer review*)

Metode penilaian yang menggunakan kelompok kerja di mana individu tersebut bekerja. Metode ini akan memberikan penilaian secara halus dan spesifik karena kelompok mengetahui secara langsung kinerja individu.

7. Penilaian diri sendiri

Penilaian diri sendiri merupakan pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Keuntungan metode ini adalah baik bila untuk pengembangan dan umpan balik kinerja karyawan serta masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan, baik untuk penilaian dalam jumlah besar dan lokasi yang sulit dijangkau, dapat digunakan untuk pertimbangan pengembangan karyawan, biaya murah dan cepat serta mencegah terjadinya perilaku membenarkan diri (*defensive behavior*).

8. Penilaian psikologi

Penilaian ini dilaksanakan oleh psikolog untuk mengetahui potensi seseorang yang berkaitan dengan pelaksanaan

pekerjaan seperti kemampuan intelektual, motivasi dan lain-lain.

9. Pendekatan penilaian berdasarkan sasaran (*Management by Objectives*)

Karyawan dapat menentukan prestasi dengan hubungan kerja di masa datang, karyawan dapat berperan aktif dalam penentuan tujuan organisasi. Kelemahan pendekatan ini membutuhkan waktu yang cukup banyak dan manager banyak melaksanakan tugas administratif.

10. Teknik pusat penilaian

Penilaian dengan metode ini dilakukan pada karyawan baru meliputi wawancara, tes psikologi dan simulasi kerja untuk melihat dan menilai kesanggupan dan kecakapan karyawan di masa datang.

Kinerja keperawatan didasarkan atas pedoman dan standar yang menjadi acuan dalam pelayanan keperawatan. Kinerja keperawatan diukur berdasarkan hasil pencapaian pelaksanaan standar kinerja dalam pelayanan keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2010 telah mensyahkan standar profesi keperawatan sebagaimana tercantum dalam pasal 24 ayat (2) UU no 36 tahun 2009 yang terdiri dari dari standar kompetensi dan standar praktik keperawatan.

Standar praktik merupakan komitmen perawat dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi. Standar praktik keperawatan meliputi standar asuhan dan standar kinerja profesional yang dipakai sebagai evaluasi dalam menilai asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat meliputi (1) standar I jaminan mutu, (2) standar II pendidikan, (3) standar III penilaian kinerja, (4) standar IV kesejawatan, (5) standar V etik, (6) standar VI kolaborasi, (7) standar VII riset dan (8) standar XIII pemanfaatan sumber. Standar Praktek Profesional meliputi (1) standar pengkajian, (2) standar II Diagnosa Keperawatan, (3) standar III Perencanaan, (4) standar IV Pelaksanaan tindakan (Implementasi), (5) standar V Evaluasi (PPNI, 2010).

2.1.2. Konsep *Self Efficacy*

2.1.2.1. Pengertian *Self Efficacy*

Bandura menyatakan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan individu bahwa mereka memiliki kemampuan dalam mengadakan kontrol terhadap pekerjaan mereka, terhadap peristiwa lingkungan mereka sendiri (Feist & Feist, 2008).

Self efficacy didefinisikan sebagai suatu pertimbangan pendapat seseorang mengenai kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang

diperlukan untuk mencapai tindakan yang dimaksud (Faisal, 2008). *Self efficacy* dipandang sebagai mekanisme pengaktifan yang memungkinkan seseorang menggabungkan dan menerapkan kemampuan kognitif, behaviour dan sosialnya pada saat melaksanakan suatu tugas dengan berhasil pada tingkatan tertentu.

Engko (2006) menyatakan bahwa *self efficacy* dapat dikatakan sebagai faktor personal yang membedakan setiap individu saat terjadi perubahan. *Self efficacy* dapat menyebabkan terjadinya perubahan perilaku terutama dalam menyelesaikan tugas dan tujuan. *Self efficacy* berhubungan positif dengan penetapan tingkat tujuan. Perawat yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mampu menyelesaikan pekerjaan atau pencapaian tujuan dalam menyelesaikan asuhan keperawatan. Perawat juga akan berusaha menetapkan tujuan lain yang lebih tinggi apabila perawat memiliki *self efficacy* yang tinggi.

Definisi lain *self efficacy* adalah sebagai keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan apa saja yang dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang diinginkan (Pajares & Urda, 2006).

Self efficacy berkombinasi dengan lingkungan, perilaku sebelumnya, dan variabel kepribadian lainnya, khususnya

ekspektasi terhadap hasil (*expectancy outcomes*) untuk dapat menghasilkan perilaku tertentu. Manusia dapat memiliki *self efficacy* tinggi di satu situasi namun rendah di situasi yang lain. Hal ini disebabkan karena *self efficacy* yang beragam dari situasi yang satu dengan situasi yang lain (Feist & Feist, 2008).

2.1.2.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* menurut Bandura (2006)

1. Pengalaman keberhasilan (*enactive mastery experiences*)

Keberhasilan yang sering didapatkan seseorang akan meningkatkan *self efficacy* yang dimiliki seseorang, sedangkan kegagalan akan menurunkan *self efficacy*. Keberhasilan yang didapatkan karena dukungan dari faktor-faktor lain di luar dirinya, biasanya tidak akan memberikan pengaruh terhadap peningkatan *self efficacy*, tetapi jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangan sendiri, maka hal itu akan membawa pengaruh terhadap *self efficacy*.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experiences*)

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 didapat melalui sosial model 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.

3. Persuasi verbal (*Verbal Persuasion*)

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas. Persuasi verbal adalah campuran antara keyakinan dalam diri dan kata-kata dorongan atau pujian dari atasan ataupun orang lain bahwa seseorang memiliki kemampuan atau keterampilan (Heslin & Klehe, 2006).

4. Keadaan fisiologis dan emosional (*physiological and emotional states*)

Kecemasan dan stres yang dirasakan seseorang dalam melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh

ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatik lainnya. *Self efficacy* biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stres dan kecemasan sebaiknya *self efficacy* yang rendah ditandai oleh tingkat stres dan kecemasan yang tinggi pula.

2.1.2.3. Manfaat *Self Efficacy*

Birgit (2002), menyebutkan bahwa *self efficacy* yang dimiliki oleh individu akan mempunyai beberapa manfaat antara lain :

1. Pilihan perilaku

Dengan adanya *self efficacy* yang dimiliki, individu akan menetapkan tindakan apa yang akan dilakukan dalam menghadapi suatu tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkannya.

2. Pilihan karir

Self efficacy merupakan mediator yang cukup berpengaruh terhadap pemilihan karir seseorang. Bila seseorang merasa mampu melaksanakan tugas-tugas dalam karir tertentu maka biasanya akan memilih karir tersebut.

3. Kuantitas usaha dan dan keinginan untuk bertahan pada suatu tugas

Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi biasanya akan berusaha keras untuk menghadapi kesulitan dan

bertahan dalam mengerjakan suatu tugas bila mereka telah mempunyai keterampilan prasyarat. Sedangkan individu yang mempunyai *self efficacy* yang rendah akan terganggu oleh keraguan terhadap kemampuan diri dan mudah menyerah bila menghadapi kesulitan dalam mengerjakan tugas. Penelitian yang dilakukan oleh Prestiana & Purbandini (2012) mendukung hal ini bahwa perawat yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi maka semakin rendah *bornout* yang dialami perawat.

4. Kualitas usaha

Penggunaan strategi dalam memproses suatu pekerjaan secara lebih mendalam dan keterlibatan kognitif memiliki hubungan yang erat dengan *self efficacy* yang tinggi. Suatu penelitian dari Pintrich dan De Groot menemukan bahwa perawat yang memiliki *self efficacy* tinggi cenderung akan memperlihatkan penggunaan kognitif dan strategi menyelesaikan masalah yang lebih bervariasi.

Perawat dengan *self efficacy* tinggi cenderung menggunakan strategi *problem focusing coping* sedangkan perawat dengan *self efficacy* rendah akan cenderung menggunakan strategi *emotion focused coping*. Perawat yang memiliki *self efficacy* tinggi akan berusaha mencari jalan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya untuk

memperbaiki situasi kerja di rumah sakit. Sedangkan perawat yang memiliki *self efficacy* rendah cenderung menggunakan *emotion fucosing coping* dalam menghadapi burnout yang dialaminya sehingga mereka cenderung hanya mengatasi emosi yang timbul pada saat menghadapi masalah di rumah sakit (Priyatin, 2007).

2.1.2.4. Dimensi *Self Efficacy*

Bandura menyatakan bahwa ada 3 (tiga) dimensi *self efficacy*. Dimensi-dimensi tersebut yaitu *magnitude*, *strength* dan *generally* (Pajares & Urdan, 2006).

Magnitude merupakan dimensi *self efficacy* yang mengacu pada tingkat kesulitan tugas yang diyakini seseorang dapat diselesaikannya. Dimensi ini adalah suatu tingkat ketika seseorang meyakini usaha atau tindakan yang dapat dilakukan. Individu dengan *magnitude self efficacy* yang tinggi, akan mampu menyelesaikan tugas yang sulit. Sedangkan individu dengan *magnitude self efficacy* yang rendah akan menilai dirinya hanya mampu melaksanakan perilaku yang mudah dan sederhana *generally* (Pajares & Urdan, 2006).

Strength self efficacy adalah suatu kepercayaan diri dalam diri seseorang yang dapat ia wujudkan dalam meraih performa tertentu. *Strength self efficacy* yang tinggi akan tetap bertahan menghadapi hambatan dan masalah. Sedangkan

individu dengan *strength self efficacy* yang rendah akan lebih mudah frustrasi ketika menghadapi hambatan atau masalah dalam menyelesaikan tugasnya *generally* (Pajares & Urdan, 2006).

Generally merupakan dimensi *self efficacy* yang mengacu pada tingkat kesempurnaan *self efficacy* dalam situasi tertentu. *Generally* diartikan sebagai keleluasaan dari bentuk *self efficacy* yang dimiliki seseorang untuk digunakan dalam situasi lain yang berbeda. Beberapa individu mampu beradaptasi dengan berbagai kondisi. Namun ada juga individu yang percaya bahwa mereka hanya mampu menghasilkan beberapa perilaku tertentu dalam keadaan tertentu saja *generally* (Pajares & Urdan, 2006).

2.1.2.5. Strategi Untuk Meningkatkan *Self Efficacy*

Untuk meningkatkan *self efficacy* perawat, ada beberapa strategi yang dapat kita lakukan (Huber, 2006) yaitu :

1. Mengajarkan perawat suatu strategi khusus sehingga dapat meningkatkan kemampuannya untuk fokus pada tugas-tugasnya.
2. Memandu perawat dalam menetapkan tujuan, khususnya dalam membuat tujuan jangka pendek setelah mereka membuat tujuan jangka panjang.
3. Memberikan *reward* untuk *performa* perawat

4. Mengkombinasi strategi training dengan menekankan pada tujuan dan memberi feedback pada perawat tentang hasil pembelajarannya.
5. Memberikan support atau dukungan pada perawat. Dukungan yang positif dapat berasal dari kepala ruang seperti pernyataan “kamu dapat melakukan ini”
6. Meyakinkan bahwa perawat tidak terlalu aroused dan cemas karena hal itu justru akan menurunkan *self efficacy* perawat.
7. Menyediakan perawat model yang bersifat positif seperti dewasa dan teman sejawat. Karakteristik tertentu dari model dapat meningkatkan *self efficacy* perawat. Modelling efektif untuk meningkatkan *self efficacy* khususnya ketika perawat mengobservasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh rekannya dan sebenarnya ia pun bias melakukannya

2.1.2.6. *Self Efficacy* dan Kinerja

Stajkovic & Luthans cit. Judge et al. (2007) menyatakan bahwa teori kognitif sosial dengan *self efficacy* sebagai sentral variabel telah banyak diteliti selama lebih dari 10.000 penelitian dalam 25 tahun terakhir, yaitu dalam konteks organisasi, kepemimpinan, penilaian kinerja, perilaku, kreatifitas, negosiasi, motivasi dan proses kelompok. *Self*

efficacy berperan penting dalam organisasi terkait dengan kinerja (*Job performance*). Beberapa penelitian meta analisis menyarankan bahwa *self efficacy* berhubungan sangat kuat dengan kinerja (Judge et al, 2007).

Kinerja (*Job performance/actual performance*) merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai/staf dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan kepada staf tersebut (Mangkunegara, 2010). Kinerja juga sebagai bentuk perilaku yang ditampilkan oleh individu dalam dunia kerja. Menurut teori Lewin, kinerja tidak terlepas dari karakteristik personal/individu. Salah satu karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja adalah *self efficacy* (Pajares, 2002).

Individu dengan *self efficacy* yang tinggi, akan menunjukkan komitmen dan motivasi diri untuk menampilkan kinerja yang diharapkan. Hal ini mendukung pendapat Bandura, bahwa *self efficacy* berhubungan dengan motivasi dengan tiga kebutuhan McClelland yaitu kebutuhan akan prestasi (*n Achievement*), kebutuhan akan kekuasaan (*n Power*), dan kebutuhan akan afiliasi (*n Affiliation*) (Ivancevich, 2005).

Kebutuhan akan prestasi (*n Achievement*), merupakan dorongan untuk melakukan sesuatu yang terbaik, sesuai

dengan standar yang ditetapkan. Individu tersebut akan bekerja keras mencapai tujuan, menggunakan keterampilan dan kemampuan untuk mencapai prestasi. Individu yang menyukai tantangan dalam tugas/pekerjaan serta tanggung jawab untuk memecahkan masalah, cenderung menyukai pekerjaan dengan derajat kesulitan yang cukup tinggi, menyukai tantangan dan kompetisi, berani mengambil risiko, serta mempunyai ide-ide yang kreatif. Beberapa penelitian telah memberi dasar bagi pembentukan profil individu yang memiliki *n Achievement* tinggi menunjukkan kekompleksan dari pencapaian prestasi. Individu dengan *n Achievement* tinggi akan memfokuskan pada pencapaian sukses, yang berbeda dari individu yang fokusnya menghindari kegagalan (Ivancevich, 2005).

Kebutuhan akan kekuasaan (*n Power*) merupakan keinginan untuk mengontrol lingkungan, meliputi sumber daya manusia dan material. Seseorang dengan kebutuhan kekuasaan yang tinggi akan berusaha selalu mengontrol orang lain. Individu tersebut sering menggunakan komunikasi persuasif, mengajukan saran dalam pertemuan-petemuan dan cenderung mengkritisi apa yang terjadi disekitarnya (Ivancevich, 2005).

Kebutuhan akan afiliasi (*n Affiliation*) yaitu kebutuhan untuk berinteraksi sosial dengan orang lain. Individu dengan afiliasi tinggi menginginkan bentuk hubungan yang positif

dengan orang lain, berusaha untuk menunjukkan *image* yang disukai orang lain dan menampilkan perilaku untuk disukai orang lain. Individu yang mempunyai kebutuhan afiliasi tinggi juga selalu aktif memberikan dukungan bagi rekan kerjanya dan berusaha menyelesaikan konflik yang terjadi pada tempatnya bekerja (Ivancevich, 2005).

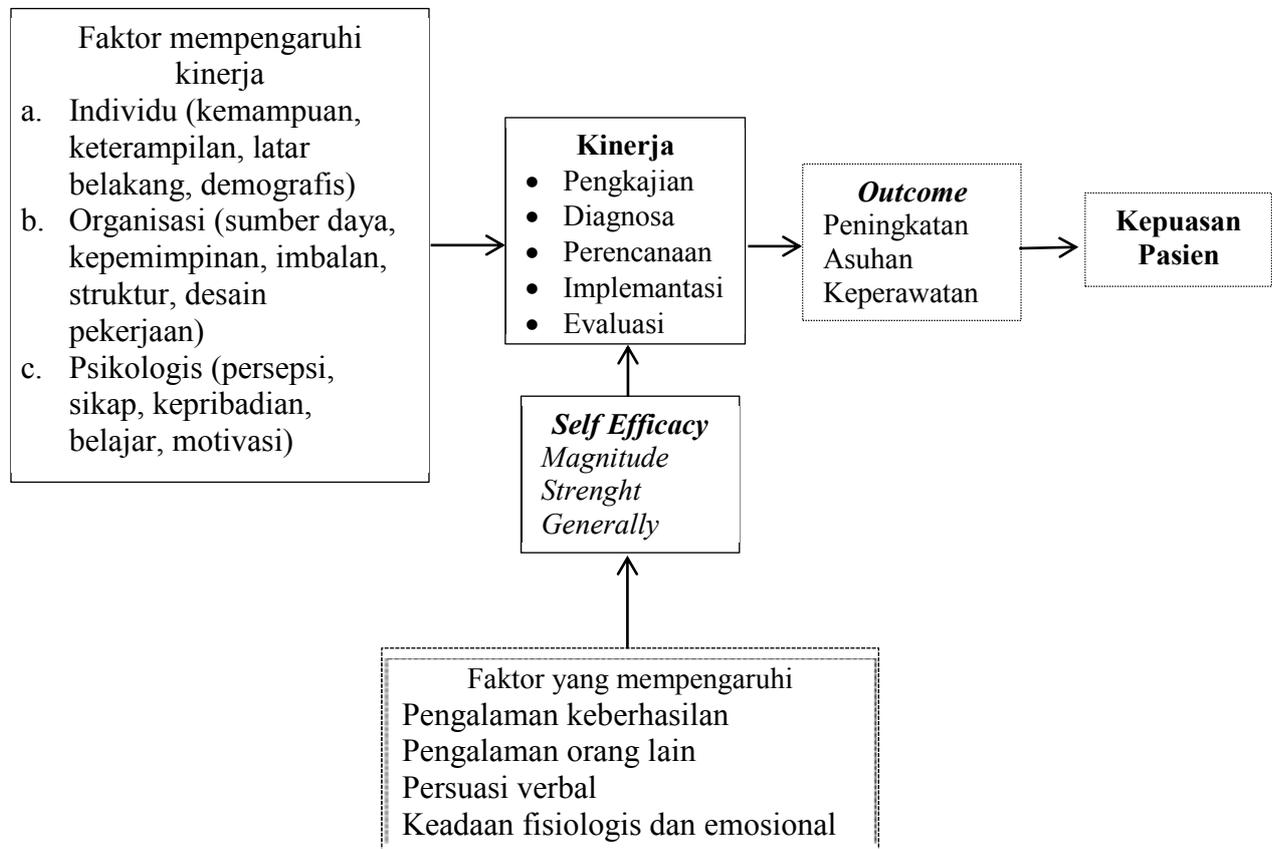
Teori tiga kebutuhan McClelland dalam Ivancevich (2005) memberikan penjelasan bahwa individu dengan *n Achievement*, *n Power*, *n Affiliation* yang tinggi juga memiliki *self efficacy* yang tinggi untuk memiliki motivasi dalam menampilkan kinerja yang diinginkan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Judge et. al (2007) tentang hubungan *self efficacy* dengan kinerja yang dilakukan terhadap beberapa staf. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa *self efficacy* berhubungan erat dengan kinerja staf.

2.2. Keaslian Penelitian

Tabel 2.1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1	Sulistiyawati Priyatin (2007)	Hubungan Antara Burnout Dengan <i>Self Efficacy</i> Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto	Pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi adalah perawat di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr Margono	Ada hubungan antara <i>self efficacy</i> dengan burnout dengan korelasi negatif
2	Yeti Indrayati (2014)	Pengaruh <i>Self Esteem, Self Efficacy</i> Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Perawat RS Siloam Manado)	Pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat di RS Siloam Manado yang berjumlah 113 perawat, yang mana perawat ini telah bekerja di RS Siloam Manado minimal 6 bulan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel <i>self efficacy</i> berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat
3	Novita Dian Iva Prestiana dan Dewanti Purbandini (2012)	Hubungan Antara Efikasi Diri (<i>Self Efficacy</i>) Dan Stres Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (<i>Burnout</i>) Pada Perawat IGD Dan ICU RSUD Kota Bekasi	Populasi adalah Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bekasi yang bekerja di ruang ICU dan IGD dengan jumlah 37 orang perawat yang terdiri dari 17 orang perawat ICU dan 20 orang perawat IGD.	Hubungan antara <i>self efficacy</i> dengan <i>burnout</i> menunjukkan hasil koefisien korelasi sebesar $r=-0.470$ dan tingkat signifikansi 0.003 ($p<0.05$), artinya semakin tinggi tingkat <i>self efficacy</i> perawat maka semakin rendah <i>burnout</i> nya. Hubungan antara stres kerja dengan <i>burnout</i> menunjukkan hasil koefisien korelasi sebesar $r=0.596$ dan tingkat signifikansi 0.000 ($p<0.05$) artinya semakin tinggi tingkat stres kerja seseorang maka semakin tinggi pula <i>burnout</i> nya.

2.3. Kerangka Teori



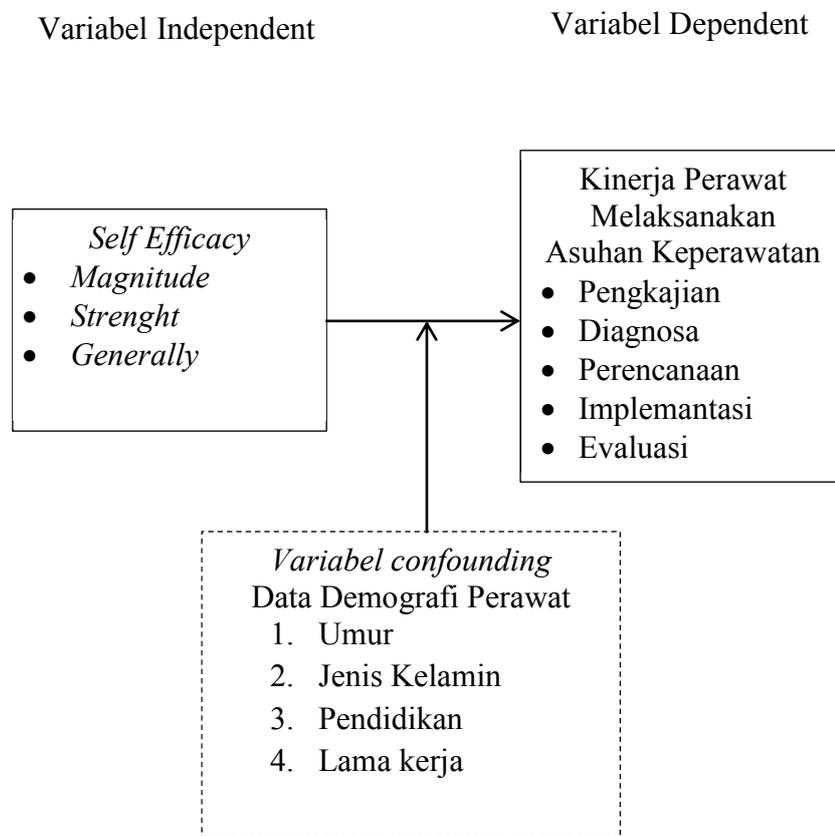
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Pajares & Urdan, 2006; Bandura, 2006; Ivancevich, 2005, PPNI, 2010

Keterangan:

-  : variabel yang tidak diteliti
 : variabel yang diteliti

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis

Hipotesis penelitian yaitu jawaban sementara atau kesimpulan yang diambil untuk menjawab permasalahan yang diajukan dalam penelitian (Arikunto, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha: Ada hubungan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

H0: Tidak ada hubungan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian deskripsi korelasi serta menggunakan rancangan *cross sectional* untuk melihat hubungan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat pelaksana melaksanakan asuhan keperawatan di IGD dan ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Penelitian deskripsi korelasi adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua atau lebih variabel (Arikunto, 2009). Metode *cross sectional* dilakukan dengan cara mengukur variabel dependen dan variabel independen hanya satu kali tanpa dilakukan tindak lanjut serta penelitian dilakukan pada satu waktu (Saryono, 2005).

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana baik laki-laki maupun perempuan yang berjumlah 37 di Ruang IGD, ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (Data Kepegawaian RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, 2015).

3.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang mewakili populasi. Teknik penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan total *sampling* yaitu semua populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel penelitian, dengan demikian sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana baik laki-laki maupun perempuan di IGD dan ICU-ICCU berjumlah 37 perawat yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Merupakan perawat pelaksana dengan status pegawai tetap atau kontrak yang telah bekerja di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang tidak dalam masa orientasi kerja atau mempunyai masa kerja lebih dari 6 (enam) bulan.
2. Tidak sedang mengambil cuti pada saat proses penelitian dilakukan (cuti hamil atau melahirkan, cuti menikah atau cuti sakit lebih dari (satu) bulan).
3. Tidak sedang tugas belajar atau mengikuti pendidikan/pelatihan yang meninggalkan tugas di rumah sakit.
4. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini yang dibuktikan dengan penandatanganan surat pernyataan untuk menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Merupakan Ketua Tim, Kepala Ruang, Supervisor Keperawatan dan Kepala Bidang Keperawatan serta Kepala Sub Bidang Keperawatan.
2. Tidak bersedia menjadi responden penelitian.

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini mengambil tempat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dengan menggunakan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Instalasi Intensif Care Unit (ICU)* serta *Instalasi Cardiac Care Unit (ICCU)*.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 sampai dengan 20 Desember 2015. Secara lengkap tabel waktu dan tahapan penelitian dapat dilihat pada lampiran 1.

3.4. Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

3.4.1. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah:

1. Variabel independen (bebas) dari penelitian ini adalah *self efficacy*.
2. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3.4.2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini merupakan variabel dependen dan independen:

Tabel 3.1.
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan	Pencapaian kerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan	Menggunakan kuesioner	Akan didapatkan nilai minimum 41 dan nilai maksimum 164, dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (Median = 141) 0: Kurang Baik, jika skor < 141 1: Baik, jika skor \geq 141 (Hastono, 2007)	Ordinal
2.	<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan atau kepercayaan diri akan kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien	Menggunakan kuesioner	Akan didapatkan nilai minimum 23 dan nilai maksimum 92, dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (Mean = 75,32) 0: Rendah, jika skor < 75,32 1: Tinggi jika skor \geq 75,32 (Hastono, 2007)	Ordinal

3.5. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1. Alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2008).

Alat pengumpul data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan data karakteristik demografi perawat, *self efficacy* dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (lampiran 2).

Kuesioner *self efficacy* disusun oleh peneliti, sedangkan kuesioner kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan mengadopsi dari Saefullah (2009) yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai mempunyai nilai *alpha cronbach* 0,951. Uji coba instrumen untuk menilai validitas dan reliabilitas dilakukan pada sejumlah 30 perawat di Ruang IGD, ICU-ICCU RSUD Sukoharjo pada bulan November 2015.

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan alat ukur (kuesioner) mengukur variabel-variabel yang diteliti. Pengukuran validitas kuesioner dilakukan melalui uji korelasi dengan cara membandingkan antara skor setiap pernyataan

dengan skor totalnya (Hastono, 2007). Teknik korelasi menggunakan *Pearson product moment* (r). Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%, jika lebih besar maka item pertanyaan tersebut valid (Notoatmodjo, 2005).

Rumus:

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum x \sum Y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

r = korelasi antara x dan y

x = skor nilai x

y = skor nilai total

N = jumlah sampel

Variabel kuesioner telah diukur dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dan reliabilitas telah diukur dengan menggunakan *alpha cronbach*. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian secara rinci tergambar pada tabel 3.2:

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

No	Variabel	Jumlah Item Pernyataan		No Item Tidak Valid & Dibuang	Validitas	Reliabilitas
		Sebelum Uji	Sesudah Uji			
1.	<i>Self Efficacy</i>	25	23	19,22	0,370-0,739	0,897
2.	Kinerja Asuhan Keperawatan	45	41	8,23,30,40	0,395-0,856	0,960

r = 0,361

Hasil uji coba instrumen menunjukkan bahwa kuesioner *self efficacy* dari 25 item pernyataan yang valid berjumlah 23 item pernyataan, sedangkan item pernyataan yang tidak valid berjumlah 2 item pernyataan (no 19,22). Item pernyataan yang tidak valid selanjutnya 2 item pernyataan dibuang. Hasil uji coba kuesioner kinerja melaksanakan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa dari 45 item pernyataan, 41 item pernyataan valid dan 4 item pernyataan tidak valid (no 8,23,30,40). Item pernyataan yang tidak valid 4 item pernyataan dibuang. Item pernyataan yang valid merupakan item pernyataan yang mempunyai nilai validitas yang lebih dari nilai r tabel ($r = 0,361$). Semua item pernyataan sudah mewakili variabel yang akan diteliti.

2. Uji Reliabilitas

Pernyataan yang sudah valid kemudian diukur reliabilitasnya. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan lebih dari satu kali terhadap pernyataan yang sama dengan alat ukur yang sama. Metode *cronbach alpha* test merupakan salah satu metode yang cukup handal dan terpercaya untuk mengukur konsistensi internal reliabilitas. Burn dan Grove (1997 dalam Hamid, 2008) menyatakan bahwa untuk instrumen yang baru dikembangkan, tingkat koefisien reliabilitas 0,70 masih dapat

diterima akan tetapi untuk instrumen yang telah dikembangkan dengan baik tingkat koefisien reliabilitas yang dapat diterima lebih dari 0,80.

Rumus:

$$R_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{\sum \delta^2 b}{\delta^2} \right)$$

Keterangan:

R_{11} = reliabilitas instrument

K = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \delta^2 b$ = jumlah varian butir

δ^2 = varian total

Reliabilitas kuesioner pernyataan telah diukur dengan menggunakan *alpha cronbach*. Hasil uji instrumen menunjukkan bahwa kuesioner *self efficacy* mempunyai nilai *alpha cronbach* 0,897 dan kinerja asuhan keperawatan mempunyai nilai *alpha cronbach* 0,960 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian untuk mengukur variabel yang diteliti.

3.5.2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian ini. Untuk pengumpulan data dengan kuesioner, peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Ijin penelitian diajukan kepada Direktur RSUD Sragen dengan disertai surat rekomendasi dari pendidikan StiKes Kusuma Husada Surakarta,

yang kemudian ijin penelitian oleh Direktur didiposisi kepada Kepala Bidang Mutu dan Pendidikan untuk dilakukan telaah.

2. Ijin penelitian diberikan setelah Direktur mendapat rekomendasi dari Kepala Bidang Mutu dan Pendidikan.
3. Peneliti berkoordinasi dengan Kepala Ruang IGD dan ICU-ICCU untuk menentukan daftar perawat yang dapat dijadikan sebagai responden penelitian.
4. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian dan proses penelitian.
5. Peneliti menyerahkan kuesioner dan responden dipersilahkan untuk memahami penelitian yang dilaksanakan dengan membaca petunjuk penelitian.
6. Peneliti mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan atas keikutsertaannya sebagai subjek penelitian.
7. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner dan diperkenankan untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas.
8. Waktu pengisian kuesioner adalah 10 – 15 menit.
9. Kuesioner yang telah selesai diisi diserahkan kembali kepada peneliti dan peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner.
10. Peneliti mengumpulkan kuesioner-kuesioner yang telah diisi oleh responden dalam satu dokumen.

3.6. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1. Pengolahan Data

Proses analisis data terhadap variabel penelitian didahului oleh pengolahan data yang terdiri dari proses *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Hastono, 2007).

1. *Editing* adalah kegiatan untuk mengecek kelengkapan, kejelasan, relevan dan konsistensi data yang diberikan responden. *Editing* dilakukan peneliti dengan cara langsung mengecek kuesioner pada saat dikumpulkan responden, jika ada responden yang tidak lengkap dan jelas dalam mengisi, peneliti meminta responden untuk melengkapi dan juga meminta kejelasan langsung kepada responden.
2. *Coding* berarti merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan. Hal ini dilakukan dengan cara membuat koding pada lembar kuesioner untuk memudahkan pada waktu memasukkan data. Kode untuk laki-laki dibuat 1 dan perempuan dibuat 2. Kode untuk tingkat pendidikan SPK = 1, DIII Keperawatan = 2 dan S1 Keperawatan/Ners = 3. Kode untuk status nikah responden 0 = tidak menikah dan 1 = menikah.
3. *Processing* yaitu proses data dengan cara menganalisis data yang dimulai dengan cara memasukkan data dalam lembar rekap yang selanjutnya data yang telah terkumpul dimasukkan dalam program analisis data menggunakan komputer.

4. *Cleaning* yaitu mengecek kembali kemungkinan kesalahan dalam memasukkan data. Setelah dipastikan data dimasukkan dengan benar, maka dapat dilanjutkan ke tahap analisis data menggunakan program analisis data terkomputerisasi.

3.6.2. Analisa data

Analisis data dalam penelitian menjadi dua bagian yaitu analisis univariat, analisis bivariat:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik variabel-variabel yang diteliti. Variabel penelitian dideskripsikan berdasarkan jenis datanya. Variabel dengan data numerik yaitu karakteristik demografi perawat meliputi umur, dan masa kerja menggunakan analisis distribusi normalitas data dengan melihat nilai mean, median, standar deviasi, nilai maksimum dan minimum dengan tingkat kepercayaan (CI 95%) atau $\alpha = 0,05$. Sedangkan variabel penelitian dengan jenis data kategorik yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pernikahan, *self efficacy* dan kinerja perawat disajikan dalam bentuk proporsi yang disajikan dalam distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan tergantung jenis data yang

dianalisis. Berdasarkan variabel dalam penelitian ini yaitu *self efficacy* dengan kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan maka uji statistik bivariat yang dilakukan adalah dengan metode *chi square*.

Rumus:

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

$$df = (k-1) (b-1)$$

Ket:

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

3.7. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan etika penelitian dengan memberikan perlindungan terhadap responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah etik yang dapat terjadi selama proses penelitian berlangsung dengan menerapkan prinsip etika riset penelitian yaitu *beneficence*, prinsip menghargai martabat manusia dan prinsip mendapatkan keadilan (Hamid, 2007).

3.7.1. Aplikasi Prinsip Etik Penelitian

Polit dan Beck (2006) mengaplikasikan prinsip etik penelitian dalam *self determination* (pengambilan keputusan secara mandiri), *privacy and dignity* (privasi dan martabat), *anonymity and confidentiality* (tidak bernama dan kerahasiaan), *fair treatment* (keadilan perlakuan) serta *protection from discomfort and harm* (perlindungan dari ketidaknyamanan dan bahaya).

1. *Self determination* (pengambilan keputusan secara mandiri)

Self determination berarti memberi kebebasan pada responden menentukan keikutsertaan berpartisipasi dalam penelitian setelah diberi informasi yang adekuat tentang penelitian. Hal yang dilakukan peneliti untuk menerapkan *self determination* dalam penelitian ini adalah peneliti menyampaikan berkas kuesioner yang selanjutnya mempersilahkan responden untuk membaca penjelasan penelitian dan lembar persetujuan. Informasi yang diberikan peneliti sebelum responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan adalah tujuan penelitian, manfaat dan variabel yang diteliti; waktu yang diperlukan untuk penelitian; tidak ada pengaruh terhadap individu dan pekerjaannya; selanjutnya peneliti juga menjelaskan bahwa data yang diberikan responden tidak akan disebarluaskan dan hanya dipergunakan dalam penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan bahwa responden berhak berpartisipasi atau tidak berpartisipasi

dalam penelitian dan tidak ada paksaan dan hukuman terhadap keputusan responden tersebut. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya sebelum memberikan persetujuan menjadi responden. Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian, peneliti mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity and confidentiality* (tidak bernama dan kerahasiaan)

Responden tidak perlu menuliskan nama pada kuesioner yang diisi. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kode responden yang diisi oleh peneliti sehingga informasi yang didapatkan dalam penelitian hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan analisis data serta tidak dapat diketahui secara luas untuk kepentingan publikasi.

3. *Privacy and dignity* (privasi dan martabat)

Perawat yang menjadi responden penelitian dalam pengisian kuesioner mengisi kuesioner pada *nurse station* atau ruang kepala ruang. Berkas kuesioner yang telah diisi oleh responden disimpan dan diolah oleh peneliti. Selanjutnya berkas dihancurkan setelah 5 tahun dari proses pelaporan penelitian selesai dilakukan dan disetujui oleh pembimbing dan penguji.

4. *Fair treatment* (keadilan perlakuan)

Penerapan prinsip *fair treatment* dalam penelitian ini dilakukan dengan pemilihan responden yang tidak diskriminatif, tidak

menghukum jika responden tidak berkeinginan berpartisipasi dalam penelitian, dan mengikutsertakan semua data responden yang memenuhi kriteria inklusi dari pengolahan data hingga penyajian data.

5. *Protection from discomfort and harm* (perlindungan dari ketidaknyamanan dan bahaya)

Penelitian dilakukan di *nurse station* atau ruang kepala ruang yang tertutup untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah gangguan selama proses pengisian kuesioner. Peneliti juga menjamin informasi yang diberikan responden tidak menimbulkan dampak pada responden maupun penilaian kinerja responden.

3.7.2. *Informed Consent*

Informed consent atau persetujuan menjadi responden dibuktikan dengan penanda tangan surat persetujuan seperti tercantum pada lampiran 2 oleh responden menjadi subjek penelitian secara sukarela dan tanpa paksaan dengan didahului dengan penjelasan oleh peneliti secara lengkap dan adekuat dengan bahasa yang mudah dipahami oleh responden tentang tujuan, prosedur penelitian, manfaat, dan jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Analisa Univariat

4.1.1. Karakteristik Demografi Responden

Analisa dilakukan sesuai dengan data yang didapatkan dari perawat meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja dan status pernikahan. Uraian analisis univariat yang dilakukan terhadap karakteristik perawat pelaksana adalah sebagai berikut:

4.1.1.1. Umur dan Lama Kerja

Distribusi frekuensi umur dan lama kerja responden didapatkan hasil secara rinci tergambar pada tabel 4.1:

Tabel 4.1. Distribusi Perawat Berdasarkan Umur dan Lama Kerja Bulan Desember tahun 2015

Variabel	n	Mean	Median	Modus	SD	Minimum - Maksimum
Umur	37	35,68	35	34	6,294	25-50
Lama Kerja	37	11,54	10	9	6,353	3-26

Berdasarkan hasil analisis terhadap responden penelitian dapat disimpulkan bahwa rata-rata umur perawat yang bekerja pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah 35,68 tahun dengan standar deviasi sebesar 6,294. Umur responden termuda responden adalah 25 tahun dan umur responden tertua adalah 50 tahun..

Sedangkan hasil analisis terhadap lama kerja dapat disimpulkan bahwa rata-rata lama kerja responden adalah 11,54 tahun dengan standar deviasi sebesar 6,353. Lama kerja paling singkat adalah 3 tahun dan lama kerja paling lama adalah 26 tahun.

4.1.1.2. Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Pernikahan

Distribusi frekuensi jenis kelamin, pendidikan dan status pernikahan responden didapatkan hasil secara rinci tergambar pada tabel 4.2:

Tabel 4.2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Pernikahan Bulan Desember tahun 2015 (n = 37)

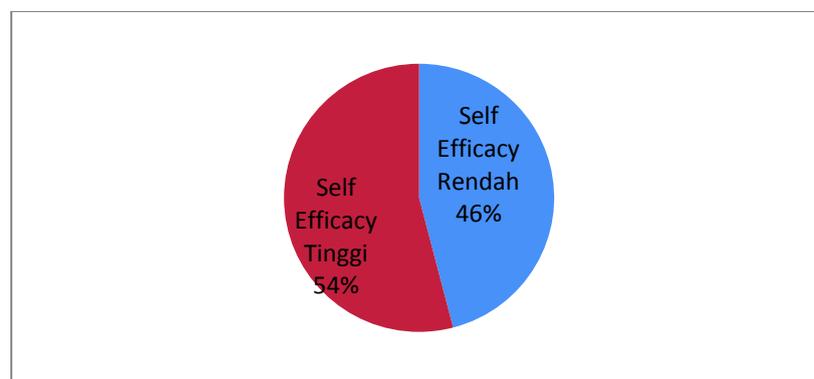
Variabel	F	Prosentase
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	35,1
Perempuan	24	64,9
Pendidikan		
DIII Keperawatan	25	67,6
S1 Kep/Ners	12	32,4
Status Pernikahan		
Tidak Menikah	2	5,4
Menikah	35	94,6

Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa dari 37 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 24 perawat (64,9%), pendidikan DIII Keperawatan yaitu 25 perawat (67,6%) dan yang berstatus pernikahan menikah yaitu 35 perawat (94,6%).

4.1.2. *Self Efficacy* Perawat di Ruang IGD dan ICU-ICCU

Hasil analisa menggambarkan distribusi *self efficacy* perawat di Ruang IGD dan ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah sebagai berikut:

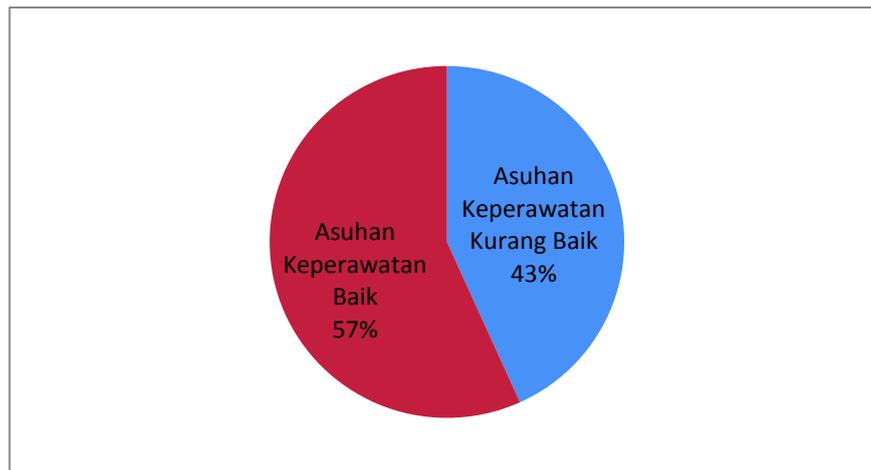
Diagram 4.1. Distribusi Responden Menurut *Self Efficacy* Perawat IGD ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Desember 2015, n = 37



Berdasarkan diagram 4.1 memperlihatkan proporsi responden berdasarkan *self efficacy* perawat yaitu dari 37 responden, 20 responden (54%) memiliki *self efficacy* yang tinggi dan 17 responden (46%) perawat memiliki *self efficacy* yang rendah.

4.1.3. Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Diagram 4.2. Distribusi Responden Menurut Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan di IGD ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Desember 2015, n = 37



Berdasarkan diagram 4.2 memperlihatkan proporsi responden berdasarkan kinerja melaksanakan asuhan keperawatan, dari 37 responden, 21 responden (57%) perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik dan 16 responden (43%) melaksanakan asuhan keperawatan dengan kurang baik.

4.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independen yaitu *self efficacy* perawat terhadap variabel dependen yaitu kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan uji *chi square*.

Tabel 4.3. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Desember 2015, n=37

Variabel	Kinerja Asuhan Keperawatan				Jumlah N	<i>Odds Ratio</i> (95%CI)	P value
	Kurang baik		Baik				
	N	%	N	%			
<i>Self Efficacy</i> Rendah	13	76,5	4	23,5	17	18,417 (3,495-97,055)	0,000
<i>Self Efficacy</i> Tinggi	3	15	17	85	20		

Tabel 4.3 menunjukkan hubungan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Dari 17 perawat pelaksana yang mempunyai *self efficacy* rendah ada sebanyak 4 (23,5%) yang melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik. Dari 20 perawat pelaksana yang mempunyai *self efficacy* tinggi ada sebanyak 17 (85%) yang melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik. Analisa lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan ($p\ value = 0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil analisa tersebut diperoleh nilai *Odds Rasio* = 18,417, artinya perawat yang memiliki *self efficacy* yang tinggi berpeluang 18,4 kali untuk bekerja melaksanakan asuhan keperawatan lebih baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai *self efficacy* yang rendah (95% CI: 3,495– 97,055).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Demografi Responden

5.1.1. Umur

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa umur rata-rata perawat pelaksana di RSUD Sragen adalah 35,68 tahun dengan umur termuda perawat pelaksana adalah 25 tahun dan umur tertua adalah 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana di IGD- ICU ICCU RSUD Sragen berada pada kelompok umur yang produktif untuk bekerja.

Robbins dan Judge (2008) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka pekerja akan membawa sifat-sifat positif dalam melaksanakan pekerjaannya seperti pengalaman, perilaku etik yang kuat dan komitmen dalam menjaga kualitas pekerjaannya. Kebanyakan orang dewasa berada dalam tingkat menengah pada tahap perkembangan moral, semakin tinggi perkembangan moral maka semakin berkurang tingkat ketergantungan terhadap pengaruh dari luar dalam mengambil keputusan ataupun berperilaku. Individu yang telah maju pada tahap perkembangan moral yang makin tinggi akan menaruh perhatian yang lebih terhadap hak orang lain, tidak peduli dengan pendapat mayoritas, dan mempunyai kecenderungan untuk

menentang budaya dalam organisasi yang dirasa tidak sesuai dengan prinsip etik atau moral yang individu yakini (Suwanto, 2011).

Hasil yang sama didapatkan dari penelitian Purbadi dan Sofiana (2006) bahwa usia berpengaruh positif terhadap kinerja, meskipun dalam penelitian ini perawat yang dianggap mempunyai kinerja yang lebih baik adalah perawat dengan usia di atas 30 tahun karena dianggap mempunyai kemampuan analisis yang lebih baik. Sehingga semakin bertambah usia maka makin bertambah pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir secara rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan toleran terhadap pandangan orang lain.

5.1.2. Lama Kerja

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa rata-rata masa kerja perawat pelaksana di IGD-ICU ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah 11,54 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata perawat pelaksana termasuk dalam kategori senior (> 5 tahun) sehingga diharapkan dengan masa kerja yang relatif lama maka pengalaman kerja akan semakin banyak juga sehingga dapat menampilkan kinerja dengan lebih baik. Hal ini didukung oleh penelitian Purbadi & Sofiana (2006) yang menyatakan bahwa lama kerja di atas 3 tahun membuat perawat mempunyai pengetahuan yang lebih baik terhadap pekerjaannya sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih cermat terkait pekerjaannya tersebut.

5.1.3. Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di IGD-ICU ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berjenis kelamin perempuan (64,9%). Perawat adalah salah satu profesi di mana jenis kelamin perempuan merupakan mayoritas, baik di rumah sakit, puskesmas maupun pelayanan kesehatan lainnya. Hal ini sudah terlihat dari sejak calon perawat melaksanakan pendidikan di institusi pendidikan, di mana mahasiswa perempuan lebih banyak dari pada mahasiswa laki-laki (Siagian, 2006).

Hasil yang agak berbeda terjadi di RSUD Pidie Jaya Aceh, di mana meskipun 70% perawat secara keseluruhan di rumah sakit adalah perempuan, akan tetapi hanya sekitar 30% dari 35 perawat yang ditempatkan di IGD berjenis kelamin perempuan.

Terkait dengan kinerja, karyawan wanita lebih sering tidak masuk kerja dibandingkan laki-laki, walaupun demikian karyawan wanita memiliki sejumlah kelebihan dibandingkan karyawan laki-laki karena karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar (Robbins, 2008)

5.1.4. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di IGD-ICU ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mempunyai tingkat pendidikan DIII Keperawatan (67,6%). Perawat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mempunyai pertimbangan yang

lebih matang dikarenakan wawasan yang lebih luas. Hal ini didukung pula oleh Sofiana dan Purwadi (2006) yang membuktikan bahwa perawat dengan pendidikan DIII Keperawatan dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik daripada perawat dengan pendidikan SPK.

Hasil yang agak berbeda didapatkan dari penelitian Soudagar, Rambod, & Beheshtipour (2015), 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.

5.1.5. Status Pernikahan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di IGD-ICU ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berstatus menikah (94,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Purbadi dan Sofiana (2006) membuktikan bahwa individu yang telah menikah akan meningkat dalam kinerja karena mempunyai pemikiran yang lebih matang dan bijaksana yang sangat diperlukan dalam penerapan prinsip etik. Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian Hartati, Noor & Maidin (2013) yang menyatakan bahwa 96,2% perawat yang telah menikah mempunyai kinerja yang baik.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Robbins (2008) bahwa pernikahan menyebabkan peningkatan tanggung jawab

dan pekerjaan tetap menjadi lebih berharga dan penting sehingga mayoritas pekerja yang loyal dan puas terhadap pekerjaannya adalah pekerja yang telah menikah.

5.2. *Self Efficacy* Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di IGD-ICU ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mempunyai tingkat *self efficacy* tinggi (54%).

Bandura menyatakan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan individu bahwa mereka memiliki kemampuan dalam mengadakan kontrol terhadap pekerjaan mereka, terhadap peristiwa lingkungan mereka sendiri (Feist & Feist, 2008). *Self efficacy* didefinisikan sebagai suatu pertimbangan pendapat seseorang mengenai kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan yang dimaksud (Faisal, 2008). *Self efficacy* dipandang sebagai mekanisme pengaktifan yang memungkinkan seseorang menggabungkan dan menerapkan kemampuan kognitif, behaviour dan sosialnya pada saat melaksanakan suatu tugas dengan berhasil pada tingkatan tertentu.

Self efficacy secara kognitif dapat dinilai dan diproses melalui empat sumber informasi, yaitu: pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan kondisi fisiologis. Pengalaman keberhasilan maupun kegagalan seorang individu dalam melakukan suatu usaha akan mempengaruhi tingkat *self efficacy* orang tersebut. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan *self efficacy*, sedangkan kegagalan akan menurunkan tingkat

self efficacy seseorang. Selain pengalaman sendiri, *self efficacy* juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman keberhasilan orang lain. Seseorang yang melihat orang lain yang sebanding kemampuannya berhasil dalam melaksanakan tugas maka ia akan merasa percaya diri bahwa ia pun sanggup melakukannya. Sebaliknya, apabila ia melihat orang tersebut gagal, maka ia juga akan kehilangan rasa percaya dirinya (Bandura, 2006).

Pada persuasi verbal, seorang individu diarahkan dengan nasihat, saran, dan bimbingan dari orang lain. Dengan nasihat-nasihat yang diberikan, diharapkan dapat meningkatkan *self efficacy* seseorang. Selain itu, secara fisiologis, seseorang akan merasakan reaksi pada tubuhnya apabila ia merasa kurang yakin dengan kemampuan yang dimilikinya. Reaksi yang sering ditimbulkan adalah tegang, berkeringat dingin, demam, dan lain sebagainya. Ketegangan yang berlangsung dan tidak dapat ditanggulangi oleh individu akan berimbas pada performa kerjanya.

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). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa pengetahuan, lama bekerja dan aktif sebagai anggota organisasi profesi adalah faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* perawat (Stanley & Pollard, 2013).

5.3. Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di IGD-ICU ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen melaksanakan kinerja asuhan keperawatan dengan baik (54%). Hasil ini didapatkan dari kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Kinerja keperawatan atau praktik keperawatan menggambarkan aktivitas yang diberikan kepada klien melalui pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan layanan kesehatan sesuai dengan tugas dan wewenang perawat dengan memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Undang-Undang no 36 tahun 2009). Kinerja profesional keperawatan merupakan rangkaian aktivitas pelayanan keperawatan yang diberikan perawat melalui penerapan standar kinerja yang dijadikan ukuran dan pedoman dalam memberikan arah dalam pelaksanaan praktik keperawatan yang didasari kompetensi keperawatan.

Kompetensi intelektual memberikan pemahaman bahwa aktivitas keperawatan yang diberikan merupakan suatu proses yang rasional dan didasari proses berpikir kritis dalam setiap penyelesaian masalah pasien dan menggunakan ilmu keperawatan maupun ilmu-ilmu penunjang dalam asuhan keperawatan. Kompetensi teknis merupakan kemampuan yang berhubungan dengan kemampuan perawat dalam menggunakan peralatan secara terampil dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang mencakup

kemampuan tangan, koordinasi, dan mampu beradaptasi secara kreatif terhadap prosedur teknis. Kompetensi intrpersonal berhubungan dengan kemampuan perawat dalam menciptakan dan mempertahankan hubungan profesional perawat-klien yang dapat memfasilitasi pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Sedangkan kompetensi etik dan legal ditunjukkan oleh kemampuan perawat untuk bertindak mandiri sedemikian rupa secara konsisten dengan dorongan moral dari dirinya dan tanggung jawab peran profesionalnya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan (PPNI, 2010).

Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan adalah aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien (Mulati, 2006). Kinerja perawat dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat yang merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang sesuatu kebutuhan pasien terpenuhi (Syaiin, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Wiwik H (2008), bahwa kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan hanya dapat diberikan oleh perawat pendidikan minimal D-3. Asuhan keperawatan merupakan ilmu yang diperoleh sewaktu sedang menyelesaikan pendidikan keperawatan.

Proses keperawatan merupakan suatu siklus yang terus berlanjut, proses keperawatan diawali dengan kegiatan pengkajian saat pasien masuk rumah sakit (Doenges, 2010). Pengkajian bertujuan untuk menggali informasi yang

penting, yang akan digunakan untuk menyusun diagnosa keperawatan setelah melalui proses analisis data. Setelah tersusun diagnosa, maka disusun suatu rencana tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien dan masalah yang ada. Implementasi adalah langkah nyata dari perencanaan tindakan yang dilanjutkan evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan efektif atau tidak dalam mengatasi masalah pasien (Asmadi, 2008).

Kualitas pelayanan keperawatan berkaitan erat dengan kinerja perawat, sehingga kualitas pelayanan dapat dilihat melalui evaluasi kinerja perawat . Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar praktek keperawatan. Pada prinsipnya kinerja perawat diukur dari terlaksananya asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian oleh Walin (2005) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, supervisi dan sistem kompensasi. Penelitian lain dilakukan oleh Royani, Sahar & Mustikasari (2012) yang menemukan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cirebon adalah pengaruh dan pertumbuhan diri.

5.4. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Analisa bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil analisa tersebut diperoleh nilai Odds Rasio = 18,417, artinya perawat yang memiliki *self efficacy* yang tinggi berpeluang 18,4 kali untuk bekerja melaksanakan asuhan keperawatan baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai *self efficacy* yang rendah (95% CI: 3,495– 97,055).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa variabel *self efficacy* berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat (Indrayati, 2014). *Self efficacy* berperan penting dalam organisasi terkait dengan kinerja (*Job performance*). Beberapa penelitian meta analisis menyatakan bahwa *self efficacy* berhubungan sangat kuat dengan kinerja (Judge et al, 2007).

Self efficacy merupakan penilaian individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan dan menghasilkan sesuatu. *Self efficacy* dapat dikatakan sebagai faktor personal yang membedakan setiap individu, dimana perubahan *self efficacy* dapat menyebabkan perubahan perilaku terutama dalam penyelesaian tugas dan tujuan. Terlihat bahwa perubahan *self efficacy* besar pengaruhnya terhadap kinerja personal secara langsung (Erez & Judge, 2001).

Kinerja (*Job performance/actual performance*) merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai/staf dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan kepada staf tersebut (Mangkunegara, 2010). Kinerja juga sebagai bentuk perilaku yang ditampilkan oleh individu dalam dunia kerja. Menurut teori Lewin, kinerja tidak terlepas dari karakteristik personal/individu. Salah satu karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja adalah *self efficacy* (Pajares, 2002).

Individu dengan *self efficacy* yang tinggi, akan menunjukkan komitmen dan motivasi diri untuk menampilkan kinerja yang diharapkan. Hal ini mendukung pendapat Bandura, bahwa *self efficacy* berhubungan dengan motivasi dengan tiga kebutuhan McClelland yaitu kebutuhan akan prestasi (*n Achievement*), kebutuhan akan kekuasaan (*n Power*), dan kebutuhan akan afiliasi (*n Affiliation*) (Ivancevich, 2005).

Self efficacy adalah faktor penting pada kompetensi manusia. Dengan kata lain, *self efficacy* membuat manusia dapat melakukan tugas di luar pekerjaan sehari-hari dengan menggunakan keterampilannya untuk mengatasi keterbatasan (Bandura, 2006). Baron dan Byrne (2004) mengemukakan bahwa *self efficacy* merupakan penilaian individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan tugas, mencapai suatu tujuan, dan menghasilkan sesuatu. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mencurahkan semua usaha dan perhatiannya untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Individu dengan *self efficacy* yang rendah ketika

menghadapi situasi yang sulit akan cenderung malas berusaha dan menyukai kerja sama.

Persepsi *self efficacy* mempengaruhi secara signifikan perilaku manusia yang tidak percaya terhadap kemampuannya dan skeptis terhadap kompetensi (Guimond & Simonelli, 2012). Seseorang yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi lebih mampu bertahan dan sukses, lebih rajin serta dapat mengatasi stres daripada seseorang yang mempunyai *self efficacy* rendah.

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. Penelitian yang dilakukan Lee mendapatkan hasil bahwa *self efficacy* berkorelasi positif terhadap kinerja (Lee, 2010). *Self efficacy* perawat profesional berperan penting dalam memenuhi misi sistem kesehatan.

Ghufroon (2010) mengatakan bahwa *self efficacy* merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self-knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari karena *self efficacy* yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi. Ketika menghadapi situasi yang sulit, perasaan *efficacy* yang tinggi, mendorong seseorang untuk tetap tenang dan mencari solusi dari pada merenungkan ketidakmampuannya.

Seorang perawat yang memiliki keyakinan yang tinggi bahwa ia mampu melaksanakan tugas dengan baik, akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi pula dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga ketika menghadapi situasi kurang kondusif, seperti pasien yang tiba-tiba kejang atau pasien yang mengalami luka cukup serius, perawat tersebut mampu menanggulangi situasi tersebut secara efektif tanpa terlihat ragu-ragu dan cemas. *Self efficacy* yang tinggi membantu individu untuk menyelesaikan tugas dan mengurangi beban kerja secara psikologis maupun fisik (Prestiana & Purbandini, 2012).

Seorang perawat yang memiliki *self efficacy* tinggi tidak akan mudah mengalami stres meskipun dengan rutinitas pekerjaan yang memiliki tingkat kesulitan yang tinggi dan jam kerja yang cukup panjang. Perawat yang memiliki keyakinan dan motivasi yang tinggi bahwa ia mampu untuk menyelesaikan tugas tersulit sekalipun. Perawat juga percaya bahwa perawat mampu untuk mengontrol ancaman maupun stressor yang datang baik dari dalam diri maupun dari lingkungan, sehingga perawat memiliki strategi koping yang efektif (Prestiana & Purbandini, 2012).

Sebaliknya, perawat yang merasa tidak yakin dengan kemampuannya cenderung mudah merasa cemas dan mudah menyerah dalam menghadapi hambatan. Perawat tidak akan melakukan upaya apapun untuk mengatasi hambatan yang ada, karena percaya bahwa tindakan yang mereka lakukan tidak akan membawa pengaruh apapun (Octary, 2007). Apabila perawat terus menerus mengalami kecemasan karena merasa tidak mampu dalam

menjalankan tugasnya dengan baik maka ia rentan mengalami stres kerja. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Jex Bliese, Buzzel dan Primeau (dalam Mariza, 2011), yang menyatakan bahwa pekerjaan pun dapat benar-benar menjadi ancaman dan sumber stres kerja bagi individu yang tidak memiliki keyakinan dan *self efficacy* yang tinggi bahwa dirinya mampu mengerjakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan padanya.

Perawat yang tidak memiliki keyakinan bahwa ia dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik, rentan mengalami tekanan karena tidak mampu memenuhi tuntutan pekerjaannya. Jika tekanan kerja mulai terjadi, hal ini dapat menyebabkan hambatan proses berfikir, lebih emosional, dan gangguan pada kondisi fisik (Makmuri, 2005). Menurut Bandura (2006)), reaksi stres pada seseorang terjadi karena rendahnya *self efficacy* orang tersebut untuk mengontrol ancaman dari lingkungan yang tidak menyenangkan, sehingga ketika dihadapkan dengan situasi yang kurang menyenangkan, mereka tidak mampu berfungsi dengan baik.

BAB VI

PENUTUP

6.1. SIMPULAN

1. Rata-rata umur perawat di IGD, ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah 35,68 tahun, dengan rata-rata lama kerja adalah 11,54 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan (64,9%), berpendidikan DIII Keperawatan (67,6%) dan berstatus menikah (94,4%).
2. Perawat di IGD, ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebagian besar mempunyai *self efficacy* tinggi (54%).
3. Perawat di IGD, ICU-ICCU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebagian besar mempunyai kinerja melaksanakan asuhan keperawatan kategori baik (57%).
4. Ada hubungan bermakna antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan ($p\ value = 0,000$).

6.2. SARAN

Saran yang dapat peneliti berikan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi rumah sakit

Perlu menyusun program kegiatan atau pelatihan untuk memberi edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keyakinan diri perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Bagi Perawat

Meningkatkan pengetahuan melalui jalur formal dan informal, melatih *self efficacy* dengan cara evaluasi diri secara objektif, *positif thinking*, menggunakan *self affirmation* (penguatan diri), berani mengambil resiko, menetapkan tujuan yang realistik dan berhubungan dengan orang-orang yang mempunyai rasa percaya diri yang kuat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan merupakan *behavioral investment* yang bersifat membangun karakter individu. Merupakan tantangan pendidikan keperawatan untuk dapat mengembangkan suatu metode pembelajaran yang dapat membangun karakter mahasiswa perawat yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Pribadi perawat yang mempunyai *self efficacy* tinggi dapat muncul dari institusi yang secara terus menerus melakukan pengembangan mutu yang selaras dengan hal tersebut, tidak hanya institusi pendidikan melainkan juga institusi tempat tempat praktek serta sarana praktek yang sesuai dengan laju perkembangan pendidikan keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian lebih lanjut pada populasi umum dengan sampel yang lebih besar diperlukan untuk mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alavi, A, Bahrami, M, Boroujeni, A.Z & Yousefy, A. (2015). Pediatric nurses' perception of factors associated with caring self-efficacy: A qualitative content analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 20(2): 232–238. PMID: PMC4387649
- Andarika, R. (2004). *Burnout pada Perawat Puteri RS St. Elizabeth Semarang Ditinjau dari dukungan Sosial*. Skripsi. Fakultas Psikologi Bina Darma, Palembang.
- Aprilia, D. (2010). *Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Adaptasi Stres. Pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil*. Padang. Skripsi. Universitas Andalas, Padang.
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008). *Tehnik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bandura A. (2006) Negative Self-efficacy and goal effects revisited. *J Appl Psychol.* 88, 87–99. [PubMed: 12675397]
- Baron, Robert A & Donn Byrne. (2004). *Psikologi Sosial. Edisi Ke Sepuluh*. Jakarta: Erlangga.
- Birgit, S & Collani, G, V.. (2002). A new occupational self efficacy scale and its relation to personality constructs and organizational variables. *Europe Journal of Work and Organizational Psychology.* 11 (2), 219-241.
- Brotosumarto. (2004). *Self efficacy*. Diakses 30 Maret 2015, dari <http://www.cimbuak.net>.
- Doenges, M. E, (2010). *Nurse's pocket guide : diagnoses, prioritized interventions, and rationales*. Philadhelpia: F.A. Davis.
- Engko, C. (2006). *Pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Individual dengan Self Esteem dan Self Efficacy sebagai variabel intervening*. Simposium Nasional Akuntansi 9. 23-26 Agustus 2006. Padang.
- Feist, J. & Feist, J.G. (2008). *Theories of personality*. Edisi 6. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Faisal, E., (Mei 22, 2008). *Self efficacy dan kinerja individu*. Diakses 20 Maret 2015, dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id>.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., & Donnelly Jr, J.M. (2006). *Perilaku Organisasi*. (Adiarni, N., Penerjemah). Jakarta: Binarupa Akasara.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management: a system approach*. (3rd ed). Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Ghufron, M. Nur & Rini Risnawita .S. (2010). *Teori-teori Psikologi*.Jogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Guimond ME, Simonelli MC. Development of the Obstetric Nursing Self-Efficacy Scale Instrument. *Clin Simul Nurs*. 2012;8:e227–32.
- Hamid, A.Y.S. (Ed.). (2008). *Riset keperawatan: Konsep, etika & instrumentasi*. (Vol 2). Jakarta: EGC.
- Hartati1, Noor, N.B., Maidin, A. (2013). *Gambaran kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap lontara rsup. dr.wahidin sudirohusodo*.
- Hastono, S.P. (2007). *Basic data analysis for health research training: Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Heslin, P.A. and Klehe, U.C. (2006) Self-Efficacy. *Encyclopedia of industrial/organizational psychology*. 2, 705-708.
- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care management*. 3th edition. Philadelphia: Elsevier.
- Indrawati, Y. (2014). Pengaruh *Self Esteem, Self Efficacy* Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Perawat RS Siloam Manado). *Jurnal Riset Bisnis dan Manajeme*. 2(2), 12-24.
- Ivancevich, J.M. (2005). *Organizational behavior and management*. Boston : McGraw-Hill.
- Judge, T., Jackson, C., Shaw, J., Scott, B., & Rich, B. (2007). Self efficacy and work-related performance: The integral role of individual differences. *Journal of Applied Psychology*. 92 (1), 107-127.
- Keputusan Menteri Kesehatan . NOMOR 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah.

- Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan. (2002). *Praktek keperawatan ilmiah*. Jakarta: The Author.
- Lee TW, Ko YK. (2010). Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *J Adv Nurs*. 66, 839–48. [PubMed: 20423371]
- Makmuri, M. (2005). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: UGM Press.
- Mangkunegara, A.A.P. (2010). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*.(Edisi 7). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- NANDA. (2007). *Nursing diagnosis: Definition & classification 2007-2008*. Philadelphia: NANDA International.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktary, M. A. (2007). *Hubungan antara Self Efficacy dengan Kecemasan pada Mahasiswa yang sedang Mengerjakan Skripsi*. Skripsi. FPUI, Depok.
- Pajares, F. (2002). Overview of social cognitive theory and of self efficacy. Diakses 20 Mei 2015, dari <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.
- Pajares, F. & Urdan. (2006). *Self efficacy beliefs of adolescent*. USA: Information age publising.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2010). *Standar profesi dan kode etik keperawatan indonesia*. Jakarta: Authors.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. (6th ed). Philadelphia: Lippincot Williams & Walkins.
- Prestiana, N.D.I. & Purbandini, D. (2012). Hubungan Antara Efikasi Diri (*Self Efficacy*) Dan Stres Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (*Burnout*) Pada Perawat IGD Dan ICU RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Soul*. 5 (2).
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing*. (6th ed). Missouri: Elsevier Mosby
- Purbadi, D., & Sofiana, N. A.(2006). *Analisis Faktor Lingkungan dan Individu yang Berpengaruh Terhadap Peningkatan Kinerja Perawat* . (Tesis) Institut TeknologiBandung.<http://digilib.itb.ac.id/dgl.php?mod=browse&op=read&id=jbptsbmitb-dgl-nooraridas-86>.

- Robbins, S.P. (2008). *Organizational behavior : Concepts, controversies, and applications*. (8th ed). Jakarta: Pearson Education Asia.
- Robbins, S.P. (2003). *Perilaku organisasi*. (jilid 1). (Tim Indeks, penerjemah). Jakarta: Indeks.
- Robbins, S.P., & Judge, T.A. (2008). *Perilaku organisasi*. (12th ed). (Vol 2). (Diana Angelica, Ria Cahyani & Abdul Rosyid, penerjemah). Jakarta: Salemba Empat.
- Royani, Sahar, J. & Mustikasari. (2012). Sistem penghargaan terhadap kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15 (2), 129-136.
- Rulin, A. 2004. *Pengaruh Persepsi Mengenai Kondisi Lingkungan Kerja dan Dukungan Sosial terhadap Tingkat Burn Out pada Perawat IRD RSUD dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Surabaya.
- Saefullah, M. (2009). *Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rsud indramayu*. Thesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Stanley, M & Pollard, D. (2013). Relationship Between Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy of Nurses In the Management of Pediatric Pain. *Pediatric Nursing Journal*. Vol. 39(4), 165-171.
- Syaini, S (2008). *Pengaruh Kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai klinik spesialis bestari medan tahun 2007*. Tesis magister kesehatan Universitas Sumatera Utara. Medan
- Saryono. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan: penuntun praktis bagi pemula*. Mitra Cendikia: Jogjakarta
- Setiawan, N. 2009. *Pengaruh Pelatihan Peduli Lingkungan Terhadap Efikasi Diri Siswa Daerah Rawan abrasi*. *Jurnal Indigenous*. 11(2).
- Siagian, S. P., (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi I. Cetakan Ketiga Belas. Jakarta : Bumi Aksara.
- Soudagar, S¹ Rambod, M,² & Beheshtipour, N. (2015). Factors associated with nurses' self-efficacy in clinical setting in Iran, 2013. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 20(2): 226–231. PMID: PMC4387648

- Sulistiyawati, P. (2007). *Hubungan antara burnout dengan self efficacy pada perawat di ruang rawat inap rsud prof.dr margono soekarjo purwokerto*. Jurnal Keperawatan Soedirman. 2 (3), 162 – 167.
- Suwarto, FX. (2011). *Perilaku Keorganisasian*. Yogyakarta: Penerbitan Universitas Atmajaya.
- Undang-Undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Walid, (2005). *Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat puskesmas dalam penerapan standar asuhan keperawatan di kabupaten kebumen*. Tesis. program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Wibowo. (2007). *Manajemen kinerja*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Wiwik, H. (2008). *Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja asuhan keperawatan dalam pengkajian dan implementasi dirumah sakit bhayangkara medan* Skripsi FKM USU Medan.
- Zulkosky K. (2009). *Self-efficacy: A concept analysis*. Nurs Forum.44, 93–102.