ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

TESIS

HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Studi Di Rumah Sakit Islam (RSI) Sakinah Mojokerto

FAISAL IBNU

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

MILIK PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

TESIS

HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Studi Di Rumah Sakit Islam (RSI) Sakinah Mojokerto

FAISAL IBNU
NIM. 090315111.M

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Studi Di Rumah Sakit Islam (RSI) Sakinah Mojokerto

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya

Oleh :

FAISAL IBNU
NIM. 090315111.M

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

Lembar Pengesahan

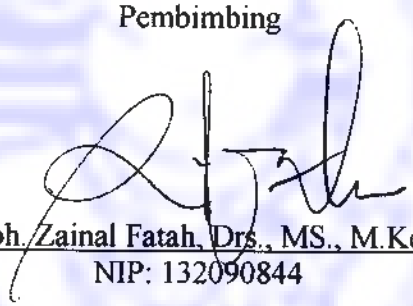
TESIS INI TELAH DIUJI
TANGGAL, 25 Agustus 2005

Oleh

Pembimbing Ketua

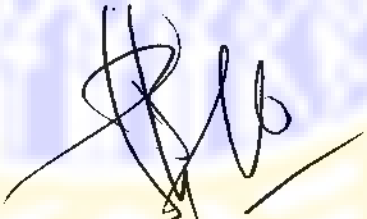
Dr. H. Rachmat Hargono, dr., MS., MPH
NIP: 130610104

Pembimbing



Moh. Zainal Fatah, Drs., MS., M.Kes
NIP: 132090844

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Prof. Dr.H.R. Soedibjo Hari Purnomo, dr.,DTM
NIP: 130359279

Telah diuji pada

Tanggal :

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Prof. Dr. Hj. Rika Subarniati Triyoga, dr., SKM.

Anggota :
1. Dr. H. Rachmat Hargono, Dr., MS., MPH.
2. Moh. Zainal Fatah, Drs., MS., M.Kes.
3. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp., M.Kes.
4. Muji Sulistyowati, SKM., M.Kes.
5. Andy Asan, Drs., BSc., DHE.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan petunjuk, rahmat dan hidayahNya, sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan pada Pendidikan Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat Bapak Dr. H. Rachmat Hargono, Dr., MS., MPH. selaku pembimbing ketua dan Bapak Moh. Zainal Fatah, Drs., MS., M.Kes. selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan arahan, dorongan dan bimbingan hingga terselesainya tesis ini.

Selain itu, terselesainya penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. MBd. Purohito, dr. selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya atas pemberian kesempatan dan fasilitas dalam mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister Kesehatan.
2. Prof. Dr. H. Mohammad Amin, dr. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan menjadi mahasiswa pendidikan program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
3. Prof. Dr. HR. Soedibjo Hari Purnomo, dr., DTM. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Airlangga, yang telah banyak memberikan bantuan selama proses pendidikan berlangsung.
4. Prof. Dr. Hj. Rika Subarniati Triyoga, dr., SKM. selaku Ketua Minat Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Airlangga, yang telah banyak memberikan bantuan, arahan serta dorongan.
5. Seluruh dosen peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan banyak pengarahan dan bantuannya.
6. dr. Sulaiman Rosyid, selaku Direktur Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto yang telah memberikan ijin mengadakan penelitian.
7. Ibu Nunuk Kurniawati, AMd.Kep. selaku kepala Bidang Keperawatan beserta seluruh staf dan karyawan Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto yang telah banyak memberikan bantuan dan peransertanya hingga terselesainya tesis ini.

8. Bapak H. Hartadi, AMd.Kep., selaku ketua Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan (YKWP) PPNI Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan ijin tugas belajar di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
9. Moh. Sajidin, SKp. selaku Direktur Akademi Keperawatan Bina Sehat PPNI Mojokerto yang telah memberikan ijin dan dukungan tugas belajar di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
10. Orang tuaku tercinta yang dengan sabar dan penuh keikhlasan menengadahkan kedua tangannya untuk memohon do'a kepada Allah SWT demi cita-cita dan keberhasilan putra-putranya.
11. Istri dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat selama menjalani proses pendidikan hingga akhir.
12. Teman sejawat dan semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moral maupun spiritual hingga terselesainya tesis ini.

Akhirnya saya hanya mampu berdo'a semoga amal mereka mendapatkan pahala yang sepadan dari Allah SWT dan saya sangat mengharapkan saran dan kritik demi sempurnanya tesis ini dimasa mendatang. Mudah-mudahan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi saya khususnya dan bagi siapa saja yang membutuhkan pada umumnya.

Jombang, Agustus 2005

Faisal Ibnu

RINGKASAN

Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto

Oleh : Faisal Ibnu

Kinerja merupakan hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Kinerja yang baik dapat tercapai jika individu/perawat mempunyai kemampuan dan motivasi. *Self efficacy* didefinisikan sebagai suatu pertimbangan pendapat seseorang mengenai kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang dimaksud. *Self efficacy* dipandang sebagai mekanisme pengaktifan yang memungkinkan seseorang menggabungkan dan menerapkan kemampuan *cognitive behavioral* dan sosialnya pada saat melaksanakan suatu tugas dengan berhasil pada tingkatan tertentu.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

Desain penelitian yang digunakan adalah "Desain Korelasional" dengan metode "*Cross Setional*". Populasinya adalah seluruh perawat pelaksana Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto dengan metode "*Total Sampling*" berjumlah 40 orang. Variabel independennya adalah *self efficacy* yang terdiri dari sub variabel pemilihan tindakan (X_1), kesungguhan usaha (X_2) dan pola berfikir dan reaksi emosi (X_3), sedang variable dependennya adalah kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan.

Tehnik pengumpulan data tentang *self efficacy* menggunakan kuesioner tertutup dan data kinerja menggunakan cheklist, selanjutnya dilakukan analisis uji statistik "Regresi Linier Berganda" dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil analisis data diperoleh F_{test} sebesar 1830,97. Sedangkan F_{tabel} dengan penyebut 3 dan DF = n-1 = 39 diperoleh F_{tabel} sebesar 5,31. Perbandingan ini menunjukkan bahwa F_{test} lebih besar dari F_{tabel} artinya bahwa *self efficacy* secara keseluruhan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat.

Sebagai kesimpulan penelitian bahwa *self efficacy* perawat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. Saran yang perlu disampaikan adalah pentingnya peningkatan *self efficacy* perawat agar dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

SUMMARY

Relation of Self Efficacy with The Nurse Performance to Nursing Care in RSI Sakinah Mojokerto

By : Faisal Ibnu

Performance represent result by somebody according to accepted measure for the work of pertinent. Good performance can be reached if individual or nurse have the ability and motivate The Self Efficacy defined as consideration of somebody opinion of concerning its ability to arrange and to conduct with refer to the action which needed to reach the such target. Self Efficacy viewed as a conducive activation mechanism of somebody join and apply the cognitive ability behavioral and its social at the time of executing duty with successfully at certain level.

The objective of this research to identify the relation of self efficacy with the nurse performance to nursing care in RSI Sakinah Mojokerto.

Design used by "Correlation Research" with the "Cross Sectional Method". Its population is all of executive nurse at Islamic Hospital of Sakinah Mojokerto with the method "Total Sampling" amounting to 40 people. Independent variable in this research is self efficacy consisted by the sub of variable of behavioral choice (X_1), seriousness of effort (X_2) And pattern of thinking and the emotional reaction (X_3). Dependent variable is nurse performance execute the treatment action to execute treatment action in RSI Sakinah Mojokerto.

Technique of collecting date about self efficacy use the closed questioner and performance date using the checklist, and than conducted by a statistical test analysis "Doubled Linear Regression" with the meaning level 0,05.

Analysis of result the date obtained by F_{test} equal to 1830,97. While F_{table} with the denominator 3 and DF = n - 1 = 39 obtained F_{table} equal to 5,31. This comparison indicate that the F_{test} bigger than F_{table}, its meaning that self efficacy as a whole have the relation which significant to nurse performance.

As research conclusion that self efficacy nurse have the influence which significant to nurse performance in RSI Sakinah Mojokerto. The author recommends that improving self efficacy of nurse are important so will be improving of nurse performance to nursing care in RSI Sakinah Mojokerto.

ABSTRACT

Relation of Self Efficacy with The Nurse Performance to Nursing Care in RSI Sakinah Mojokerto

By : Faisal Ibnu

The self efficacy defined as consideration of somebody opinion of concerning its ability to arrange and to conduct with refer to the action which needed to reach the such target. Self efficacy viewed as a conducive activation mechanism of somebody join and apply the cognitive ability behavioral and its social at the time of executing duty with successfully at certain level. Performance represent the process conducted and reached result by somebody according to accepted measure for the work of pertinent. Good performance can be reached if individual or nurse have the ability and motivate. If correlation between self efficacy with the performance, hence somebody having high self efficacy, he will own the high performance also.

The first objective this research is to identify the self efficacy nurse that consisted by the sub of variable of behavioral choice (X_1), seriousness of effort (X_2) and pattern of thinking and the emotional reaction (X_3). Second objective is identify the nurse performance to nursing care in RSI Sakinah Mojokerto. Final purpose is analyse the relation of self efficacy with the nurse performance to nursing care in RSI Sakinah Mojokerto.

Result of self efficacy measures to sub of variable of behavioral choice (X_1) indicate that most (65%) responder have the high self efficacy. The sub of seriousness variable of effort (X_2) indicate the majority (82,5%) having a medium self efficacy. The sub variable pattern of thinking and the emotional reaction (X_3) show most (62,5%) of responder have the medium self efficacy. The nurse self efficacy in RSI Sakinah Mojokerto as a whole indicate that most (65%) medium.

The result of the second purpose showed that most (65%) responder have the high performance. And the last of objective result showed the date obtained by F_{test} equal to 1830,97. While F_{table} with the DF= n - 1 = 39 obtained F_{table} equal to 5,31. This comparison indicate that the F_{test} bigger than F_{table}, its meaning that self efficacy as a whole have the relation which significant to nurse performance.

As research conclusion that self efficacy nurse have the influence which significant to nurse performance to nursing care in RSI Sakinah Mojokerto.

Keyword : self efficacy, performance.

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Sampul Depan i
Halaman Sampul Dalam ii
Halaman Prasyarat Gelar iii
Halaman Pengesahan iv
Halaman Penetapan Panitia Ujian v
Ucapan Terima Kasih vi
Ringkasan viii
Summary ix
Abstract x
Daftar Isi xi
Daftar Tabel xiii
Daftar Gambar xiv
Daftar Lampiran xv

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 10
1.3 Tujuan Penelitian 10
1.4 Manfaat Penelitian 10

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 12
2.1 Rumah Sakit 12
2.1.1 Batasan Rumah Sakit 12
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit 12
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit 13
2.2 Pelayanan Keperawatan 13
2.2.1 Pengertian 13
2.2.2 Tujuan Asuhan Keperawatan 14
2.2.3 Falsafah Keperawatan 15
2.2.4 Teori Adaptasi ROY 19
2.2.5 Pendekatan Dalam Asuhan Keperawatan 21
2.2.6 Standar Asuhan Keperawatan 22
2.5 Kinerja 26

2.3.1 Pengertian 26
2.3.2 Teori Kinerja 27
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja 30
2.3.4 Penilaian Kinerja 34
2.3.4.1 Batasan Penilaian Kinerja 34
2.3.4.2 Tujuan Penilaian Kinerja 34
2.3.4.3 Metode Penilaian Kinerja 34
2.3.4.4 Langkah-Langkah Penilaian Kinerja 35
2.3.4.5 Syarat Penilaian Kinerja 35
2.3.4.6 Instrumen Penilaian Kinerja 36
2.4 Self Efficacy 38
2.4.1 Mekanisme Self Efficacy 39
2.3 Perilaku Manusia 41
2.3.1 Pengertian Perilaku 41
2.3.2 Pengertian Perilaku Kesehatan 42
2.3.3 Determinan Perilaku Kesehatan 42
2.3.4 Perubahan Perilaku 45

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN 52
3.1 Kerangka Konseptual 52
3.2 Hipotesis Penelitian 54

BAB 4 METODE PENELITIAN 55
4.1 Rancangan Penelitian 55
4.2 Populasi Sampel dan Sampling 55
4.3 Variabel Penelitian 55
4.3.1 Klasifikasi Variabel 56
4.3.2 Definisi Operasional Variabel 56
4.4 Instrument Penelitian dan Cara Mengumpulkan Data 57
4.5 Lokasi Penelitian 58
4.6 Cara Pengolahan dan Analisis Data 59
4.7 Uji Hipotesis 60

BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN 62
5.1 Data Penelitian 62
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian 62
5.1.2 Prosedur Kerja Perawat 62
5.1.3 Karakteristik Responden 65

5.1.4 Hasil Data Self Efficacy 67
5.1.5 Hasil Data Kinerja 69
5.2 Analisis Hasil Penelitian 70
5.2.1 Interpretasi Hasil Penelitian 70
5.2.2 Pengujian Hipotesis 71

BAB 6 PEMBAHASAN 75
6.1 Hasil Penelitian 75
6.1.1 *Self Efficacy* 75
6.1.2 Kinerja 81
6.1.3 Hubungan *Self Efficacy* dengan Kinerja 87
6.2 Keterbatasan Penelitian 91

BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN 93
7.1 Simpulan 93
7.2 Saran 94

DAFTAR PUSTAKA 95

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Tabel 1.1 Pencapaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) Rumah Sakit Islam Sakinah Bulan Januari sampai dengan September 2004 6
2. Tabel 1.2 Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Indikator Kepuasan : Daya Tanggap (*Responsibility*) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawa an di RSI Sakinah Mojokerto 6
3. Tabel 1.3 Perawat/Bidan Rumah Sakit Islam Sakinah yang keluar masuk (*Turn Over*) mulai tahun 2000 sampai dengan tahun 2003 7
4. Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel 56
5. Tabel 5.1 Crosstab responden dengan *Self Efficacy* 65
5. Tabel 5.1 Crosstab responden dengan *Self Efficacy* 66
7. Tabel 5.1 Distribusi *Self Efficacy* responden (X_1) 67
8. Tabel 5.1 Distribusi *Self Efficacy* responden (X_2) 68
9. Tabel 5.1 Distribusi *Self Efficacy* responden (X3) 68
10. Tabel 5.1 Distribusi *Self Efficacy* responden (X_{Total}) 69
11. Tabel 5.1 Distribusi Kinerja responden 69
12. Tabel 5.1 Hasil Penghitungan Reggresi Linier 70

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Gambar 1.1 Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat 9
2. Gambar 2.1 Rentang Sehat Sakit..... 17
3. Gambar 2.2 Goal Theory 29
4. Gambar 2.3 Asumsi Determinan Perilaku..... 43
5. Gambar 2.4 Theory of Planned Behavior 48
6. Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian 52

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Ijin Peneitian 99
Lampiran 2. Surat Keterangan Mengadakan Penelitian 100
Lampiran 3. Informed Concern 101
Lampiran 4. Daftar Isian 102
Lampiran 5. Kuesioner *Self Efficacy* 103
Lampiran 6. Cheklist Kinerja Perawat 107
Lampiran 7. Tabulasi Data Terhadap *Self Efficacy* 108
Lampiran 8. Tabulasi Data Terhadap Kinerja Perawat 109
Lampiran 9. Validitas dan Reliabelitas *Self Efficacy* 110
Lampiran 10. Print Out Hasil Analisis Data 123
Lampiran 11. Print Out Crosstab Responden dengan *Self Efficacy* 135
Lampiran 12. Print Out Crosstab Responden dengan Kinerja 139

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Derajat kesehatan masyarakat yang optimal merupakan tujuan utama pembangunan nasional bidang kesehatan yang telah dicanangkan mulai Sistem Kesehatan Nasional (SKN) di Indonesia (Effendy, 1998). Akan tetapi, sampai dengan era globalisasi sekarang ini, derajat kesehatan masyarakat belum tampak jelas hasil yang dicapai. Hal ini jelas bahwa, peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak hanya bisa dipandang dalam satu sisi saja, tetapi harus benar-benar dilihat dari segala aspek yang mempengaruhinya.

Menurut Hendrik L. Blum dalam Effendy (1998) derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi 4 faktor yaitu : lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Diantara ke-empat faktor tersebut, faktor perilaku memegang peranan yang sangat penting, terutama perilaku masyarakat terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (*health promotion*), baik perilaku dengan lingkungan-nya maupun terhadap fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Fasilitas pelayanan kesehatan yang harus ditingkatkan peranannya yakni rumah sakit.

Rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, padat modal dan padat karya dan multi disiplin, serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit secara konsisten tetap dituntut untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika dan mutu pelayanannya. Dilain pihak, rumah sakit sebagai unit usaha perlu tetap

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi, sehingga dapat membantu meningkatkan dan mengembangkan rumah sakit itu sendiri agar tetap eksis (Ilyas, 2001).

Saat ini karena hubungan berbagai faktor, antara lain dengan makin baiknya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi penduduk, makin berkembangnya jumlah dan jenis sarana pelayanan kesehatan akan mendorong makin tajamnya perhatian dan tuntutan masyarakat. Kebutuhan dan tuntutan masyarakat telah bergeser ke arah pelayanan kesehatan yang bermutu dan berbagai sarana pelayanan kesehatan telah dituntut lebih bersifat aktif untuk mempersiapkan diri serta meningkatkan pelayanan agar sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

Menghadapi perkembangan kemajuan dan tuntutan masyarakat yang semakin mengerti akan pelayanan kesehatan, maka rumah sakit harus mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Savitri, 1997). Selain itu, pengelola rumah sakit harus selalu menyelaraskan berbagai kebutuhan, nilai dan prinsip manajemen modern agar pelayanannya dapat diberikan secara efektif dan efisien. Manajemen rumah sakit harus dapat menyesuaikan serta mengantisipasi berbagai perubahan dengan mengembangkan proses yang berkelanjutan *(sustainability)*, proses yang dapat dipercaya *(accountability)* dan proses yang dapat dipertanggung jawabkan *(responsibility)*, serta proses yang dapat menjawab tantangan proses yang terjadi (Aditama, 2000). Salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan adalah pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan di rumah sakit tergantung pada asuhan keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat (Tim Depkes,1994). Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan

profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada kiat dan ilmu keperawatan, berbentuk pelayanan bio, psiko, sosial-spiritual yang komprehensip, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Nasional Keperawatan, 1983 dalam Ali, 2002).

Belum optimalnya mutu pelayanan keperawatan akan menyebabkan kurang optimalnya pula mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Hal ini pada gilirannya dapat mengurangi citra rumah sakit, mengurangi tingkat kunjungan dan BOR (*Bed Occupation Rate*) rumah sakit serta akibat negatif lainnya.

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, yaitu dengan meningkatkan kinerja perawat. Kinerja merupakan proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan (As'ad, 2003). Kinerja yang baik dapat tercapai jika perawat mempunyai kemampuan dan motivasi (Timpe, 1992). Kemampuan merupakan kapasitas seorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas yang pada hakekatnya terdiri dari kemampuan intelektual dan kemampuan fisik (Muchlas, 1997). Peningkatan kemampuan perawat dibutuhkan pengetahuan dan ketrampilan yang cukup. Menurut Hidayat (2004) proses profesionalisasi keperawatan sangat tergantung dari jenjang pendidikan keperawatan yang dimiliki seorang perawat. Sedangkan motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan (Anoraga, 1998). Motivasi dalam hal ini diartikan sebagai kondisi yang menggerakkan individu untuk mencapai tujuan pada tingkatan tertentu.

Menurut Siagian (1995), motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk menggerakkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau ketrampilan, tenaga dan waktu untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajiban dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga dengan adanya motivasi yang tinggi, maka kinerjapun menjadi meningkat. Penelitian Gibson dan Kopelman (1988) dalam Ilyas (2001) menyimpulkan bahwa adanya peningkatan motivasi secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Selain kemampuan dan motivasi, hal yang perlu dikaitkan dengan kinerja seseorang adalah *Self Efficacy*. *Self Efficacy* didefinisikan sebagai suatu pertimbangan pendapat seseorang mengenai kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang dimaksud. Hal ini tidak tergantung pada jenis ketrampilan atau keahlian apa yang dimiliki, tetapi berhubungan dengan keyakinan terhadap apa yang dapat dilakukannya. *Self Efficacy* dipandang sebagai mekanisme pengaktifan yang memungkinkan seseorang menggabungkan dan menerapkan kemampuan *cognitive behavioral* dan sosialnya pada saat melaksanakan suatu tugas dengan berhasil pada tingkatan tertentu (Bandura, 1986). Keyakinan yang kuat akan kemampuan yang dimiliki, sangat menetukan usahanya untuk mencoba mengatasi berbagai situasi yang dihadapi termasuk situasi dalam melaksanakan pekerjaan tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa, orang yang mempunyai keyakinan terhadap kemampuannya (*self efficacy)* yang tinggi akan cenderung meningkatkan usahanya untuk mencapai hasil yang diharapkan dalam mengerjakan tugas-tugas pekerjaannya.

Ilyas (2001) mengidentifikasi bahwa kinerja dipengaruhi oleh karasteristik individu, motivasi, pendapatan dan gaji, keluarga, supervisi dan pengembangan karier. Sedangkan Kopelman (1988) menyatakan bahwa produktivitas atau kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan karakteristik individu yang meliputi pengetahuan, kemampuan, ketrampilan, motivasi, norma, lama kerja dan nilai. Karakteristik individu sendiri dipengaruhi oleh lingkungan dan dipengaruhi oleh : (1) Karakteristik organisasi seperti sistem kompensasi, visi dan misi organisasi, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan serta struktur organisasi. (2) Karakteristik pekerjaan yang meliputi umpan balik penampilan kerja, umpan balik penilaian kerja, desain dan diskripsi pekerjaan.

Saat ini, telaah *Self Efficacy* masih terbatas pada perubahan perilaku individu, seperti peningkatan *Self Efficacy* untuk berhenti merokok, patuh terhadap program pengobatan, mencegah sex pra nikah dan belum pernah ditelaah hubungan antara *Self Efficacy* dengan kinerja khususnya kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto merupakan rumah sakit swasta type C yang memiliki kapasitas 75 tempat tidur dan mempunyai tenaga keperawatan berjumlah 40 orang, dokter umum (dokter jaga) 5 orang dan 18 dokter-dokter spesialis konsultan yakni : Dokter spesialis Anak, Bedah (Bedah Umum, Bedah Tulang dan Bedah Urologi), Dokter spesialis Saraf, Rehabilitasi, Jantung, Paru, Internis, Obgien, THT, Mata dan Dokter spesialis Anestesi.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan, maka peneliti mendapatkan data-data antara lain:

1). BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau penggunaan tempat tidur Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto yang dilaporkan sejak bulan Januari hingga September 2004 masih relatif rendah. Adapun data BOR dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1.1 : Pencapaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) Rumah Sakit Islam Sakinah Bulan Januari sampai dengan September 2004.

No.	B U L A N	Pencapaian BOR Dalam Persen (%)
1.	Januari	44,2 %
2.	Febnuari	38,6 %
3.	Maret	43,3 %
4.	April	40,7 %
5.	Mei	34,3 %
6.	Juni	33,34 %
7.	Juli	32,8 %
8.	Agustus	28,3 %
9.	September	31,3 %
J U M L A H		**36,3 %**

Sumber : Laporan Triwulan RSI Sakinah Mojokerto, Oktober 2004.

Berdasarkan tabel di atas, bahwa pencapaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) rata-rata hanya 36,3 % dari 75 tempat tidur yang tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian BOR setiap bulan rendah (kurang dari 50%) dari pencapaian target yang ditetapkan rumah sakit yakni, 70-80 %. Menurut Ilyas (2001) BOR merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan, sehingga dengan adanya penurunan BOR maka dapat disimpulkan bahwa di rumah sakit tersebut terjadi penurunan kinerja.

2). Hasil survey dari 12 responden rawat inap tentang kepuasan pasien (secara subyektif) terhadap kinerja, khususnya Daya Tanggap (*Responsiveness*) perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2 : Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Indikator Kepuasan : Daya Tanggap (*Responsiveness*) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSI Sakinah Mojokerto.

DAYA TANGGAP PERAWAT (*RESPONSIVENESS*)	RESPONDEN	JUMLAH (%)
Tidak Memuaskan	0	0 %
Kurang Memuaskan	4	33,33 %
Ragu-Ragu (Tidak Menjawab)	4	33,33 %
Memuaskan	3	25 %
Sangat Memuaskan	1	8,34 %
J U M L A H	12	**100 %**

Sumber : Data Primer yang diolah.

Berdasarkan tabel 1.2 di atas, bahwa 33,33 % pasien (responden) merasa kurang puas, 33,33 % tidak memberikan jawaban dan 25 % merasa puas terhadap daya tanggap perawat (*Responsiveness*) dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap daya tanggap (*Responsiveness*) perawat rendah (hanya 33,33%). Menurut As'ad (2003) bahwa salah satu cara untuk mengetahui kinerja seseorang adalah dengan melihat tingkat kepuasan seseorang terhadap hasil kerjanya. Sehingga dengan adanya data tentang rendahnya tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan (sesuai tabel 1.2) di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan masih relatif rendah.

3). Data Tenaga Pelaksana Keperawatan (Perawat dan Bidan) di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto yang keluar masuk (*Turn Over*) mulai tahun 2000 sampai dengan tahun 2003. Adapun data tersebut dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut ini.

Tabel 1.3 : Perawat/Bidan Rumah Sakit Islam Sakinah yang keluar masuk (*Turn Over*) mulai tahun 2000 sampai dengan tahun 2003.

No.	TAHUN	Turn Over Perawat / Bidan	
		Masuk	Keluar
1.	2000	2	2
2.	2001	9	2
3.	2002	10	2
4.	2003	-	6
JUMLAH		21	12

Sumber : Laporan Tahunan RSI Sakinah Mojokerto, 2004.

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa mulai tahun 2000 sampai 2003, rata-rata tiap tahun adat 2 (dua) perawat yang keluar dan ditahun 2003 menjadi 6 orang. Menurut Herzberg Proses keluar masuk perawat/bidan ini sangat terkait dengan faktor-faktor ketidakpuasan (*dissatisfiers*) dan motivator perawat. Dimana, kedua faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat, sehingga dengan adanya faktor ketidakpuasan perawat dan motivator yang rendah dari perawat untuk bekerja maka akan menghasilkan kinerja yang rendah.

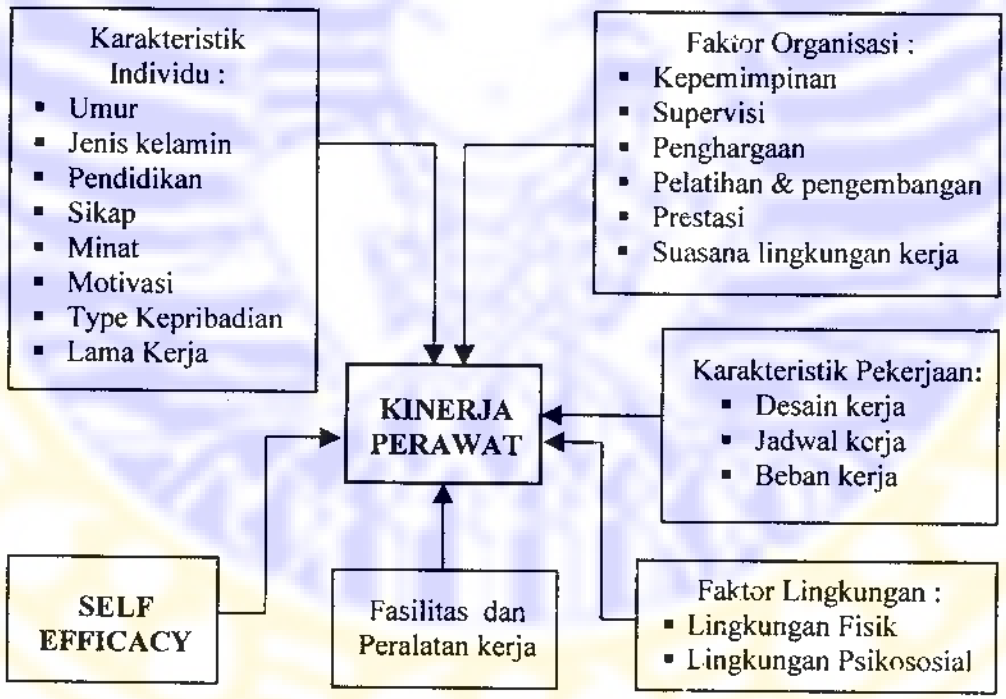
4).Hasil interview dengan Kepala Bidang Diklat dan Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto didapatkan data bahwa :

- Sebagian besar pelayanan asuhan keperawatan, (pemenuhan kebutuhan sehari-hari) dilakukan oleh keluarga pasien. Seharusnya pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan oleh petugas (khususnya perawat).
- Dokumentasi asuhan keperawatan dikerjakan hanya sekedar menulis dan hanya sebagian, tidak lengkap dan tidak sesuai kondisi sebenarnya.

Berdasarkan data hasil survey pendahuluan tersebut di atas, maka adanya data tentang pencapaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang rendah, keluar masuk (*Turn Over)* perawat yang semakin meningkat, pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dan dokumentasi asuhan keperawatan yang lemah serta tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat yang relatif rendah (33,33 %) menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan terhadap pasien, khususnya pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto adalah rendah.

Penurunan kinerja seseorang menurut Gibson dan Kopelman (1988) dalam Ilyas (2001) sangat erat kaitannya dengan penurunan motivasi. Penurunan motivasi perawat di sini kemungkinan disebabkan karena karakteristik individu perawat (termasuk : umur, jenis kelamin, pendidikan, sikap, minat dan kepribadian), karakteristik pekerjaan (termasuk desain pekerjaan, jadwal kerja dan beban kerja), faktor lingkungan (fisik dan psikologis) dan faktor organisasi yang meliputi : kepemimpinan, pelatihan dan pengembangan, penghargaan, prestasi, imbalan, supervisi dan suasana lingkungan kerja.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka permasalahan yang dapat diidentifikasi peneliti terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut ini.



Gambar 1.1 Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.
(Modifikasi dari Kopelman, 1988 ; Ilyas, 2001; Muchlas, 1997)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

"Adakah hubungan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSI Sakinah Mojokerto?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSI Sakinah Mojokerto.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSI Sakinah Mojokerto.
2. Mengidentifikasi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSI Sakinah Mojokerto.
3. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSI Sakinah Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi pengelola rumah sakit untuk mengetahui *self efficacy* perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan sebagai upaya peningkatan kinerja perawat khususnya di ruang rawat inap serta upaya peningkatan kinerja bagi semua petugas kesehatan RSI Sakinah Mojokerto pada umumnya.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan wahana untuk menerapkan ilmu yang peneliti peroleh selama mengikuti pendidikan di Program Pendidikan Pascasarjana Universitas Airlangga minat Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan memperluas pengetahuan serta wawasan peneliti terhadap hubungan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, khususnya di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

1.4.3 Manfaat Bagi Pembaca

Sebagai acuan atau bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *self efficacy* dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Batasan Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis yang terorganisir serta sarana dokter yang permanen menyelenggarakan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien *(American Hospital Association* dalam Hidayat, 2004).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.159 b/Menkes/Per./ II/1988, menyatakan bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga keschatan dan penelitian (Wijono, 1999).

Menurut WHO (1957) dalam ilyas (2001) memberi batasan Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap, kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatanan penelitian bio-sosial.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotive*), pencegahan *(preventive),* dan upaya rujukan (Wijono, 1999).

Fungsi rumah sakit menurut Wijono (1999) adalah untuk : 1). Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang meliputi : pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan dan pencegahan dan peningkatan kesehatan; 2). Sebagai tempat pendidikan atau latihan tenaga medik dan paramedic; 3). Sebagai tempat penelitian, pengembangan IPTEK di bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit berdasarkan Kepmenkes No. 51/Menkes/SK/II/1979, dibagi menjadi 3 yaitu : berdasarkan kepemilikan, pelayanan dan klas.

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan adalah penggolongan rumah sakit yang didasarkan atas asal instansi/departemen yang berwenang mendirikannya antara lain terdiri dari : Rumah Sakit Pemerintah (Pusat s/d Daerah), Rumah Sakit ABRI, Rumah Sakit BUMN dan Rumah Sakit Swasta. Klasifikasi berdasarkan Pelayanan antara lain : Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Khusus (Mata, THT, Jantung, Paru, Orthopedi). Klasifikasi berdasarkan klas dibedakan menjadi : Klas A, B, C dan D. Dimana rumah sakit klas A merupakan pengayom atau tempat rujukan bagi rumah sakit klas B, C dan D (Muninjaya, 1999).

2.2 Pelayanan Keperawatan

2.2.1 Pengertian

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk bio, psiko, sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan

kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Pelayanan/asuhan keperawatan berupa bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan pada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari (Lokakarya Nasional Keperawatan, 1983 dalam Ali, 2002).

Pengertian dan batasan asuhan keperawatan yang dirumuskan oleh konsorsium ilmu kesehatan dan kelompok kerja keperawatan (1992) dalam Ali (2002) dan Fauzan (2002) adalah sebagai berikut :

> "Asuhan keperawatan (*nursing care*), adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien atau pasien, pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etiket keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama berbentuk kolaborasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Praktek keperawatan sebagai tindakan keperawatan profesional menggunakan pengetahuan dan teoritik yang mantap dan kokoh dari berbagai ilmu dasar (biologi, fisika, biomedik, perilaku, sosial), dan ilmu keperawatan sebagai landasan untuk melakukan pengkajian, diagnosis, menyusun perencanaan, melaksanakan asuhan keperawatan dan evaluasi hasil tindakan keperawatan, serta mengadakan penyesuaian rencana keperawatan untuk memberikan tindakan selanjutnya".

2.2.2 Tujuan Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan bertujuan untuk : 1). Meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan rumah sakit; 2). Meningkatkan hubungan dengan pasien, keluarga dan masyarakat; 3). Meningkatkan penerimaan masyarakat tentang profesi keperawatan dengan mendidik perawat mempunyai sikap profesional yang bertanggung jawab; 4). Meningkatkan komunikasi antar

staf; 5). Melaksanakan pelaksanaan kegiatan umum dalam upaya mempertahankan kenyamanan pasien; 6). Meningkatkan mutu produktifitas dan mutu kerja staf keperawatan (Tim Depkes RI, 1994 dalam Nursalam, 2002).

2.2.3 Falsafah Keperawatan

Menurut Flexner (1994) dalam Chitty (1997) falsafah merupakan proses pembelajaran terhadap prinsip-prinsip dan nilai kebenaran sebagai dasar keilmuan atau petunjuk. Falsafah keperawatan adalah pernyataan keyakinan tentang keperawatan dan manifestasi dari nilai-nilai dalam keperawatan yang digunakan untuk berfikir dan bertindak (Chitty, 1997). Keyakinan dan nilai-nilai akan mempengaruhi perawat tentang bagaimana perawat melaksanakan tugas-tugas keperawatan. Chitty (1997) menambahkan bahwa falsafah keperawatan dibangun berdasarkan atas kepercayaan tentang konsep manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan, sebagaimana terdapat dalam paradigma keperawatan.

Paradigma keperawatan adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada di lingkup keperawatan (Gaffar, 1999).

Menurut Hidayat (2004) komponen paradigma keperawatan meliputi :

a. Manusia

Hakekat manusia yang dimaksud di sini adalah manusia sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial dan spiritual, sedangkan esensinya adalah falsafah keperawatan yang meliputi: *pertama*, memandang bahwa pasien sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa, yang artinya harus menghormati martabat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa; *kedua*, memandang

pasien sebagai manusia yang utuh (holistik) yang harus dipenuhi segala kebutuhannya baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan secara komprehensif dan tidak bisa dilakukan secara sepihak atau sebagian dari kebutuhannya; *ketiga,* bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan harus secara langsung dengan memperhatikan aspek kemanusiaan; *keempat,* setiap orang berhak mendapatkan perawatan tanpa memandang perbedaan suku, kepercayaan, status sosial, agama dan ekonomi; *kelima,* pelayanan keperawatan tersebut merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan mengingat perawat bekerja dalam lingkup tim kesehatan bukan sendiri-sendiri; dan *keenam,* pasien adalah mitra yang selalu aktif dalam pelayanan kesehatan, bukan seorang penerima jasa yang pasif.

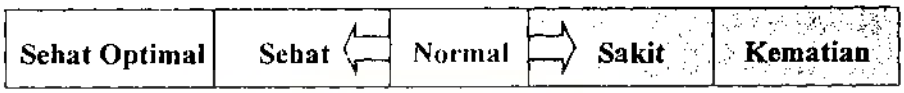
b. Keperawatan

Konsep keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) yang dapat ditujukan pada individu, keluarga atau masyarakat dalam rentang sehat-sakit. Sehingga dengan demikian paradigma dalam konsep kepera vatan memandang bahwa bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan adalah dalam keadaan tidak mampu, tidak mau dan tidak tahu dalam proses pemenuhan kebutuhan dasar.

c. Kesehatan

Konsep sehat merupakan landasan untuk mencapai sasaran keperawatan. Sehat merupakan kondisi yang dinamis dalam suatu rentang sehat-sakit dari meninggal sampai pada tingkatan tertinggi sehat (optimal).

Konsep sehat sakit tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Wellness Area *Illness Area*

Gambar 2.1 Rentang Sehat Sakit
(Sumber : Chitty, 1997; Nursalam, 2003; Hidayat , 2004)

Berdasarkan rentang sehat-sakit tersebut, maka status kesehatan seseorang terletak antara dua kutub, yaitu keadaan optimal dan kematian. Apabila status kesehatan kita bergerak kearah sehat maka kita akan berada pada daerah sehat (*Wellness Area*) dan apabila status kesehatan kita bergerak kearah kematian maka kita akan berada pada area sakit (*Illness Area*).

d. Lingkungan

Menurut Roy dalam Nursalam (2003) paradigma keperawatan dalam konsep lingkungan didefinisikan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok/masyarakat.

Lingkungan eksternal bisa berupa fisik, kimiawi, psikologis, sosial, budaya dan spiritual yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai ancaman. Lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional dan kepribadian) dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh yang dimanifestasikan sebagai respon. Pemahaman yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat dalam meningkatkan adaptasi dalam merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungan sekitarnya.

Pemahaman terhadap paradigma keperawatan akan sangat membantu perawat dalam menyikapi dan menyelesaikan berbagai permasalahan yang

melingkupi profesi keperawatan baik dari aspek pendidikan, pelayanan keperawatan, praktik keperawatan maupun aspek organisasi keperawatan.

Chitty dalam bukunya "*Professional Nursing*" (1997) menggambarkan falsafah keperawatan dalam sebuah ilustrasi sebagai berikut :

> *"I believe that the essence of nursing is caring about and caring for human beings who are unable to care for themselves. I believe that central of nursing is the nurse-patient relationship .....*
> *..... I will remain pleasant and nondefensive and try to undersand the patien's perseption of situation. I pledge to be trustworthy and an advocate for my patients.*
> *My vision for myself as a nurse is that I will provide the best care I can to all patient .....".*

Ilustrasi tersebut menjelaskan bahwa, seorang perawat harus yakin bahwa profesi perawat bertujuan untuk memberikan perawatan yang terbaik pada mereka yang membutuhkan perawatan. Perawat harus mampu memahami persepsi pasien dalam segala situasi dan harus sanggup membuat pasien percaya diri melalui advocasi. Perawat harus memberikan perawatan yang terbaik untuk semua pasien dan harus mampu menjadi partner yang baik dengan pasien, keluarga pasien dan teman sejawat.

Berdasarkan ilustrasi tersebut di atas, maka jelas bahwa seorang yang berprofesi perawat harus benar-benar menyadari dan memahami bahwa dirinya (perawat) merupakan bagian dari sistem terbuka yang harus siap sedia menerima pengaruh atau masukan baik dari lingkungan internal maupun lingkungan eksternal. Selain itu, untuk menjaga dan meningkatkan mutu palayanan asuhan keperawatan maka seorang perawat harus menjujung tinggi kepentingan pasien dari pada kepentingan pribadi (*altruisme*) dan harus mampu meninggalkan latar belakang (*background*) baik perawat atau pasien, sehingga perawat tidak akan membeda-bedakan pasien dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan.

Oemar Hamalik (1996) dalam Hidayat (2004) menjelaskan bahwa profesi pada hakekatnya merupakan bentuk pernyataan atau suatu janji terbuka bahwa orang akan mengabdikan dirinya kepada suatu jabatan atau pekerjaan tertentu karena merasa terpanggil untuk menjabat pekerjaan itu. Hal ini jelas bahwa seorang yang menjabat sebagai profesi perawat harus benar-benar mempunyai jiwa dan keyakinan bahwa dirinya merupakan bagian dari pekerjaan (pelayanan keperawatan), sehingga apabila ada orang/pasien yang membutuhkan pelayanan keperawatan maka seorang perawat akan melayaninya dengan jiwa terbuka dan penuh tanggung jawab.

2.2.4 Teori Adaptasi Roy

Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai diantaranya :

1. Manusia sebagai makhluk biologi, psikologi dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya.
2. Untuk mencapai suatu homoestasis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.
3. Terdapat tiga tingkatan adaptasi pada manusia yang dikemukakan oleh Roy, diantaranya : 1). Focal stimulasi yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seseorang individu; 2). Kontekstual stimulus, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang, dan baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif; 3). Residual stimulus, merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan

yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

4. Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yakni : *pertama*, fungsi fisiologis, komponen sistem adaptasi ini meliputi : oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin; *kedua* : konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain; *ketiga* : fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berghubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain; *keempat : interdependent* merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.
5. Pada proses penyesuaian diri, individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan untuk peningkatan respon adaptif.

Secara ringkas pandangan Roy mengemukakan bahwa individu sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual sebagai satu kesatuan yang utuh memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan sehingga individu selalu berinteraksi terhadap perubahan lingkungan. Hal ini mengandung asumsi bahwa, sebagai makhluk individu yang utuh dan sehat, individu mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biopsikososial, setiap orang selalu menggunakan koping yang bersifat posisif maupun negatif. Untuk mampu beradaptasi, setiap individu akan berespon terhadap kebutuhan fisiologis,

kebutuhan konsep diri yang positif, kemampuan untuk hidup mandiri serta kemampuan akan berperan dan berfungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dan individu selalu berada dalam rentang sehat sakit yang berhubungan dengan koping yang efektif dalam memelihara proses adaptasi (Hidayat, 2004).

Selanjutnya konsep teori Roy ini merumuskan instrumen penilaian kinerja perawat dengan menyusun standar intervensi keperawatan yang akan dijelaskan pada halaman 23-26.

2.2.5 Pendekatan dalam Asuhan Keperawatan

Keperawatan adalah profesi yang berorientasi kepada pelayanan yang bersifat membantu. Perawat membantu pasien mengatasi masalah-masalah sehat sakit selama dirawat di rumah sakit. Hubungan perawat dan pasien mempunyai sifat kontrak sosial, dimana terjadi hubungan timbal balik. Pasien mempercayai perawat karena ia yakin akan kemampuannya. Sebaliknya perawat memberikan bantuan kepada pasien karena ia bertanggung jawab kepada tugas yang diembannya dengan pandangan bahwa pasien perlu mendapat bantuan. Proses pemberian bantuan pemecahan masalah keperawatan yang dihadapi pasien dikenal sebagai metode pemecahan masalah, yaitu proses keperawatan.

Menurut Wolf dan Weitzel dalam Effendy (1995) dan Ali (2002) proses keperawatan adalah serangkaian perbuatan atau tindakan untuk menetapkan, merencanakan dan melaksanakan pelayanan keperawatan dalam rangka membantu klien mencapai dan memelihara kesehatannya seoptimal mungkin, dimana keperawatan tersebut dilaksanakan secara terus menerus, saling berkaitan dan dinamis.

Proses keperawatan merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang logis, sistematis, dinamis dan teratur. Langkah-langkah dalam proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Penerapan proses keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan dapat memberi beberapa keuntungan anatar lain : 1). Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan; 2). Mengembangkan ketrampilan teknis dan intelektual pelaksana perawatan; 3). Meningkatkan citra keperawatan dan tenaga keperawatan; 4). Meningkatkan rasa solidaritas dan rasa kesatuan perawat; 5). Menggambarkan kewenangan atau otonomi dan tanggungjawab perawat; 6). Menghasilkan praktik keperawatan yang professional; 7). Mendukung pengembangan penelitian keperawatan; 8). Mendukung pengembangan ilmu keperawatan; 9). Meningkatkan peran perawat dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan; 10). Meningkatkan kepuasan kerja perawat (Tim Depkes RI, 1994).

2.2.6 Standar Asuhan Keperawatan

Mengingat pelayanan keperawatan sebagai salah satu faktor penentu terhadap baik buruknya mutu dan citra rumah sakit, maka sebagai dasar evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit, maka Tim Depkes RI (1994) menyusun standar asuhan keperawatan di rumah sakit yang meliputi :

Standar I : Falsafah Keperawatan

Standar II : Tujuan Keperawatan

Standar III : Pengkajian Keperawatan

Standar IV : Diagnosa Keperawatan

Standar V : Perencanaan Keperawatan

Standar VI : Intervensi Keperawatan

Standar VII : Evaluasi Keperawatan

Standar VIII : Catatan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan delapan standar tersebut, standar VI (Intervensi Keperawatan) merupakan standar yang memiliki 14 komponen dasar keperawatan anatar lain : 1). Memenuhi kebutuhan oksigen; 2). Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit; 3). Memenuhi kebutuhan eliminasi; 4). Memenuhi kebutuhan keamanan; 5). Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik; 6). Memenuhi kebutuban istirahat; 7). Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani; 8). Memenuhi kebutuhan spiritual; 9). Memenuhi kebutuhan emosional; 10). Memenuhi kebutuhan komunikasi; 11). Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis; 12). Memenuhi kebutuhan pengobatan dan proses penyembuhan; 13). Memenuhi kebutuhan penyuluhan; 14). Memenuhi kebutuhan rehabilitasi (Tim Depkes RI, 1994).

Standar intervensi keperawatan ini mencakup pemenuhan semua kebutuhan fisiologis dan psikososial pasien yang karena penyakit atau adanya hambatan, maka kegiatan sehari-hari tidak dapat dilakukannya sendiri.

Standar intervensi keperawatan menurut teori adaptasi Roy dalam Nursalam (2003) mempunyai kriteria sebagai berikut :

1. Standar Tindakan Gangguan Fisiologis, yang meliputi :
   a. Memenuhi kebutuhan oksigen, dengan kriteria :
      - Menyiapkan tabung oksigen dan flow meter
      - Menyiapkan homidifier yang berisi air
      - Menyiapkan selang nasal/masker

- Memberikan penjelasan kepada pasien
- Mengatur posisi pasien
- Memasang selang nasal/masker
- Memperhatikan reaksi pasien

b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit, dengan kriteria :

- Menyiapkan peralatan dalam *dressing car*
- Menyiapkan cairan/infus/makanan/darah
- Memberikan penjelasan kepada pasien
- Mencocokkan jenis cairan/infus/makanan/darah
- Mengatur posisi pasien
- Melakukan pemasangan infus/makanan/darah
- Mengobservasi reaksi pasien

c. Memenuhi kebutuhan eliminasi, dengan kriteria :

- Menyiapkan alat pemberian huknah/gliserin dan peralatan pemasangan kateter
- Memperhatikan suhu cairan dan ukuran kateter
- Menutup pintu dan memasang selimut
- Mengobservasi keadaan feses dan urin
- Mengobservasi reaksi pasien

d. Memenuhi kebutuhan aktivitas dan istirahat/tidur, dengan kriteria :

- Melakukan latihan gerak pada pasien tidak sadar
- Melakukan mobilisasi pada pasien pasca operasi
- Mengatur posisi yang nyaman pada pasien
- Menjaga kebersihan lingkungan
- Mengatur jam berkunjung

e. Memenuhi kebutuhan integritas kulit (kebersihan dan kenyamanan fisik), dengan kriteria :

- Memandikan pasien yang tidak sadar (kondisinya lemah)
- Mengganti alat-alat tenun sesuai dengan kebutuhan (kotor)
- Merapikan alat-alat pasien

f. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis, dengan kriteria :

- Mengobservasi tanda-tanda vital sesuai kebutuhan
- Melakukan tes alergi pada saat pemberian obat baru
- Mengobservasi reaksi pasien

2. Standar tindakan gangguan konsep diri (psikis), yaitu pemenuhan kebutuhan emosional dan spiritual dengan kriteria :

- Melaksanakan orientasi pada pasien baru
- Memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan
- Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana
- Memperhatikan setiap keluhan pasien
- Memotivasi pasien untuk berdo'a
- Membantu pasien beribadah
- Memperhatikan pesan-pesan pasien

3. Standar tindakan pada gangguan peran (sosial), dengan kriteria :

- Meyakinkan pada pasien bahwa dia adalah tetap sebagai individu yang berguna bagi keluarga dan masyarakat
- Mendukung upaya kegiatan atau kreativitas pasien
- Melibatkan pasien dalam setiap kegiatan, terutama pengobatan bagi dirinya
- Melibatkan pasien setiap mengambil keputusan yang menyangkut dirinya

- Bersikap terbuka dan komunikatif kepada pasien
- Mengijinkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien
- Perawat dan keluarga selalu memberikan pujian atas sikap pasien yang dilakukan secara benar dalam perawatan
- Perawat dan keluarga selalu bersikap halus dan menerima jika ada sikap yang negatif dari pasien

4. Standar tindakan pada gangguan *Interdependence* (ketergantungan), dengan kriteria :
   - Membantu pasien memenuhi kebutuhan makan dan minum
   - Membantu pasien memenuhi kebutuhan eliminasi (uri dan alvi)
   - Membantu pasien memenuhi kebutuhan *personal hygiene* (kebersihan diri)
   - Membantu pasien memenuhi kebutuhan untuk berhias atau berdandan (Nursalam, 2003).

2.3 Kinerja

2.3.1 Pengertian

Kinerja (*job performance*) adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan (As'ad, 2003). Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2001). Maier dalam As'ad (2003) menyebutkan kinerja sebagai kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Kinerja juga disebut sebagai hasil yang dicapai seseorang (*successful role achievement*) menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaannya (As'ad, 2003).

2.3.2 Teori Kinerja

Kopelman (1988) dalam buku *Managing Productivity in Organization,* mengemukakan bahwa kinerja *(Performance)* adalah hasil interaksi antara motivasi dan kemampuan *(Ability).* Berdasarkan teori ini bahwa *Performance* (kinerja) merupakan hasil interaksi antara motivasi dan *Ability* (kemampuan dasar). Sehingga orang yang mempunyai motivasi tinggi tetapi kemampuan rendah atau kemampuan tinggi tetapi motivasi rendah akan menghasilkan kinerja yang rendah (As'ad, 2003).

Gallermen (1984) dalam Rivai (2000) mengemukakan bahwa motivasi instrinsik yang ada pada diri manusia akan mempengaruhi kinerjanya sebab motivasi dan kinerja adalah dua elemen yang korelatif, keduanya saling mensyaratkan dan tidak bisa dipisahkan. Satu hal yang penting berkaitan dengan kinerja seseorang adalah adanya kesempatan *(Opportunity).*

Berdasarkan pendapat di atas dapat di rumuskan sebagai berikut :

$$P = f(M \times A \times O)$$

Dimana : P = *Performance*

A = *Ability*

M = *Motivation*

O = Opportunity

Berdasarkan rumusan di atas, maka *Performance* merupakan hasil interaksi antara motivasi, *Ability* (kemampuan) dan kesempatan (*Opportunity*). Sehingga jika seseorang mempunyai motivasi kerja rendah maka *Performance* (kinerja) nya juga akan rendah, meskipun kemampuan dan peluangnya ada. Sebaliknya, jika

motivasi kerjanya seseorang tinggi, akan tetapi peluang/kesempatan untuk menggunakan kemampuannya tidak ada/tidak diberikan. maka *Performance* (kinerja) nya juga akan rendah.

Model Lawler dan Porter (1967) dalam As'ad (2003) yang dikenal dengan teori atribusi atau (*Expectancy Theory)* menjelaskan bahwa *Performance* (kinerja) merupakan hasil kali dari *Effort, Ability* dan *Role Perception*, sehingga apabila salah satu faktor tersebut tidak mendukung (rendah) akan menghasilkan kinerja yang rendah pula. Teori ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Performance = Effort x Ability x Role Perception

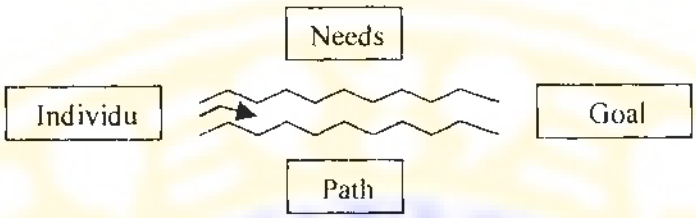
Keterangan :

- *Effort* : Banyaknya usaha/energi yang dikeluarkan seseorang
- *Ability* : Karakteristik individual yang merupakan kekuatan untuk melakukan usaha seperti ; intelegensi, ketrampilan dan
- *Role Perception* : Pandangan seseorang terhadap kesesuaian tindakan yang dilakukan, sehingga dapat berhasil.

Berdasarkan rumusan teori di atas, dapat dijelaskan bahwa *Performance* (kinerja) akan tinggi apabila didukung oleh usaha (*Effort*) dan kemampuan (*Ability*) yang memadai serta pertimbangan (*Role Perception*) yang matang/tepat. *Role Perception* inilah yang akan menjadi penentu (*Evaluator*) dalam melaksanakan suatu pekerjaan agar berhasil.

Menurut Locke (1968) dalam As'ad (2003) yang menyebut senbagai "*Goal Theory*" menjelaskan bahwa : jika seseorang melihat bahwa kinerja yang tinggi itu merupakan jalur (*Path*) untuk memuaskan needs (*Goal*) tertentu, maka ia akan mengikuti jalur tersebut sebagai fungsi dari *Level of Needs* yang bersangkutan.

Teori tersebut di atas dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut ini.



Gambar 2.2 Goal Theory
Sumber : As'ad (2003)

Proses yang akan melahirkan kinerja ini tergantung dari tingkat kebebasan (*level of freedom*) pada jalur tersebut. Jadi, apabila pada jalur tersebut tidak ada hambatan yang berarti maka kinerja akan meningkat. Sebaliknya jika pada jalur tersebut banyak hambatannya maka kinerjanya akan terganggu.

Muchlas (1997) menyatakan, meskipun seseorang mempunyai kemampuan dan kemauan kerja, tetapi mungkin saja ada penghalang yang bisa menghambat prestasinya. Jadi jika seseorang tidak menunjukkan kinerja yang baik, maka harus dilihat lingkungan luarnya, apakah sudah cukup membantu seperti memiliki kelengkapan peralatan dan bahan, kondisi kerja yang *favourable*, teman sekerja yang membantu, peraturan yang mendukung dan prosedur kerja dengan alokasi waktu yang cukup. Jika semua tidak ada maka jangan diharapkan muncul suatu prestasi kerja yang minimal sekalipun.

Menurut Maier dalam As'ad (2003) menyatakan bahwa, perbedaan kinerja antara orang satu dengan lainnya dalam situasi kerja adalah karena perbedaan karakteristik dari individu, selain itu orang yang sama dapat menghasilkan kinerja yang berbeda dalam situasi yang berbeda pula.

Savitri (1997) mengemukakan bahwa kinerja dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu aspek hasil dan aspek proses. Aspek hasil, meliputi produktivitas organisasi,

finansial dan kepuasan pelanggan. Sedangkan aspek proses meliputi kinerja proses, bisnis dan kinerja proses pembelajaran dan penilaian kinerja.

Penelitian ini lebih menfokuskan pada aspek proses, khususnya proses perawat dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan di rumah sakit yang disesuaikan dengan standar intervensi menurut teori adaptasi Roy.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Muchlas (1997), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang antara lain : kemauan, kemampuan dan kesempatan. Gibson (1996) menyebut faktor individu, organisasi dan psikologis berperan dalam menentukan kinerja. Menurut Ilyas (2001) bahwa kinerja dipengaruhi oleh karakteristik individu, motivasi, pendapatan dan gaji, keluarga, supervisi dan pengembangan karier. Ilyas menambahkan bahwa perilaku kerja dan kinerja personel dipengaruhi oleh 3 (tiga) variabel, yaitu : variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis.

Gibson (1996) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang ada 3 (tiga) yaitu :

1. Faktor individu terdiri dari : kemampuan, latar belakang dan demografi.

   Kemampuan, merupakan kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaan yang meliputi kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan individu yang sesuai dengan pekerjaannya akan meningkatkan produktivitas dan kinerja.

   Latar belakang, merupakan hal-hal yang melatar belakangi individu dalam bekerja, termasuk niat, minat dan motivasi. Seorang individu yang mempunyai niat bekerja yang tinggi akan mengahsilkan kinerja yang tinggi

pula. Jika seseorang mempunyai minat dan motivasi yang tinggi terhadap pekerjaan maka akan menghasilkan kinerja yang tinggi, begitu sebaliknya.

Demografi, meliputi ciri atau karakteristik individu seperti : umur dan jenis kelamin. Umur dan jenis kelamin seseorang pada pekerjaan tertentu akan mempunyai perbedaan terhadap motivasi maupun kinerjanya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Jurgensen (1978) dalam As'ad (2003), bahwa ketidakpuasan seseorang timbul pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 55 tahun. Jurgensen berasumsi bahwa usia kurang dari 20 tahun lebih menekankan pada teman kerja, jam kerja, upah, supervisi dan kondisi kerja, tetapi kurang menganggap penting lingkungan kerjannya, pengembangan diri, manfaat pekerjaan dan keamanan kerja. Sedangkan variabel jenis kelamin seseorang akan menentukan motivasi kerja pada jenis-jenis pekerjaan tertentu. Penelitian Ilyas (2001) terhadap 40 dokter PTT Puskemas menunjukkan bahwa jenis kelamin wanita berefek negatif (koefisien korelasi sebesar --1,12) terhadap kinerja. Hasil ini menunjukkan bahwa jenis kelamin juga mempunyai efek yang signifikan terhadap kinerja, meskipun efeknya relatif kecil.

2. Faktor organisasi yang meliputi : sumber daya, kepemimipinan, struktur organisasi, imbalan dan desain pekerjaan.

Sumber daya, yaitu *personality* dari yang ada dalam organisasi, termasuk manajer dan seluruh personel (karyawan), sehingga jika dalam organisasi terdapat individu-individu (SDM) yang mempunyai kompetensi tinggi dibidangnya maka akan menghasilkan kinerja organsasi yang tinggi pula (Handoko, 2001).

Kepemimpinan, merupakan bentuk kegiatan untuk mempengaruhi orang lain (individu dam kelompok) terhadap tercapainya suatu tujuan tertentu.

Kepemimpinan yang baik oleh seorang manajer/pemimpin dalam suatu organisasi akan menunjukkan hasil kerja yang baik pula, artinya bahwa peran seorang manajer yang mampu mempengaruhi bawahannya dengan baik akan menciptakan ikliom kerja yang kondusif dan akan menghasilkan produktivitas yang tinggi pula (Thoha, 2004).

Imbalan, adalah pemberian baik material atau non material dari orang lain atau atasan atas pekerjaan yang dilakukan. Imbalan yang sesuai akan meningkatkan gairah kerja (motovasi) dan akan mempengaruhi kinerja.

Struktur, adalah gambaran proses berjalannya suatu organisasi, dimana dalam struktur tersebut akan diketahui tugas dan wewenang dari masing-masing individu yang terkait. Struktur yang jelas akan memudahkan proses menjalankan pekerjaan dan hal ini akan mempengaruhi kinerja.

Desain pekerjaan adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seorang individu atau karyawan secara organisasional yang bertujuan untuk mengatur tugas pekerjaan dan kebutuhan organisasi. Desain kerja sangat mempengaruhi kualitas kehidupan kerja, dimana hal ini tercermin dari tingkat kepuasan individu dalam menjalankan masing-masing desain pekerjaan dalam suatu organisasi (Handoko, 2001).

3. Faktor Psikologis, meliputi: persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi.

Persepsi merupakan suatu proses untuk memahami informasi tentang kingkungannya melalui penginderaan. Jadi, persepsi merupakan penafsiran terhadap situasi, sehingga jika individu persepsinya baik terhadap pekerjaan, maka ia akan menyenangi pekerjaannya itu dan akan mempengaruhi terhadap hasil kerja yang ditampilkan (kinerja), begitu pula sebaliknya.

Sikap, merupakan reaksi atau respon individu terhadap stimulus atau obyek. Sikap dapat mempengaruhi wujud perilaku individu, sehingga individu yang mempunyai sikap positif terhadap pekerjaan, maka ia akan melakukan pekerjaan dengan baik dan akan menghasilkan kinerja yang baik pula dan sebaliknya, jika individu memandang negatif terhadap pekerjaannya, maka ia akan bermalas-malasan bekerja dan pasif, hal ini akan menghasilkan kinerja yang buruk.

Kepribadian, bahwa ciri kepribadian individu mempunyai kecocokan dengan lingkungan pekerjaan tertentu, sehingga orang yang mempunyai kecocokan dengan lingkungan kerjanya akan menyukai pekerjaannya dan akan menghasilkan kinerja yang tinggi (Muchlas, 1997).

Motivasi adalah keinginan yang terdapat dalam diri individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan. Sehingga jika seorang individu mempunyai motivasi kerja yang tinggi, maka akan menunjukkan kinerja yang tinggi pula. Begitu sebaliknya, jika individu memiliki motivasi kerja yang rendah akan mengasilkan kinerja yang rendah pula, meskipun individu memiliki kemampuan yang cukup (As'ad, 2003).

Kopelman (1988) dalam As'ad (2003) menyatakan bahwa produktivitas atau kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan karakteristik individu yang meliputi pengetahuan, kemampuan, ketrampilan, motivasi, norma, lama kerja dan nilai. Sedangkan karakteristik individu sendiri dipengaruhi oleh lingkungan dan dipengaruhi oleh : 1). Karakteristik organisasi seperti sistem kompensasi, visi dan misi organisasi, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan dan struktur organisasi; 2). Karakteristik pekerjaan meliputi umpan balik penampilan kerja, penilaian kerja, desain kerja dan diskripsi pekerjaan.

2.3.4 Penilaian Kinerja

2.3.4.1 Batasan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah suatu proses melalui mana organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja keryawan (Handoko, 2001). Penilaian kinerja menurut Soeprihanto (1996) adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah seorang karyawan telah melaksanakan pekerjaannya masing-masing secara keseluruhan. Menurut Ilyas (2001) penilaian kinerja adalah suatu proses menilai hasil karya seseorang dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja.

2.3.4.2 Tujuan Penilaian Kinerja

Tujuan dari penilaian prestasi kerja menurut Ghiselli dan Brown dalam As'ad (2003) adalah : 1). Untuk mengukur prestasi kerja yaitu sejauh mana karyawan bisa sukses dalam pekerjaannya; 2). Untuk melihat seberapa jauh kemajuan dalam latihan kerja; 3). Sebagai data yang digunakan sebagai bahan pertimbangan apabila ada promosi bagi karyawan yang bersangkutan; 4). Sebagai alat untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan sehingga dicapai tujuan untuk mendapatkan *performance* kerja yang baik; 5). Sebagai alat untuk mendorong atau membiasakan para atasan untuk mengobservasi perilaku bawahannya agar diketahui minat dan kebutuhannya.

2.3.4.3 Metode Penilaian Kinerja

Metode penilaian kinerja menurut As'ad (2003) dapat dilakukan dengan melalui : 1). Prosedur subyektif seperti *rating scale, cheklist, employee comparison, critical incident, group appraisal* dan *essay evaluation*; 2). *Direct*

Measures, merupakan penilaian kinerja secara langsung; 3). *Proficiency Testing*, yaitu penilaian kinerja melalui kecakapan individu melalui evaluasi ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki karyawan.

2.3.4.4 Langkah-Langkah Penilaian Kinerja

Langkah-langkah penilaian kinerja menurut Dessler (1997) antara lain meliputi : 1). Mendefinisikan pekerjaan sehingga terdapat kepastian kesepakatan antara atasan dengan bawahan tentang tugas dan standar jabatan; 2). Menilai kinerja dengan membandingkan kinerja aktual dengan standar yang telah ditetapkan; 3). Memberikan umpan balik.

2.3.4.5 Syarat Penilaian Kinerja

Savitri (1997) mengemukakan bahwa untuk melakukan penilaian prestasi kerja diperlukan kriteria spesifik sehingga dapat diukur dan dicapai, berorientasi hasil dan terkait waktu. Ditambahkan pula bahwa penilaian itu hasilnya dapat dipercaya, peka dalam membedakan atau menunjukkan kegiatan yang sukses dan dapat mendukung secara langsung tujuan organisasi melalui peningkatan produktivitas karyawan.

Menurut Bellows (1961) dalam As'ad (2003) bahwa untuk menilai kinerja, maka yang paling pokok adalah menetapkan kriterianya dan syarat kriteria yang baik adalah reliabel, realistis, representatif dan bisa diprediksi. Menurut Wayne F. Cascio dan Elias M. Awad dalam Soeprihanto (1996) menjelaskan bahwa syarat penilaian kinerja harus relevan (*relevance*), dapat diterima (*acceptability*), dapat

dipercaya (*reliability*), peka (*sensitivity*) dan praktis (*practicality*). Kriteria yang dianggap umum adalah kualitas, kuantitas, waktu yang dipakai, jabatan yang dipegang, absensi dan keselamatan dalam melaksanakan tugas pekerjaan.

2.3.4.6 Instrumen Penilaian Kinerja

Menurut Tim Depkes RI (1995) bahwa untuk mengetahui tingkat keberhasilan terhadap penerapan standart asuhan keperawatan di rumah sakit, maka harus dilakukan penilaian secara obyektif dengan menggunakan metode dan instrumen penilaian yang baku. Adapun instrumen evaluasi yang digunakan terdiri-dari : 1). Instrumen studi dokumentasi penerapan standart asuhan keperawatan di rumah sakit (Instrumen A); 2) Instrumen evaluasi persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan di rumah sakit (Instrumen B); 3). Instrumen observasi pelaksanaan tindakan keperawatan di rumah sakit (Instrumen C).

a. Instrumen A

Instrumen A merupakan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data agar dapat menilai pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan perawat. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan hasil pendokumentasian yang ditemukan pada rekam medis dengan pendokumentasian yang ditentukan dalam standar asuhan keperawatan.

Aspek yang dinilai dalam instrumen A ini meliputi : 1). Pengkajian keperawatan; 2). Diagnosa keperawatan; 3). Perencanaan keperawatan; 4). Tindakan keperawatan; 5). Evaluasi keperawatan; 6). Catatan asuhan keperawatan (Tim Depkes RI, 1995).

b. Instrumen B

Instrumen B merupakan instrumen yang digunkan untuk mengumpulkan data tentang persepsi pasien atau keluarga terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Aspek yang dinilai dalam instrumen B ini meliputi : 1) Pengumpulan data umum pasien/keluarga yang terdiri dari : latar belakang pendidikan, pekerjaan dan lama dirawat; 2). Data pelayanan keperawatan merupakan tempat atau ruangan dimana pasien diberikan perawatan; 3). Kesan dan Saran merupakan pengelompokkan dari permasalahan yang muncul di masing-masing ruangan yang selanjutnya digunakan sebagai masukan untuk bahan perbaikan (Tim Depkes RI, 1995).

c. Instrumen C

Instrumen C merupakan instrumen yang digunkan untuk mengumpulkan data dan menilai pelaksanaan kegiatan keperawatan yang sedang dilakukan oleh perawat. Penilaian ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil observasi yang ditemukan dengan standar asuhan keperawatan.

Aspek yang dinilai meliputi semua kegiatan/tindakan keperawatan yang dimulai dari persiapan sampai dengan pelaksanaan kegiatan. Adapun kegiatan yang dinilai antara lain : memberikan oksigen, menyuapi pasien, memberikasn cairan infus, memberikan transfusi darah, menolong pasien buang air besar/kecil (BAB/BAK), memberikan huknah rendah, menjaga keselamatan pasien di tempat tidur, memandikan pasien di tempat tidur, membersihkan mulut, mengganti alat tenun yang kotor di tempat tidur tanpa memindahkan pasien, menyisir rambut, membantu pasien untuk istirahat/tidur, ambulasi dini, memberikan pelayanan

mental spiritual pada pasien yang menghadapi syakarotul maut, melaksanakan program orientasi pada pasien, melaksanakan komunikasi terapiutik secara langsung/lisan, mengukur suhu badan, menghitung nadi dan pernafasan, mengukur tekanan darah, mengganti balutan luka, memberikan kompres dingin, memberikan obat melalui mulut, memberikan obat melalui suntikan, memberikan penyuluhan secara individual dan mengukur cairan tubuh yang masuk dan keluar (Tim Depkes RI, 1995).

Pada penelitian ini penilaian kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berpedoman pada instrumen C, yaitu observasi terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan akan tetapi standar tindakan keperawatan yang digunakan adalah mengacu pada standar tindakan keperawatan menurut teori adaptasi Roy.

2.4 Self Efficacy

Ajzan (1992) dalam Simon-Morton (1995) mendefinisikan *Self Efficacy* sebagai sesuatu pendapat atau keyakinan yang dimiliki oleh seseorang mengenai kemampuannya dalam melakukan suatu bentuk perilaku, dan hal ini berhubungan dengan situasi yang dihadapi oleh seseorang tersebut dan menempatkannya sebagai elemen kognitif dalam pembelajaran sosial.

Pengertian *Self Efficacy* dari Bandura (1986) dalam Glanz (1995) dan Smet (1994) adalah pendapat seseorang tentang kamampuannya untuk menanggulangi dan mengatasi berbagai kejadian. Bandura menambahkan *Self Efficacy* sebagai suatu pertimbangan pendapat seseorang mengenai kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk mencapai

tujuan yang dimaksud. Hal ini tidak tergantung pada jenis ketrampilan atau keahlian apa yang dimiliki oleh seseorang tersebut, tetapi berhubungan dengan keyakinan tentang apa yang dapat dilakukannya dengan berbekal ketrampilan atau kaahlian apapun yang dimilikinya. *Efficacy* sendiri diartikan sebagai kekuatan yang dimiliki untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan.

Berdasarkan uraian di atas bahwa semuanya mencerminkan pemikiran Bandura dalam *Perspective Social Learning*. Oleh karena itu pengertian yang digunakan dalam penelitian ini yakni : *Self Efficacy* adalah suatu keyakinan, pendapat yang dimiliki individu (perawat) untuk menampilkan suatu bentuk perilaku dan hal ini berhubungan dengan situasi yang dihadapi oleh perawat, yakni tindakan melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien (Susan, 2002).

2.4.1 Mekanisme *Self Efficacy*

Mekanisme *Self Efficacy* memuat penjelasan bagaimana *Self Efficacy* bekerja atau bagaimana *Self Efficacy* berlangsung pada individu. Menurut Bandura (1986) persepsi diri atas *efficacy* yang berlangsung dalam diri individu keberadaannya sebagai suatu fungsi yang menentukan dalam cara bagaimana individu bertindak, membangun pola-pola pemikiran dari reaksi emosi. Hal ini dapat dijelaskan dibawah ini.

2.4.1.1 Pemilihan perilaku

Pengambilan keputusan tentang tindakan yang dilakukan dan seberapa lama tindakan itu dilakukan. Keputusan tersebut melibatkan pilihan akfivitas dan lingkungan sosial tertentu yang sebagian ditentukan oleh personalnya. Individu

cenderung menghindari tugas-tugas dan situasi-situasi yang diyakini melebihi kapabilitasnya, akan tetapi menyetujui dan mendukung aktivitas yang diyakini.

Persepsi diri yang menguntungkan tentang *Self Efficacy* akan mendukung kemampuannya. Sebaliknya persepsi yang *inefficacy* akan mengarah pada pengabaian pengkayaan aktivitas dari lingkungan dan tindakan.

2.4.1.2 Kesungguhan Usaha dan Ketahanan.

Self Efficacy dipandang sebagai mekanisme pengaktifan yang memungkinkan seseorang menggabungkan dan menerapkan kemampuan *cognitive behavioral* dan sosialnya pada saat melaksanakan suatu tugas. *Self Efficacy* dapat tercermin dari keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tugas dengan berhasil pada tingkatan tertentu atau keyakinan seseorang bahwa ia mampu melakukan suatu tindakan tertentu dengan berhasil.

Keyakinan yang kuat tentang efektifitas kemampuan seseorang sangat menetukan usananya untuk mencoba mengatasi situasi yang sulit. Keyakinan *Self Efficacy* tersebut menentukan jenis *coping behaviour*, seberapa keras usaha yang dilakukan untuk mengatasi persoalan atau menyelesaikan tugas, seberapa lama ia akan mampu berhadapan dengan hambatan-hambatan atau pengalaman-pengalaman yang tidak diinginkan (Bandura, 1986).

2.4.1.3. Pola berfikir dan reaksi emosi.

Pertimbangan individu akan kemampuannya juga mempengaruhi pola berfikir dan reaksi emosi selama pengantisipasian dengan stimulus dari lingkungan. Individu yang merasa dirinya *inefficacy* dalam mengatasi tuntutan lingkungan akan mengalami kesukaran kognitif (Lazarus & Launier, 1978 dalam Bandura, 1986). Pada upaya pencarian pemecahan permasalahan-permasalahan

yang sukar, individu yang memiliki *efficacy* tinggi menganggap kegagalannya sebagai akibat dari usaha yang tidak memadai yang dikaitkan dengan ketrampilan. Sebaliknya individu yang memiliki *efficacy* rendah menganggap kegagalannya sebagai defisiensi kemampuan. Penelitian Bandura yang dilakukan di laboratorium atau di tempat-tempat lain menunjukkan bahwa keyakinan tentang *Self Efficacy* menyentuh sebagian besar aktivitas manusia, termasuk reaksi stress, pencapaian prestasi dan pembinaan karier. *Self Efficacy* yang tinggi mendorong orang untuk memunculkan reaksi yang adekuat terhadap stress dan mencari pemecahannya secara adekuat pula.

2.5 Perilaku Manusia

2.5.1 Pengertian Perilaku

Perilaku pada dasarnya dipandang sebagai suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Dipandang dari segi biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan atau apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang diamati secara tidak langsung (Notoatmodjo, 1993).

Dilihat dari bentuknya, perilaku dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu : Pertama, bentuk tertutup yang merupakan respon internal yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat diamati oleh orang lain (*covert behavior*), contohnya : berfikir, tanggapan atau sikap batin, pengetahuan. Kedua, bentuk terbuka yaitu perilaku manusia yang sudah jelas untuk diobservasi secara langsung, karena sudah dalam bentuk tindakan nyata (*overt behavior*).

2.5.2 Perilaku Kesehatan

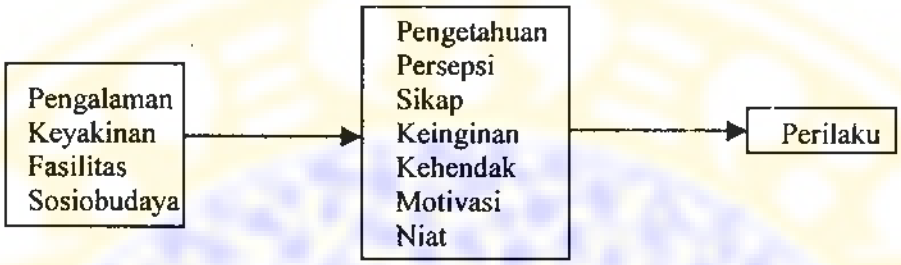
Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon merupakan reaksi manusia baik yang bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, sikap) maupun yang bersifat aktif (*practice*). Sedangkan stimulus atau rangsangan yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku kesehatan secara lebih terperinci antara lain : 1).Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintanance*) yaitu bagaimana manusia itu berespon, baik pasif maupun aktif dan mempersepsikan tentang penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya. Perilaku ini berkaitan dengan perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*Health Promotion Behavior*), perilaku pencegahan penyakit (*Health Prevention Behavior*), perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) dan perilaku pemulihan kesehatan (*Health Rehabilitation Behavior*); 2). Perilaku terhadap pencarian pelayanan kesehatan (*Health Seeking Behavior*) yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan; 3). Perilaku terhadap lingkungan, adalah bagaimana seseorang merespon dan mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

2.5.3 Determinan Perilaku Kesehatan

Determinasi perilaku atau faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Namun menurut Notoatmodjo (2003) ada asumsi

determinasi perilaku manusia yang dapat digunakan untuk menerangkan analisa perilaku manusia yang digambarkan pada bagan 2.3 berikut ini :



Gambar 2.3 Asumsi Determinan Perilaku Manusia
Sumber : Notoatmodjo (1993,2003)

Determinasi perilaku kesehatan ini menurunkan berbagai teori determinan perilaku kesehatan lain. Beberapa teori tersebut adalah : Teori Lawrence W. Green (1980) dan Teori Snehandu B. Kar (1983) dalam Notoatmodjo (2003).

Menurut Green (1980, 1991) pada kerangka "*PRECEDE-PROCEED*" bahwa masalah kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor di luar perilaku (*non behavior causes*) dan faktor perilaku (*behavior causes*). Faktor penyebab non perilaku adalah berbagai faktor perseorangan dan lingkungan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan, tetapi tidak dikendalikan oleh perilaku populasi sasaran. Misalnya : umur, jenis kelamin, penyakit saat ini, kerusakan jasmani dan mental, iklim, tempat kerja dan tempat tinggal. Sedangkan faktor penyebab perilaku merupakan penyebab langsung maupun tak langsung terhadap masalah kesehatan, terutama perilaku gaya hidup (*life style*).

Adapun faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yakni : 1). Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), yang meliputi : pengetahuan, kepercayaan, nilai dan sikap; 2). Faktor pemungkin (*Enabling Factors*), berupa : ketersediaan (*Availability*) dan keterjangkauan (*Accessibility*) sumber daya kesehatan, prioritas

dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan dan keterampilan kesehatan; 3). Faktor penguat (*Reinforcing Factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku keluarga, teman sebaya, guru, majikan dan petugas kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku yang ditampilkan (kinerja) perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit akan ditentukan oleh ketiga faktor tersebut, yakni : faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Teori kedua yaitu Teori Snehandu B. Kar (1983) dalam Notoatmodjo (2003) yang menganalisa bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari : 1). Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*); 2). Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*); 3). Ada tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*); 4). Otonomi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*); 5). Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak (*action situation*).

Menurut teori ini, kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan ditentukan oleh ada tidaknya niat seseorang, ada tidaknya dukungan dari masyarakat sekitar dan juga pemerintah (dalam hal ini teman sejawat dan kebijakan rumah sakit), ada tidaknya informasi atau fasilitas yang cukup, otonomi perawat dan situasi yang sesuai. Adanya niat yang kuat, kebijakan rumah sakit yang adil dan adanya dukungan teman sejawat serta adanya situasi dan otonomi perawat, maka akan meningkatkan motivasi perawat dalam menjalankan perkerjaannya dan pada akhirnya akan mendorong peningkatan kinerja seseorang. Hal ini sesuai penelitian Gibson dan Kopelman (1988) dalam Ilyas (2001) bahwa peningkatan motivasi secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Berdasarkan dua teori determinan perilaku tersebut di atas, maka secara singkat dapat dijelaskan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh dua faktor yaitu faktor dari dalam individu (internal) dan faktor dari luar individu (eksternal). Pada teori Green, faktor-faktor predisposisi merupakan faktor internal dan faktor-faktor pemungkin dan penguat merupakan faktor eksternalnya. Sedang teori Snehandu, faktor niat, otonomi pribadi merupakan faktor internal dan faktor dukungan sosial, ada tidaknya informasi dan situasi merupakan faktor eksternalnya.

2.5.4 Perubahan Perilaku Kesehatan

Perubahan perilaku seseorang sangat tergantung pada tata nilai yang dimiliki dan pengetahuan yang dimiliki. Teori tentang budaya menggambarkan keterkaitan yang erat antara tata nilai dengan perilaku penduduk, demikian pula dengan studi *knowledge, attitude dan practice* (KAP) memberikan dukungan betapa kuatnya hubungan antara pengetahuan dan perilaku. Melakukan perubahan perilaku pada hakekatnya adalah melakukan perubahan pengetahuan, perubahan sikap, dan perubahan tindakan. Meskipun perubahan tindakan tidak selalu didahului oleh perubahan pengetahuan dan sikap, namun sampai saat ini pengetahuan dan sikap masih diakui sebagai prakondisi untuk melakukan tindakan yang terbaik dalam banyak kasus (Notoatmodjo, 1993, 2003).

Manusia sebagai individu bisa berbuat sesuatu bila memiliki 4 (empat) unsur : (1) Memiliki pengertian dan pengetahuan tentang apa yang dilakukan, (2) Memiliki keyakinan dan kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukannya (*attitude* yang positif), (3) Memiliki sarana yang diperlukan untuk melakukannya dan (4) Memiliki dorongan atau motivasi untuk berbuat, yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakannya. Sedangkan manusia

sebagai anggota kelompok, atau masyarakat untuk mampu berbuat sesuatu disamping 4 unsur tersebut maka perlu adanya norma dan dukungan kelompok bahwa apa yang dilakukannya itu benar atau bisa diterima oleh kelompoknya (Mantra, I.B, 1986). Teori-teori tentang perubahan perilaku saat ini telah berkembang dengan pesat, khususnya perspektif perubahan perilaku kesehatan melalui komunikasi untuk kesehatan. Beberapa teori dan model yang sangat terkenal dewasa ini yaitu : Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*), Model Komunikasi atau Persuasi (*Communication* atau *Persuasion Model*), Teori Tindakan Beralasan (*Theory of Reasoned Action*), Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*), Model Transteoritik (*Transtheoritical Model*), *PRECEDE-PROCEED Model*, Model Difusi Inovasi (*Diffusion of Inovations Model*) dan Analisa Perilaku Terapan (*Applied Behavior Analysis*), *Model Social Learning Theory* atau *Social Cognitive Theory* (Graeff, 1996).

Berdasarkan beberapa teori di atas maka upaya untuk menjelaskan persoalan dalam penelitian ini menggunakan model teori sebagai berikut.

2.5.4.1 Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*)

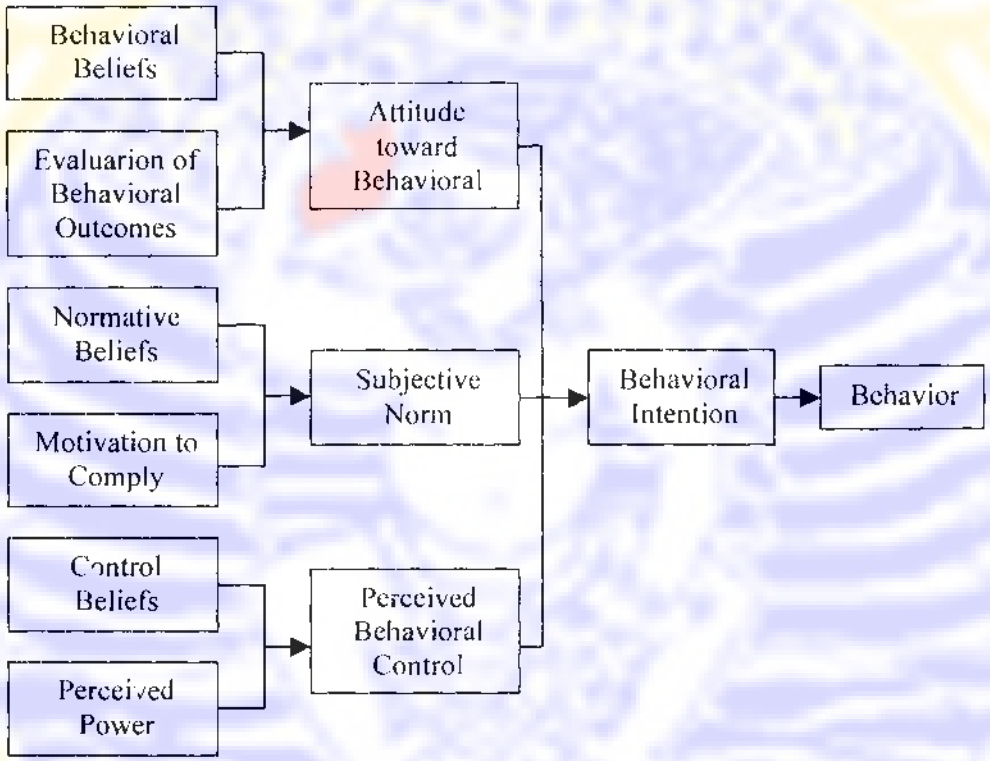
Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*) dari Ajzen (1988) dalam Smet (1994) merupakan pengembangan teori tindakan beralasan (*Theory of Reasoned Action*). Kedua teori ini berfokus pada peran niat seseorang dalam menentukan perilaku yang akan terjadi bukan perilaku itu sendiri. Tujuan teori ini adalah untuk mengukur motivasi atau melihat aktivitas seseorang dan studi-studi lain yang tampak untuk memprediksikan yang terbaik dari perilaku seseorang (Simon-Morton, 1995; Smet, 1994)). Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*) menunjukkan bahwa intensi untuk melakukan sesuatu perilaku ditentukan oleh keyakinan dan sikap (Niven, 2002; Smet, 1994).

Pada pendekatan linier yang bercabang dua, bahwa perilaku tertentu diputuskan berdasarkan : (1) Keyakinan, sikap terhadap perilaku dan niat, (2) Motivasi untuk mematuhi orang berpengaruh yang dikenal sebagai panutan, norma subjektif dan niat. Niat untuk melakukan sesuatu dapat diukur dengan bobot relatif sikap dan bobot relatif norma subjektif (Susan, 2002).

Ajzen (1988) dalam Simon-Morton (1995) merumuskan beberapa konsep yang mendasari Teori Perilaku Terencana ini antara lain : (1) niat perilaku (*Behavioral Intention*), yaitu adanya perasaan atau niat untuk menampilkan perilaku; (2) sikap terhadap perilaku (*Attitude Toward Behavior*), sikap terhadap perilaku ini dipengaruhi oleh kepercayaan perilaku (*Behavioral Beliefs*) dan Evaluasi dari perilaku yang diharapkan (*Evaluation of Behavioral Outcomes*). Kepercayaan perilaku (*Behavioral Beliefs*) yaitu keyakinan bahwa penampilan perilaku seseorang berhubungan dengan sifat seseorang dan tujuan yang diharapkan. Sedangkan Evaluasi dari perilaku yang diharapkan (*Evaluation of Behavioral Outcomes*) merupakan nilai yang melekat pada sifat seseorang dan tujuan dari berperilaku yang dilakukan; (3) Norma Subjektif (*Subjective Norm*) merupakan norma-norma sosial yang ada di dalam masyarakat. Norma subjektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan masyarakat terhadap norma (*Normatif Belief*) dan motivasi untuk mematuhi (*Motivation to Comply*). Kepercayaan terhadap norma (*Normatif Belief*) adalah keyakinan seseorang tentang perilaku yang diakui atau tidak diakui, sedangkan motivasi untuk mematuhi (*Motivation to Comply*) merupakan dorongan atau motivasi untuk melakukan setiap sesuatu yang dipikirkan. (4) Kontrol perilaku (*Perceived Behavioral Control*) yaitu perasaan untuk mengontrol perilaku terhadap perilaku target. Kontrol perilaku (*Perceived Behavioral Control*) didasarkan pada kontrol kepercayaan (*Control Beliefs*) dan

kekuatan atau dukungan (*Perceived Power*). Kontrol kepercayaan (*Control Beliefs*) yaitu perasaan terhadap kemungkinan terjadinya sesuatu kondisi yang memfasilitasi atau justru menghambat. Kekuatan atau dukungan (*Perceived Power*) merupakan perasaan yang menjadi akibat dari setiap kondisi dalam menampilkan perilaku yang sulit maupun yang mudah (Simons-Morton, 1995).

Pernyataan tersebut di atas dapat diperjelas dengan gambar 2.4 berikut ini.



Gambar 2.4 Theory of Planned Behavior
Sumber : Glanz (1995), Simons-Morton (1995), Smet (1994)

2.5.4.2 Teori Pembelajaran Sosial (*Social Learning Theory*)

"*Social Learning Theory*" merupakan suatu teori yang menarik untuk diaplikasikan pada program pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan, karena tidak hanya mengeliminasi dinamika perilaku individu, tetapi secara langsung

mendesain strategi intervensi untuk mempengaruhi perubahan perilaku. Sejumlah besar penelitian menunjukkan keefektifan teori sebagai dasar teoritis dalam mempromosikan perubahan perilaku kesehatan yang dilakukan.

"*Social Learning Theory*" melihat perilaku sebagai hasil "*Self Efficacy*", (*Self-Confident*) dan hasil harapan dari seseorang menjadi merasa yakin atas kemampuannya karena pengalaman berkenaan dengan perilaku atau ia merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukannya pada orang lain di masa lalu.

Belajar menyelami (mengobservasi) pengalaman orang lain merupakan tema sentral "*Social Learning Theory*". Secara sederhana dapat dikatakan bahwa, kita melihat orang lain (sebuah model) menjalankan sebuah perilaku, maka kemampuan kita "meniru" (*reproduce*) perilaku tersebut menjadi bertambah. Bandura membagi proses pemahaman menyelami orang lain (*vicarious learning*) menjadi empat tahap : (1) Memperhatikan model, (2) Mengingat apa yang telah diobservasi, (3) Perilaku dan (4) "*Reinforcement*" perilaku. *Reinforcement* dapat merupakan penyelaman ketika orang yang belajar melihat seorang model yang memperoleh hasil positif dari perilaku yang dijalankannya. Selain itu, orang yang belajar dapat memperoleh *reinforcement* diri mereka sendiri atau menerimanya dari orang lain (Graeff, 1996).

Keunggulan "*Social Learning Theory*" ini terletak pada program intervensinya yang tidak hanya ditujukan pada perubahan perilaku pada tingkat individu namun juga lingkungan sosial. Misalnya : pengaruh teman, pengaruh keluarga, dan sebagainya yang menunjang perubahan perilaku. Ada domain utama yang harus diperhatikan dalam perubahan perilaku yaitu individu, lingkungan dan perilaku. Program intervensi yang mempertimbangkan ketiga domain menuntut banyaknya komponen promosi kesehatan.

Menurut Mischel (1973) dan Bandura (1986) dalam Glanz (1990, 1995) "*Social Learning Theory*" memiliki 11 konsep utama yang dapat diimplikasikan pada intervensi kesehatan. Adapun konsep utama tersebut adalah : (1) "*Environment*" (lingkungan) : dapat mempengaruhi perilaku tanpa disadari oleh yang bersangkutan. (2) "*Self Efficacy*" (keyakinan diri) : keyakinan yang dirasakan seseorang dalam melaksanakan aktivitas tertentu. (3) "*Emotional Coping responses*" (membangkitkan emosi) : bahwa pembangkitan emosi yang berlebihan akan menghambat belajar dan kinerja. Dikemukakan juga bahwa stimuli tertentu menimbulkan rasa khawatir (ekspektansi stimulus hasil). Rasa khawatir ini menghasilkan pembangkitan emosi dan memicu perilaku defensif. Perilaku *defensive* secara efektif menyangkut stimuli, ketakutan, kegelisahan permusuhan, atau pembangkitan emosi akan berkurang. (4) "*Reciprocal Determinism*" (determinisme timbal balik) perilaku yang bersifat dinamik dan tergantung pada konstruk lingkungan dan pribadi yang saling berpengaruh secara bersamaan. Interaksi berkelanjutan diantara perilaku orang dan lingkungan yang di dalamnya perilaku dilakukan. (5) "*Situation*" (situasi) : situasi mengatur perilaku dengan memberikan konsekuensi tertentu pada perilaku tersebut. (6) "*Behavioral Capability*" (kapabilitas perilaku) : konsep kapabilitas perilaku menyatakan bahwa jika seseorang akan melakukan jenis perilaku tertentu dia harus mengetahui perilaku itu (pengetahuan perilaku) dan cara melakukan perilaku (ketrampilan). (7)"*Expectations*" (ekspektasi) : aspek antisipasi perilaku yang disebut determinan anteseden perilaku. (8) "*Expectancies*" (ekspektansi) : merupakan nilai yang diletakkan seseorang pada hasil tertentu. (9) "*Self Control*" (kendali diri) jenis perilaku manusia yang berfokus pada pencapaian tujuan. (10)

"*Observasional Learning*" (belajar observasional) : belajar observasional terjadi bila pengamat memperhatikan perbuatan orang dan mengamati penguatan yang diterima orang lain. (11) "*Reinforcements*" (penguatan) : merupakan konstruk utama dalam bentuk operant juga dalam beberapa bentuk lain dari teori belajar.

Menurut "*Social Learning Theory*" bahwa kinerja seseorang (perawat) dalam melaksanakan asuhan keperawatan sangat dipengaruhi lingkungan, keyakinan diri, emosi, timbal balik, situasi, kapabilitas perilaku, ekspextasi, ekspektansi, kontrol diri, belajar observasi dan reinforcement.

"Self Efficacy" menuntut agar perilaku kerja perawat harus dilakukan dengan mulai beberapa perilaku yang secara individual diyakini bisa dilakukan. Individu diusahakan mampu menginventarisasikan beberapa perilaku yang diyakini mampu dilakukan dari perilaku yang dituntut sesuai dengan standar kinerja melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit.

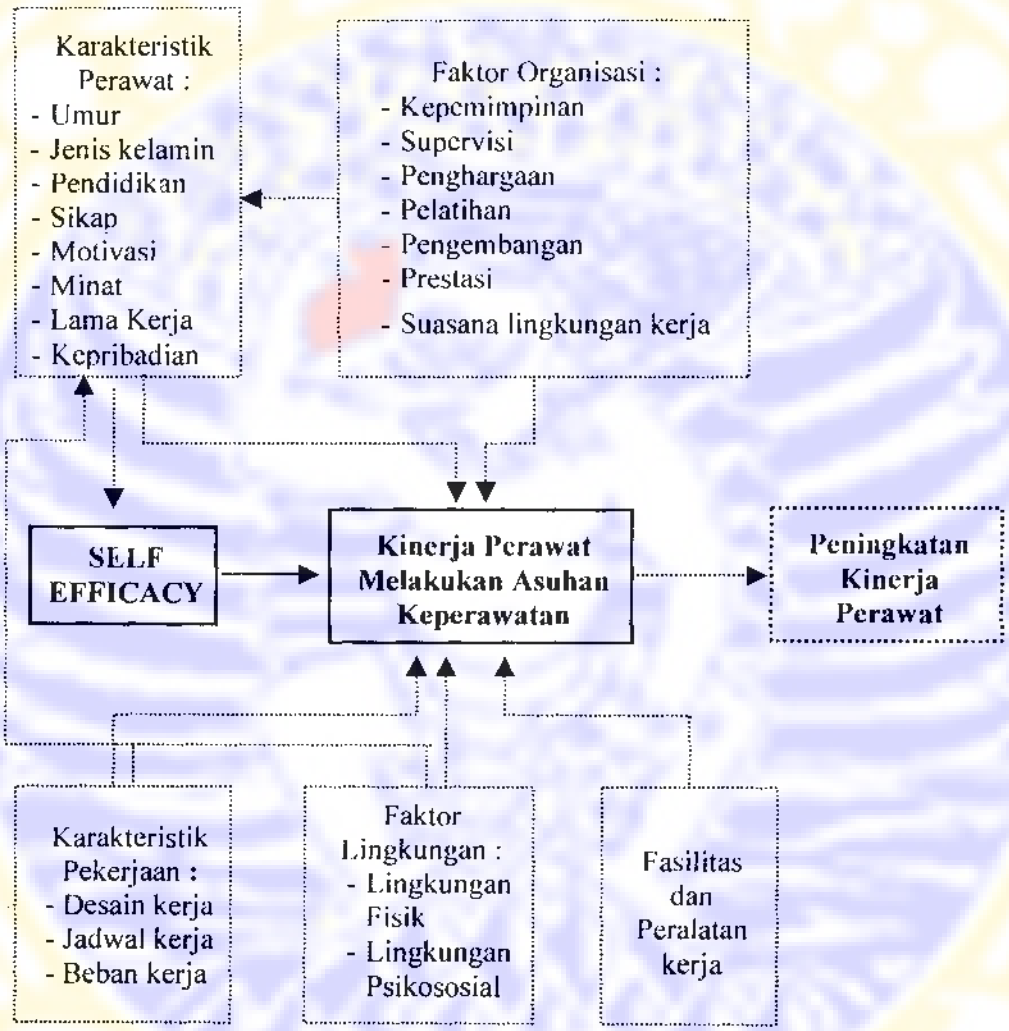
Akhirnya konsep *Social Learning Theory* merupakan dinamika interaksi individu, perilaku dan lingkungan yang membentuk perilaku. Implikasinya bahwa pertimbangan harus diperhatikan dalam perubahan perilaku, yang mencakup perubahan lingkungan, perubahan keterampilan dan perubahan personal.

Berdasarkan kedua teori tersebut di atas yaitu teori perilaku terencana (*Theory of Planned Behavior*) dan teori pemahaman sosial (*Social Learning Theory*) tampak jelas keterkaitan antara *Self Efficacy* dengan perubahan perilaku perawat (dalam hal ini kinerja perawat) dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

---------- : Tidak diteliti

———— : Diteliti

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian tersebut di atas, maka dapat dijelaskan bahwa kinerja (*job performance*) perawat merupakan hasil dari perilaku tertentu dan hasil akhir yang dicapai oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kinerja dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain : karasterstik individu (perawat), motivasi, karasteristik pekerjaan, fasilitas dan peralatan kerja, faktor organisasi dan faktor lingkungan (Kopelman,1988; Muchlas,1997; Ilyas,2001). Sedangkan karakteristik individu sendiri dipengaruhi oleh lingkungan dan dipengaruhi oleh :

1. Karakteristik organisasi seperti sistem kompensasi, visi dan misi organisasi, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan serta struktur organisasi.
2. Karakteristik pekerjaan yang meliputi umpan balik penampilan kerja, umpan balik penilaian kerja, desain dan diskripsi pekerjaan.

Selanjutnya karakteristik individu akan mempengaruhi *Self Efficacy* perawat dan penampilan kerja perawat, pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Self Efficacy dipandang sebagai mekanisme pengaktifan diri yang memungkinkan seseorang menggabungkan dan menerapkan kemampuan *kognitif behavioral* dan sosialnya pada saat melaksanakan suatu tugas (dalam hal ini melaksanakan asuhan keperawatan). *Self Efficacy* dapat tercermin dari keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tugas dengan berhasil pada tingkatan tertentu atau keyakinan seseorang bahwa ia mampu melakukan suatu tindakan yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu dengan berhasil. Keyakinan yang kuat tentang efektifitas kemampuan seseorang sangat menetukan usahanya untuk mencoba mengatasi situasi yang sulit termasuk

kinerja. Keyakinan *Self Efficacy* tersebut menentukan jenis *koping behaviour*, seberapa keras usaha yang dilakukan untuk mengatasi persoalan atau hambatan-hambatan atau pengalaman yang tidak diinginkan (Bandura, 1986).

Pencarian pemecahan permasalahan-permasalahan yang sukar, individu yang memiliki *efficacy* tinggi menganggap kegagalannya sebagai akibat dari usaha yang tidak memadai yang dikaitkan dengan ketrampilan. Sebaliknya individu yang memiliki *efficacy* rendah menganggap kegagalannya sebagai defisiensi kemampuan. Persepsi diri yang menguntungkan tentang *Self Efficacy* akan mendukung kemampuannya. Sebaliknya persepsi yang *inefficacy* akan mengarah pada pengabaian pengayaan aktivitas dari lingkungan dan tindakan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka jelas bahwa seorang perawat yang mempunyai *Self Efficacy* yang tinggi akan mendukung kemampuannya dalam melaksanakan kinerja, dengan kata lain bahwa *Self Efficacy* mempengaruhi kinerja perawat.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

"Ada hubungan antara *Self Efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto".

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Penelitian Korelasional" dengan metode "*Cross Sectional*" melalui pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sakinah Mojokerto.

4.2 Populasi, Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel.

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat pelaksana yang aktif dan bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto yang berjumlah 40 orang.

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi (Hasan, 2002).

Tehnik pengambilan sampel (*sampling*) dalam penelitian ini menggunakan "Total Populasi" artinya seluruh populasi diambil sebagai subyek penelitian.

4.3 Variabel Penelitian.

Variabel penelitian merupakan konsep yang mempunyai variasi nilai dimana minimal dapat dibedakan dalam dua atribut (Djarwanto, 2001).

4.3.1 Klasifikasi Variabel

Variabel-variabel dalam penelitian ini dapat diidentifikasi dan diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Variabel Bebas : *Self Efficacy*

b. Variabel Tergantung : Kinerja perawat.

4.3.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah bahasan yang memberikan arti kepada pengertian secara operasional dari variabel, sehingga variabel tersebut dapat diamati dan diukur (Zainuddin, 2000). Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Mengukur	Skor	Skala
Self Efficacy	Keyakinan atau kemantapan perawat terhadap kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan	◙ Pemilihan perilaku (*choice behavior*), yaitu pengambilan keputusan perawat dalam melaku-kan tindakan keperawatn ◙ Kesungguhan usaha (*effort*), yaitu keyakinan perawat terhadap tingkat keberhasilan ◙ Pola berfikir dan reaksi emosi, yaitu cara pandang perawat terhadap keyakinan kemam-puan dirinya dan reaksi emosional	Kuesioner *Favourable* Dengan Skor : SY = 4 Y = 3 KY = 2 TY = 1 *Non-Favourable* Dengan Skor : SY = 1 Y = 2 KY = 3 TY = 4	Tinggi : > 75% Sedang : 56-75% Kurang : ≤ 55 %	Ordi-nal

Kinerja perawat	Hasil kerja yang ditampil-kan/ditunjuk-kan perawat dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan	**Standar intervensi Keperawatan Teori Adaptasi Roy :** ◙ Standar tindakan gangguan fisiologis ◙ Standar tindakan pada gangguan konsep diri (psikis) ◙ Standar tindakan pada gangguan peran (Sosial) ◙ Tindakan pada gangguan *Interdependence* (ketergantungan)	*Checklist* Standar Intervensi Keperawatan Teori Adaptasi Roy dengan skor : Ya = 1 Tidak = 0	Tinggi : > 75% Sedang : 56-75% Kurang : ≤ 55 %	Ordi-nal

4.4 Instrumen Penelitian dan Cara Mengumpulkan Data.

Instrumen pegumpulan data dalam penelitian ini menggunakan daftar isian, kuesioner dan daftar tilik (*Cheklist*).

4.4.1 Daftar Isian.

Daftar isian digunakan untuk mengumpulkan data awal (karakteristik perawat) yang meliputi : data umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian dan lama kerja perawat. Intrumen ini dimaksudkan untuk menjaring data-data yang bersifat dokumenter (data skunder).

4.4.2 Kuesioner.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yakni kuesioner model tertutup, dimana responden hanya diberi kesempatan menentukan alternatif pilihan yang sudah tersedia dan tidak diberikan keleluasaan dalam memberikan alasan jawaban. Kuesioner yang dikhususkan untuk mengetahui *self efficacy /*

keyakinan terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan kinerja. Bentuk kuesioner (*favourable* dan *non-favourable*) menggunakan 4 (empat) pilihan jawaban yakni : SY (sangat yakin), Y (yakin), KY (kurang yakin) dan TY (tidak yakin). Pemberian skor untuk setiap pernyataan *favourable* mulai 4 s/d 1 dan untuk pernyataan *non-favourable* diberi skor mulai 1 s/d 4 (Koncorn, 1987).

4.4.3 *Cheklist*

Cheklist Kinerja Perawat adalah daftar tilik yang dimaksudkan untuk mengukur kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan menurut teori adaptasi ROY (Nursalam, 2003).

Metode pengumpulan data tentang hasil kinerja perawat adalah melalui oberservasi langsung peneliti dan petugas (perawat struktural) yang sudah terlatih dan penilaian kinerja (pengambilan data kinerja) perawat ini dilakukan tanpa sepengetahuan si perawat pelaksana (perawat yang dinilai), sehingga hasil penilaian ini dapat dipertanggung jawabkan validitasnya. Adapun bentuk *cheklist* ini terdiri dari dua alternatif jawaban Ya dan Tidak. Pemberian nilai atau skor sesuai dengan jawaban yang ada, jika Ya (dilakukan) diberi nilai 1 dan jika tidak dilakukan (tidak) diberi nilai 0.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.

Tempat atau lokasi penelitian ini adalah di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. Adapun waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari 2005 sampai dengan bulan Juli 2005.

4.6 Cara Pengolahan dan Analisis Data.

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan melalui pengumpulan data dasar, selanjutnya data tersebut diproses secara manual dimana data hasil kuesioner dibuat tabulasi sesuai dengan variabelnya.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan secara :

1. Analisis Univariat (deskriptif), bertujuan untuk melihat gambaran variabel-variabel yang diteliti.
2. Analisis Bivariat (analitik), bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Teknik analisis yang dipergunakan untuk mencari hubungan/pengaruh variabel bebas (X) yaitu *self efficacy* yang meliputi pemilihan perilaku (X_1), kesungguhan usaha (X_2) dan pola berfikir dan reaksi emosi (X_3) terhadap variabel dependen (Y) yaitu kinerja perawat, menggunakan "**Regresi Linier Berganda**" dengan metode enter.

Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$$

Dimana :

Y = kinerja perawat

a = konstanta

b = koefisien regresi

X_1 = pemilihan perilaku

X_2 = kesungguhan usaha

X_3 = pola befikir dan reaksi emosi

e = kesalahan standar (*standart error*)

4.7 Uji Hipotesis

4.7.1 Uji Parsial (Uji t)

Analisis uji parsial digunakan untuk mengetahui arah dan kuatnya hubungan antara dua variabel atau lebih setelah variabel yang diduga dapat mempengaruhi hubungan variabel tersebut (Sugiono, 2003). Analisis uji parsial sebagai bahan dasar pengambilan keputusan dalam prosedur pengujian hipotesis yang menggunakan jumlah sampel kecil (Algifari, 2000). Adapun formula yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$t\text{- test} = \frac{b}{sb}$$

sb = kesalahan standar (*standart error*)

b = koefisien regresi

t = t hitung parsial (Algifari, 2000)

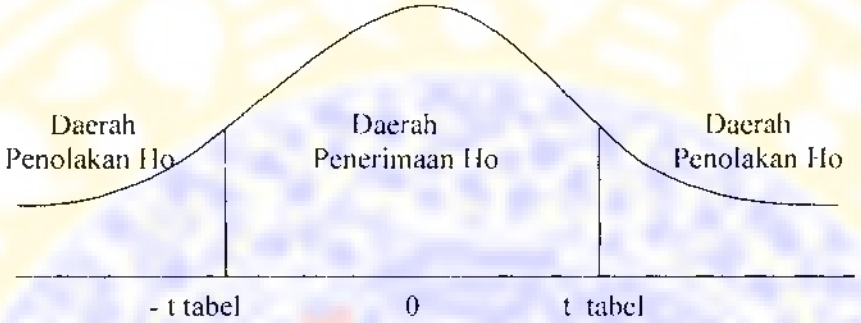
Dalam hal ini Regresi Linier berganda dapat diuji dengan taraf signifikan pada taraf nyata 95% ($\alpha = 0.05$). Adapun kriteria uji t adalah sebagai berikut :

Ho : $\beta i = 0$ artinya variabel bebas tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

Ho : $\beta i \neq 0$ artinya variabel bebas mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka Ho ditolak dan menerima Ha, artinya bahwa variabel bebas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat.

Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka Ho diterima dan menolak Ha, artinya bahwa variabel bebas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat.



6.7.2 Uji F

Yaitu suatu analisis untuk menguji tingkat signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara simultan (bersama-sama).

$$F\ Test = \frac{R^2/k}{(1-R^2)\ (n-k-1)}$$

Dimana :

R^2 = Koefisien determinasi

K = Jumlah variabel bebas (Sugiono, 2003)

F hitung > F tabel maka Ho ditolak dan menerima Ha berarti regresi secara simultan signifikan.

F hitung < F tabel maka Ho diterima dan Ha ditolak berarti regresi secara simultan tidak signifikan.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Data Penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelititan.

Rumah Sakit Islam (RSI) Sakinah Mojokerto merupakan rumah sakit swasta dibawah pengelolaan Yayasan Rumah Sakit Islam Sakinah (YARSIS) sebagai lembaga berbadan hukum yang dibentuk oleh Nadlatul 'Ulama (NU) Cabang Kabupaten/Kodya Mojokerto yang didirikan pada tanggal 2 Oktober 1990 dengan Akte Notaris "SALIM HANDOKO, SH., Nomor : 32 tanggal 28 Mei 1990. Rumah Sakit Islam (RSI) Sakinah Mojokerto berada di pinggiran kota kurang lebih 3 Km dari pusat Kotamadya Mojokerto, tepatnya berada di Jl. RA. Basuni No.12 Mojokerto dengan luas tanah : 11.300 M^2 dan luas bangunan kurang lebih 1.600 M^2.

5.1.2 Prosedur Kerja Perawat.

Prosedur kerja perawat merupakan uraian tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh setiap perawat yang ada di Rumah Sakit Islam (RSI) Sakinah Mojokerto. Adapun prosedur kerja perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Sakinah Mojokerto dibagi dalam 3 (tiga) *shift* yakni : *shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam.

5.1.2.1 *Shift* Pagi.

Prosedur kerja perawat *shift* pagi antara lain meliputi :

1. Membaca laporan, dilanjutkan timbang terima dan keliling ke ruangan pasien dengan petugas perawat *shift* malam
2. Kebersihan kantor dan ruangan pasien antara lain : merapikan tempat tidur pasien dan lain-lain)
3. Mengimplementasikan tindakan keperawatan
4. Mengikuti dan mendapingi *visite* dokter
5. Melaksanakan program/advis dokter
6. Mengikuti dan mendampingi *visite* bimbingan rohani
7. Memeriksa dan mengecek diit siang pasien
8. Observasi dan evaluasi perkembangan atau keadaan pasien
9. Mendokumentasikan tindakan keperawatan ke dalam status pasien
10. Membuat/menulis laporan pagi
11. Operan/timbang terima dengan perawat *shift* siang

5.1.2.1 *Shift* Siang.

Prosedur kerja perawat *shift* siang diantaranya meliputi :

1. Membaca laporan, dilanjutkan timbang terima dan keliling ke ruangan pasien dengan petugas perawat *shift* pagi
2. Kebersihan ruang kantor
3. Mengimplementasikan tindakan keperawatan
4. Menyiapkan dan menyeka pasien
5. Melaksanakan program/advis dokter

6. Memeriksa dan mengecek diit malam
7. Observasi dan evaluasi perkembangan atau keadaan pasien
8. Mendokumentasikan tindakan keperawatan ke dalam status pasien
9. Membuat/menulis laporan
10. Operan/timbang terima dengan perawat *shift* malam

5.1.2.1 *Shift* Malam.

Prosedur kerja perawat *shift* pagi antara lain meliputi :

1. Membaca laporan, dilanjutkan timbang terima dan keliling ke ruangan pasien dengan petugas perawat *shift* pagi
2. Kebersihan ruang kantor
3. Mengimplementasikan tindakan keperawatan
4. Melaksanakan program/advis dokter
5. Memprogram tindakan keperawatan untuk hari esok seperti : mengisi formulir foto rontgen, laborat, buku diit, daftar injeksi, daftar obat oral dan lain-lain)
6. Membuat sensus harian
7. Menulis/mendokumentasikan asuhan keperawatan
8. Menyiapkan dan menyeka pasien
9. Memeriksa dan mengecek diit pagi
10. Observasi dan evaluasi perkembangan pasien
11. Mendokumentasikan tindakan keperawatan ke dalam status pasien
12. Membuat/menulis laporan
13. Operan/timbang terima dengan perawat *shift* pagi (Protap RSI Sakinah Mojokerto).

5.1.3 Karakteristik Responden.

5.1.3.1 *Crosstab* Karakteristik Responden terhadap *Self Efficacy*

Tabel 5.1 : *Crosstab* Karakteristik Responden terhadap *Self Efficacy* dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005.

No	Karakteristik	Kinerja		
		Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)
1.	Jenis Kelamin			
	1. Laki-Laki	5 (12,5%)	9 (22,5%)	0 (0%)
	2. Perempuan	10 (40%)	16 (25%)	0 (0%)
2.	Umur			
	1. 20 – 25 tahun	1 (2,5%)	5 (12,5%)	0 (0%)
	2. 26 – 30 tahun	9 (22,5%)	10 (25%)	0 (0%)
	3. 31 – 35 tahun	2 (5%)	5 (12,5%)	0 (0%)
	4. > 35 tahun	3 (7,5%)	5 (12,5%)	0 (0%)
3.	Tingkat Pendidikan			
	1. SPK	3 (7,5%)	12 (30%)	0 (0%)
	2. Akper	12 (30%)	13 (32,5%)	0 (0%)
4.	Status Kepegawaian			
	1. Tetap	10 (25%)	2 (5%)	0 (0%)
	2. Honorer	5 (12,5%)	23 (57,5%)	0 (0%)
5.	Lama Kerja			
	1. < 5 tahun	5 (12,5%)	8 (20%)	0 (0%)
	2. 5 – 10 tahun	8 (20%)	16 (40%)	0 (0%)
	3. > 10 tahun	2 (5%)	1 (2,5%)	0 (0%)
6.	Status Pernikahan			
	1. Belum Nikah	7 (17,5%)	1 (2,5%)	0 (0%)
	2. Nikah	8 (20%)	24 (60%)	0 (0%)
7.	Status Tempat Tinggal			
	1. Dalam Kota	14 (35,5%)	9 (22,5%)	0 (0%)
	2. Luar Kota	1 (2,5%)	16 (40%)	0 (0%)

Sumber : Data primer penelitian 2005.

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa hampir setengahnya (40%) responden perempuan memiliki *self efficacy* yang tinggi, hanya sebagian kecil (2,5%) responden berusia 20-25 tahun yang memiliki *self efficacy* tinggi, hanya sebagian kecil (7,5%) responden berpendidikan SPK yang memiliki *self efficacy* tinggi, hanya sebagian kecil (12,5%) responden tenaga honorer yang memiliki *self*

efficacy tinggi, hanya sebagian kecil (5%) responden yang lama kerjanya >10 tahun memiliki *self efficacy* tinggi, lebih dari setengahnya (60%) responden yang berstatus nikah memiliki *self efficacy* sedang dan hanya sebagian kecil (2,5%) responden yang berdomisili di luar kota memiliki *self efficacy* tinggi.

5.1.3.2 *Crosstab* Karakteristik Responden terhadap Kinerja

Tabel 5.2 : *Crosstab* Karakteristik Responden terhadap Kinerja dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005.

No	Karakteristik	Kinerja		
		Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)
1.	Jenis Kelamin			
	1. Laki-Laki	10 (25%)	4 (10%)	0 (0%)
	2. Perempuan	15 (37,5%)	11 (27,5%)	0 (0%)
2.	Umur			
	1. 20 – 25 tahun	3 (7,5%)	3 (7,5%)	0 (0%)
	2. 26 – 30 tahun	14 (35%)	5 (12,5%)	0 (0%)
	3. 31 – 35 tahun	3 (7,5%)	4 (10%)	0 (0%)
	4. > 35 tahun	5 (12,5%)	3 (7,5%)	0 (0%)
3.	Tingkat Pendidikan			
	1. SPK	6 (15%)	9 (22,5%)	0 (0%)
	2. Akper	19 (47,5%)	6 (15%)	0 (0%)
4.	Status Kepegawaian			
	1. Tetap	12 (30%)	0 (0%)	0 (0%)
	2. Honorer	13 (32,5%)	15 (37,5%)	0 (0%)
5.	Lama Kerja			
	1. < 5 tahun	8 (20%)	5 (12,5%)	0 (0%)
	2. 5 – 10 tahun	14 (35%)	10 (25%)	0 (0%)
	3. > 10 tahun	3 (7,5%)	0 (0%)	0 (0%)
6.	Status Pernikahan			
	1. Belum Nikah	8 (20%)	0 (0%)	0 (0%)
	2. Nikah	17 (42,5%)	15 (37,5%)	0 (0%)
7.	Status Tempat Tinggal			
	1. Dalam Kota	22 (55%)	1 (2,5%)	0 (0%)
	2. Luar Kota	3 (7,5%)	14 (35%)	0 (0%)

Sumber : Data primer penelitian 2005.

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa hampir setengahnya (37,5%) responden perempuan memiliki kinerja yang tinggi, hampir setengahnya (35%) responden berusia 20-30 tahun memiliki kinerja yang tinggi, hampir setengahnya (47,5%) responden berpendidikan Akper memiliki kinerja yang tinggi, tidak satupun (0%) responden tenaga tetap yang memiliki kinerja sedang atau rendah, hampir setengahnya (35%) responden yang lama kerjanya 5-10 tahun memiliki kinerja tinggi, tak satupun (0%) responden yang berstatus belum nikah memiliki kinerja sedang dan hanya sebagian kecil (7,5%) responden yang berdomisili di luar kota memiliki kinerja tinggi.

5.1.4 Hasil Data *Self Efficacy*.

5.1.4.1 Sub Variabel *Self Efficacy* Tentang Pemilihan Perilaku (X_1)

Tabel 5.3 : Distribusi sub variabel *self efficacy* tentang pemilihan perilaku (X_1) responden dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005.

No	Sub variabel *Self Efficacy* Tentang Pemilihan Perilaku (X_1)	Jumlah	Percent (%)
1	Tinggi	26	65
2	Sedang	14	35
3	Rendah	0	0
Jumlah		40	100

Sumber : Data primer penelitian 2005.

Tabel 5.3 menggambarkan bahwa sebagian besar (65%) responden mempunyai *self efficacy* tentang pemilihan perilaku yang tinggi.

5.1.4.2 Hasil Data Sub variabel *Self Efficacy* Tentang Kesungguhan Usaha (X_2)

Tabel 5.4 : Distribusi *Self Efficacy* tentang kesungguhan usaha (X_2) responden melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005.

No	Sub variabel *Self Efficacy* Tentang Kesungguhan Usaha (X_2)	Jumlah	Percent (%)
1	Tinggi	0	0
2	Sedang	33	82,5
3	Rendah	7	17,5
Jumlah		40	100

Sumber : Data primer penelitian 2005.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden mayoritas (82,5%) mempunyai *self efficacy* tentang kesungguhan usaha yang sedang.

5.1.4.3 Data Sub Variabel *Self Efficacy* tentang Pola Berfikir dan Reaksi Emosi

Tabel 5.5 : Distribusi *Self Efficacy* tentang pola berfikir dan reaksi emosi (X_3) responden dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005.

No	Sub variabel *Self Efficacy* Tentang Pola Berfikir dan Reaksi Emosi (X_3)	Jumlah	Percent (%)
1	Tinggi	25	62,5
2	Sedang	15	37,5
3	Rendah	0	0
Jumlah		40	100

Sumber : Data primer penelitian 2005.

Tabel 5.5 menggambarkan bahwa di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005 lebih dari setengahnya (62,5%) responden mempunyai *self efficacy* terhadap pola berfikir dan reaksi emosi sedang.

5.1.4.2 Hasil Data Variabel *Self Efficacy* Secara Keseluruhan (X_{Total})

Tabel 5.6 : Distribusi *Self Efficacy* (X_{Total}) responden dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005.

No	Variabel *Self Efficacy* (X_{Total})	Jumlah	Percent (%)
1	Tinggi	14	35
2	Sedang	26	65
3	Rendah	0	0
Jumlah		40	100

Sumber : Data primer penelitian 2005.

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (65%) mempunyai *Self Efficacy* sedang dan 35% responden yang mempunyai *Self Efficacy* tinggi.

5.1.5 Hasil Data Kinerja

Tabel 5.7 : Distribusi kinerja responden melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005.

No	Kinerja	Jumlah	Percent (%)
1	Tinggi	25	62,5
2	Sedang	15	37,5
3	Rendah	0	0
Jumlah		40	100

Sumber : Data primer penelitian 2005.

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005 lebih dari setengahnya (62,5%) mempunyai kinerja yang tinggi.

5.2 Analisis Hasil Penelitian

Penggunaan alat bantu statistik program SPSS dengan menggunakan analisis regresi linier berganda diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 5.8 : Hasil Perhitungan Regresi Linier Berganda

Variabel Independen	Coeffisien	t-test	Sig.t
Constant	16,353		
Pemilihan Perilaku	0,0836	2,346	0,025
Kesungguhan Usaha	0,686	8,051	0,000
Pola Pikir dan Reaksi Emosi	0,219	2,658	0,012

Sumber Data : Lampiran SPSS

R squared = 0,993

F hitung = 1830,97

Sig F = 0,000

5.2.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan analisis regresi diperoleh persamaan regresi linier berganda sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$$

$$Y = 16,353 + 0,0836X_1 + 0,686X_2 + 0,219X_3$$

Keterangan :

- Constanta (a) sebesar 16,353 artinya bahwa apabila tidak ada perubahan dari variabel bebas (*self efficacy*) terhadap variabel terikat maka, Y (kinerja perawat) akan sebesar 16,353. Hal ini berarti bahwa apabila tidak ada perubahan pada variabel *self efficacy* maka kinerja perawat akan sebesar 16,353.

- Koefisien regresi dari pemilihan perilaku b_1 = 0,0836.

  Artinya bahwa setiap peningkatan *self efficacy* yang berupa pemilihan perilaku mengalami peningkatan sebesar satu persen, maka kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto juga akan mengalami peningkatan sebesar 0,0836 persen.

- Koefisien regresi dari kesungguhan usaha b_2 = 0,686.

  Artinya bahwa setiap peningkatan *self efficacy* yang berupa kesungguhan usaha mengalami peningkatan sebesar satu persen, maka kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sakinah anggapan variabel yang lain tetap.

- Koefisien regresi dari pola berfikir dan reaksi emosi b_3 = 0,219.

  Artinya bahwa setiap peningkatan *self efficacy* yang berupa pola berfikir dan reaksi emosi mengalami peningkatan sebesar satu persen, maka kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto juga akan mengalami peningkatan sebesar 0,219 persen dengan anggapan variabel yang lain tetap.

Hasil persamaan regresi tersebut di atas menunjukkan bahwa variabel *self efficacy* berupa kesungguhan usaha (X_2) mempunyai pengaruh yang paling kuat terhadap kinerja perawat di RSI Sakinah Mojokerto.

5.2.2 Pengujian Hipotesis

5.2.2.1 Uji t test

Uji t (uji parsial) ini dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh (signifikan) atau tidaknya dari masing-masing variabel dari *self efficacy* yang meliputi pemilihan perilaku (X_1), kesungguhan usaha (X_2) dan pola berfikir dan reaksi

pemilihan perilaku (X_1), kesungguhan usaha (X_2) dan pola berfikir dan reaksi emosi (X_3) terhadap variabel dependen (Y) yaitu kinerja perawat masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

a. Pemilihan perilaku (X_1)

Hasil perhitungan dengan menggunakan komputer program SPSS diperoleh hasil t_{test} sebesar 2,346 sedangkan t_{tabel} dengan menggunakan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ dan $df = n - k - 1 = 40 - 3 - 1 = 36$ diperoleh nilai tabel sebesar 2,042, sehingga dengan demikian t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} maka Ho ditolak dan menerima Ha. Hal ini berarti bahwa *self efficacy* berupa pemilihan perilaku berpengaruh terhadap kinerja perawat di RSI Sakinah Mojokerto.

b. Kesungguhan usaha (X_2)

Hasil perhitungan dengan menggunakan komputer program SPSS diperoleh hasil t_{test} sebesar 8,051 sedangkan t_{tabel} pada tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ dan $df = n - k - 1 = 40 - 3 - 1 = 36$ diperoleh nilai tabel sebesar 2,042. Hal ini menunjukkan bahwa t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} maka berarti Ho ditolak dan menerima Ha. Hal ini berarti bahwa *self efficacy* berupa kesungguhan usaha berpengaruh terhadap kinerja perawat di RSI Sakinah Mojokerto.

c. Pola berfikir dan reaksi emosi (X_3)

Hasil perhitungan dengan menggunakan komputer program SPSS diperoleh hasil t_{test} sebesar 2,658 sedangkan t_{tabel} dengan menggunakan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ dan $df = n - k - 1 = 40 - 3 - 1 = 36$ diperoleh nilai

tabel sebesar 2,042. Hal ini menggambarkan bahwa t_{hitung} lebih besar dari t_{table}, sehingga dengan demikian Ho ditolak dan menerima Ha. Artinya bahwa *self efficacy* berupa pola berfikir dan rekasi emosi berpengaruh terhadap kinerja perawat di RSI Sakinah Mojokerto.

Perhitungan di atas menunjukkan bahwa pengujian hipotesis dengan menggunakan Uji t test (uji parsial) dari ketiga variabel *self efficacy* yang meliputi pemilihan perilaku (X_1), kesungguhan usaha (X_2) dan pola berfikir dan reaksi emosi (X_3) masing-masing variabel berpengaruh secara parsial terhadap kinerja perawat (Y), karena t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel}, hal ini berarti Ho ditolak dan menerima Ha, sehingga dengan demikian maka hipotesis yang dikemukakan diterima.

5.2.2.2 Uji F

Untuk mengetahui pengaruh keseluruhan dari variabel *self efficacy* yang meliputi pemilihan perilaku (X_1), kesungguhan usaha (X_2) dan pola berfikir dan reaksi emosi (X_3) terhadap variabel dependen (Y) yaitu kinerja perawat, diuji dengan menggunakan uji statistik secara simultan/bersama-sama atau uji F. Hasil perhitungan Uji F diperoleh F_{test} sebesar 1830,97 sedangkan F_{tabel} dengan penyebut 3 dan DF = n-1 = 39 diperoleh F_{tabel} sebesar 5,31. Perbandingan ini menunjukkan bahwa F_{test} sebesar 1830,97 lebih besar dari F tabel 5,31.

Berdasarkan hasil pengujian tersebut di atas dimana F_{test} lebih besar dari F_{tabel} maka Ho ditolak dan menerima Ha, sehingga bahwa pengujian hipotesis secara simultan diterima. Artinya bahwa variabel *self efficacy* yang meliputi

pemilihan perilaku (X_1), kesungguhan usaha (X_2) dan pola berfikir dan reaksi emosi (X_3) secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen (Y) yaitu kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

Untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari variabel *self efficacy* terhadap kinerja perawat dapat dilihat dari nilai R- squared sebesar 0,993. Hasil ini mengandung arti bahwa variabel *self efficacy* (X) mampu menjelaskan terhadap kinerja perawat (Y) sebesar 0,993 atau 99,3%. Sedangkan sisanya sebesar 0,7% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak masuk dalam model penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa *self efficacy* perawat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

BAB 6

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab 5, maka pada bab ini akan disajikan pembahasan tentang hasil penelitian dan keterbatasan dalam penelitian.

6.1 Hasil Penelitian.

6.1.1 *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan suatu keyakinan atau pendapat seseorang tentang kamampuannya untuk menanggulangi dan mengatasi berbagai kejadian. *Self efficacy* sebagai pertimbangan pendapat seseorang mengenai kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang dimaksud (Glanz, 1995; Smet 1994; Susan, 2002).

Berdasarkan pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005, 35% responden memiliki *self efficacy* yang tinggi, sebagian besar (65%) mempunyai tingkat *self efficacy* sedang dan tidak satupun responden yang memiliki *self efficacy* rendah. Sedangkan berdasarkan sub variabel *self efficacy* maka didapatkan gambaran sebagai berikut :

6.1.1.1 Variabel *Self Efficacy* tentang Pemilihan Perilaku.

Sesuai dengan tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi *self efficacy* responden terhadap pemilihan perilaku sebagian besar (65%) tinggi, 35%

responden yang memiliki pemilihan perilaku sedang dan tidak satupun responden memiliki pemilihan perilaku terhadap pekerjaan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sub variabel *self efficacy* tentang pemilihan perilaku sebagian besar tinggi. Tingginya pemilihan perilaku responden ini sangat terkait dengan proses pengambilan keputusan tentang tindakan yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan pendapat Ali (2002) bahwa pengambilan keputusan terhadap tindakan perawat sudah tertanam sejak perawat menempuh pendidikan keperawatan, dimana dalam proses pendidikan keperawatan, seorang individu sudah harus berperan sebagai seorang perawat, sehingga dengan sendirinya harus mampu memenuhi kriteria sebagai seorang perawat profesional. Chitty (1997) menambahkan bahwa seorang perawat harus mempunyai keyakinan (*ideology*) yang kuat bahwa profesi perawat bertujuan memberikan perawatan yang terbaik pada mereka yang membutuhkan perawatan. Seorang perawat harus mampu memberikan perawatan yang terbaik untuk semua pasien dan harus mampu menjadi *partner* yang baik dengan pasien, keluarga pasien dan teman sejawat. Artinya bahwa seorang perawat harus mendahulukan kepentingan pasien dan harus mengesampingkan kebutuhan atau kepentingan pribadi perawat. Keyakinan (*ideology*) yang kuat inilah yang akan menghasilkan pemilihan terhadap tindakan yang tepat pula, sehingga hal ini akan meningkatkan pemilihan terhadap tindakan yang tepat.

Berdasarkan pendekatan linier yang bercabang dua, dari teori perilaku terencana (*Theory of Planned Behavior*) yang dikemukakan Ajzen (1988) dalam Smet (1994) bahwa perilaku tertentu diputuskan berdasarkan : 1) Keyakinan, sikap terhadap perilaku dan niat, 2) Motivasi untuk mematuhi orang berpengaruh

yang dikenal sebagai panutan, norma subjektif dan niat. Niat melakukan sesuatu dapat diukur dengan bobot relatif sikap dan bobot relatif norma subjektif (Susan, 2002).

Menurut Ajzen (1988) dalam Simons-Morton (1995) menyatakan bahwa pemilihan perilaku yang tepat merupakan prediksi terbaik dari niat perilaku, dimana niat perilaku (*Behavioral Intention*) dipengaruhi oleh : sikap terhadap perilaku (*Attitude Toward Behavior*), norma subjektif (*Subjective Norm*) dan kontrol perilaku (*Perceived Behavioral Control*). Sikap terhadap perilaku ini dipengaruhi oleh kepercayaan/keyakinan (*Behavioral Beliefs*) dan evaluasi perilaku yang diharapkan (*Evaluation of Behavioral Outcomes*). Norma Subjektif (*Subjective Norm*) dipengaruhi oleh kepercayaan terhadap norma (*Normatif Belief*) dan motivasi untuk mematuhi (*Motivation to Comply*). Kontrol perilaku (*Perceived Behavioral Control*) yaitu perasaan untuk mengontrol perilaku terhadap perilaku target yang didasarkan pada kontrol kepercayaan (*Control Beliefs*) dan kekuatan atau dukungan (*Perceived Power*). Kontrol kepercayaan (*Control Beliefs*) yaitu perasaan terhadap kemungkinan terjadinya sesuatu kondisi yang memfasilitasi atau justru menghambat. Kekuatan atau dukungan (*Perceived Power*) merupakan perasaan yang menjadi akibat dari setiap kondisi dalam menampilkan perilaku yang sulit maupun yang mudah (Simons-Morton, 1995).

Berdasarkan pendekatan teori tindakan terencana di atas bahwa sub variabel *self efficacy* tentang pemilihan tindakan yang tepat sangat terkait dengan niat, sikap, keyakinan serta kontrol perilaku perawat dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan. Sehingga apabila seorang perawat memiliki niat yang besar, sikap yang positif (baik), keyakinan yang kuat serta memiliki kontrol yang baik

terhadap perilakunya, maka akan menghasil pemilihan perilaku yang tepat dan terkontrol.

6.1.1.2 Variabel *Self Efficacy* tentang Kesungguhan Usaha.

Variabel *self efficacy* terhadap kesungguhan usaha (tabel 5.4) menunjukkan bahwa tidak satupun (0%) responden yang mempunyai kesungguhan usaha tinggi, mayoritas (82,5%) sedang dan hanya sebagian kecil (17,5%) responden yang memiliki *self efficacy* tentang kesungguhan usaha rendah. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai *self efficacy* tentang kesungguhan usaha sedang. Tingkat kesungguhan usaha responden sangat terkait dengan konsep *self efficacy* itu sendiri, teori perilaku terencana (*theory of planned behavior*) dan teori pembelajaran sosial (*social learning theory*) yang dapat dijelaskan berikut ini.

Berdasarkan konsep yang dijelaskan Bandura (1986) bahwa *self efficacy* dipandang sebagai mekanisme pengaktifan yang memungkinkan seseorang menggabungkan dan menerapkan kemampuan *cognitive behavioral* dan sosialnya pada saat melaksanakan suatu tugas. *Self efficacy* dapat tercermin dari keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tugas dengan berhasil pada tingkatan tertentu atau keyakinan seseorang bahwa ia mampu melakukan suatu tindakan tertentu dengan berhasil. Keyakinan yang kuat tentang efektifitas kemampuan seseorang sangat menetukan usahanya untuk mencoba mengatasi situasi yang sulit. Keyakinan *self efficacy* tersebut menentukan jenis *coping behaviour*, sehingga apabila seseorang mempunyai keyakinan yang kuat terhadap kemampuan yang dimilikinya maka ia akan berusaha keras meningkatkan usaha yang dilakukan untuk mengatasi persoalan atau menyelesaikan tugas-tugas

tertentu. Hal inilah yang akan menentukan seberapa besar usaha yang dilakukan seseorang (Bandura, 1986).

Menurut teori perilaku terencana (*theory of planned behavior*) dijelaskan bahwa seseorang yang mempunyai perilaku terbaik (dalam hal usaha yang dilakukan) sangat dipengaruhi oleh norma subjektif (*subjective norm*) yang merupakan norma-norma sosial yang ada dan diakui bersama. Norma subjektif sangat dipengaruhi oleh keyakinan terhadap norma (*normatif belief*) dan motivasi untuk mematuhi (*motivation to comply*). Keyakinan terhadap norma adalah keyakinan seseorang tentang perilaku yang diakui atau tidak diakui, sedangkan motivasi untuk mematuhi merupakan dorongan atau motivasi untuk melakukan setiap sesuatu yang dipikirkan, sehingga seseorang yang mempunyai keyakian yang kuat terhadap kemampuan yang dimiliki dan mempunyai dorongan (*motivation to comply*) yang kuat untuk melakukan pekerjaan, maka akan menghasilkan kesungguhan usaha yang tinggi (Simons-Morton, 1995).

Menurut teori pembelajaran sosial (*social learning theory*) bahwa perilaku sebagai hasil *self efficacy*, *self confident* dan hasil harapan dari seseorang menjadi merasa yakin atas kemampuannya karena pengalaman berkenaan dengan perilaku atau ia merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukannya pada orang lain di masa lalu. Belajar menyelami (mengobservasi) pengalaman orang lain merupakan tema sentral "*Social Learning Theory*". Secara sederhana dapat dikatakan bahwa, kita melihat orang lain (sebagai sebuah model) menjalankan sebuah perilaku, maka kemampuan kita "meniru" (*reproduce*) perilaku tersebut menjadi bertambah. Selanjutnya Bandura (1986) membagi proses pemahaman menyelami orang lain (*vicarious learning*) menjadi empat tahap : (1) Memperhatikan model,

(2) Mengingat apa yang telah diobservasi, (3) Perilaku dan (4) "*Reinforcement*" perilaku.

Berdasarkan kajian tentang *Social Learning Theory* di atas menunjukkan bahwa kesungguhan usaha seseorang dalam melakukan pekerjaan tertentu sangat dipengaruhi oleh pengalaman belajar di masa lalu (model, observasi, perilaku dan "*Reinforcement*" (penguatan perilaku), sehingga seseorang yang telah memiliki pengalaman belajar yang cukup, ia akan merasa lebih yakin terhadap kemampuan yang dimilikinya. Hal ini akan meningkatkan segala usaha yang akan dilakukan berkenaan dengan pekerjaannya.

6.1.1.3 Variabel *Self Efficacy* tentang Pola Berfikir dan Reaksi Emosi.

Self efficacy responden terhadap pola berfikir dan reaksi emosi (tabel 5.5) menunjukkan bahwa responden di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005 sebagian besar (65%) mempunyai *self efficacy* tentang pola berfikir dan reaksi emosi sedang, 35% tinggi dan tidak ada responden yang memiliki terhadap *self efficacy* pola berfikir dan reaksi emosi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai *self efficacy* tentang pola berfikir dan reaksi emosi yang sedang. Hasil ini sangat terkait dengan konsep *self efficacy* (Bandura, 1986) dan konsep keperawatan (Chitty,1999).

Sesuai dengan pernyataan Bandura (1986) bahwa persepsi diri yang menguntungkan tentang *self efficacy* akan mendukung kemampuannya dalam melakukan tindakan tertentu. Sebaliknya persepsi yang *inefficacy* akan mengarah pada pengabaian pengkayaan aktivitas dari lingkungan dan tindakan, sehingga seseorang yang mempunyai kemampuan yang cukup dan didukung persepsi diri

yang positif akan mempunyai *self efficacy* yang tinggi dan akan menghasilkan kinerja yang baik pula.

Chitty (1999) menjelaskan bahwa seorang yang berprofesi perawat harus benar-benar menyadari dan memahami bahwa dirinya (perawat) merupakan bagian dari sistem terbuka yang harus siap sedia menerima pengaruh atau masukan baik dari lingkungan internal maupun lingkungan eksternal. Selain itu, untuk menjaga dan meningkatkan mutu palayanan asuhan keperawatan maka seorang perawat harus menjujung tinggi kepentingan pasien dari pada kepentingan pribadi (*altruisme*) dan harus mampu meninggalkan latar belakang (*background*) baik perawat atau pasien, sehingga perawat tidak akan membeda-bedakan pasien dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan. Hal ini akan menunjukkan bahwa pola berfikir dan reaksi emosi perawat diharapkan menjadi stabil dan akan menghasilkan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik pula.

6.1.2 Kinerja.

Kinerja (*job performance*) merupakan hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan (As'ad, 2003). Hasil penelitian terhadap pengukuran kinerja perawat (tabel 5.7) menunjukkan bahwa responden dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara keseluruhan lebih dari setengahnya (62,5%) responden mempunyai kinerja yang tinggi, sedangkan 37,5% responden memiliki kinerja yang cukup dan tidak satupun responden memiliki kinerja yang kurang/jelek. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerjo rata-rata cukup.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan adanya kontradiksi (berbeda) dengan hasil survey awal yang menunjukkan adanya kecenderungan penurunan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perbedaan hasil survey dengan hasil penelitian di lapangan kemungkinan besar disebabkan oleh karena :

1. Instrumen pengukuran kinerja perawat di lapangan menggunakan intrumen pengukuran observasi langsung terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan perawat (Instrumen C yang dimodifikasi dengan standar intervensi keperawatan teori Adaptasi Roy). Sedangkan pengukuran kinerja pada survey awal dilakukan dengan menggunakan instrumen pengumpul data melalui persepsi pasien/keluarga yang rawat inap terhadap pelayanan keperawatan (Instrumen B). Hal inilah yang menjadikan perbedaan hasil pengukuran kinerja, dimana dijelaskan bahwa antara pengukuran/observasi secara langsung (Instrumen C), penilaian persepsi pasien (Instrumen B) dan penilaian hasil pendokumentasian (Instrumen A) saling terkait satu sama lain, sehingga dibutuhkan pengukuran tambahan melalui penilaian Instrumen A sebagai pembandingnya (Tim Depkes RI., 1995).
2. Pengukuran kinerja tidak dilakukan dalam kurun waktu yang serentak atau bersamaan pada hari yang sama. Hal ini sangat memungkinkan adanya kecenderungan saling memberikan informasi antar perawat yang telah dinilai yang belum dinilai dan akan mendorong dirinya untuk melaksanakan tindakan keperawatan dengan sangat berhati-hati dan berusaha melaksanakan dengan benar/prosedural, sehingga ketika dilakukan pengukuran menunjukkan hasil kinerja yang cukup tinggi.

3. Pengukuran kinerja di sini hanya dilakukan secara "*Cross Sectional*" artinya pengukuran sesaat atau sekali pengukuran. Hal ini jelas tidak bisa melihat atau membandingkan perbedaan kinerja hasil pengukuran saat ini dengan kinerja sebelumnya. Dimana pengukuran atau penilaian kinerja sebaiknya dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan (Tim Depkes RI., 1995).

Selain itu, peningkatan kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kepegawaian) dan faktor organisasi (manajemen rumah sakit) yang dapat dijelaskan berikut ini.

Berdasarkan usia bahwa terbanyak responden berusia 25-30 tahun dan jenis kelamin sebagian besar (65%) responden perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Jurgensen (1978) dalam As'ad (2003), bahwa ketidakpuasan seseorang timbul pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 55 tahun, dimana kepuasan kerja merupakan salah satu faktor utama dalam menunjukkan kinerja seseorang. Jurgensen berasumsi bahwa usia kurang dari 20 tahun lebih menekankan pada teman kerja, jam kerja, upah, supervisi dan kondisi kerja, tetapi kurang menganggap penting lingkungan kerjanya, pengembangan diri, manfaat pekerjaan dan keamanan kerja (As'ad, 2003). Sedangkan variabel jenis kelamin seseorang akan menentukan motivasi kerja pada jenis-jenis pekerjaan tertentu. Hal ini sesuai dengan penelitian Ilyas (2001) terhadap 40 dokter PTT Puskemas menunjukkan bahwa jenis kelamin wanita berefek negatif (koefisien korelasi sebesar –1,12) terhadap kinerja. Hasil ini menunjukkan bahwa jenis kelamin juga mempunyai efek yang signifikan terhadap kinerja, meskipun efeknya relatif kecil.

Menurut tingkat pendidikan didapatkan bahwa responden terbanyak (63,5%) berpendidikan D-3 perawat (Akper). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi (Diploma III) keperawatan, dimana dijelaskan para ahli bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kinerjanya. Menurut As'ad (2003) bahwa untuk mencapai kesuksesan dalam bekerja, seseorang dituntut mempunyai pendidikan yang lebih tinggi, hal ini karena tingkat pendidikan seseorang seringkali menjadi prasarat pokok untuk memegang fungsi-fungsi atau jabatan tertentu. As'ad (2003) menambahkan bahwa tingkat intelegensi seseorang sangat menentukan kesuksesan dalam bekerja, karena orang yang berintelegensi tinggi akan mampu memecahkan berbagai kesulitan/masalah yang dialami dalam bekerja. Drucker dalam Swansburg (2001) mengungkapkan bahwa seorang pekerja yang berpengetahuan akan menunjukkan hasil kerja (kinerja) yang produktif. Hal ini dapat dibuktikan bahwa apabila seorang pekerja (perawat) mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap perkerjaannya, maka dengan sendirinya akan mengetahui seluk beluk pekerjaan melakukan tindakan keperawatan dan jika ada masalah yang menyangkut pekerjaan tersebut, maka akan dapat mengatasainya dengan baik.

Selain faktor usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, maka faktor yang sangat mempengaruhi kesuksesannya dalam bekerja adalah ketrampilan dan motivasi. Hal ini seseuai dengan konsep "*Teori Atribusi*" yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai kemampuan dasar (pengetahuan, daya intelegensi, sikap dan ketrampilan) yang tinggi tetapi motivasi rendah maka akan menghasilkan kinerja yang rendah. Sebaliknya jika seseorang (perawat)

mempunyai motivasi tinggi tetapi kemampuan dasarnya rendah, maka akan menghasilkan kinerja yang rendah pula, artinya orang tersebut tidak akan sukses dalam bekerja (As'ad, 2003). Hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang yang mempunyai kemampuan dasar yang cukup dan didukung dengan motivasi yang tinggi, maka akan menghasilkan kinerja yang tinggi.

Berdasarkan status kepegawaian bahwa sebagian besar (70%) responden berstatus pegawai honorer. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto masih berstatus pegawai honorer, dimana status honorer merupakan status kepegawaian yang masih mengkhawatirkan bagi setiap pegawai, artinya status pegawai yang belum aman/pasti dan sewaktu-waktu bisa diskors (*condite*) bahkan dikeluarkan dari rumah sakit. Berdasar pada status pegawai yang masih honorer tersebut, maka setiap perawat akan berusaha bekerja sebaik mungkin, sehingga hal ini menunjukkan kinerja yang relatif tinggi.

Selain faktor karakteristik individu, faktor yang memegang peranan yang sangat penting terhadap kinerja karyawan adalah faktor organisasi yang meliputi : (1) Sumber daya, yaitu *personality* dari yang ada dalam organisasi, termasuk manajer dan seluruh personel atau karyawan (Gibson, 1996; Ilyas, 2001), sehingga jika dalam organisasi terdapat individu-individu (SDM) yang mempunyai kompetensi tinggi dibidangnya maka akan menghasilkan kinerja organsasi yang tinggi pula (Handoko, 2001), (2) Kepemimpinan, merupakan bentuk kegiatan untuk mempengaruhi orang lain (individu dam kelompok) terhadap tercapainya suatu tujuan tertentu. Kepemimpinan yang baik oleh seorang manajer/pemimpin dalam suatu organisasi akan menunjukkan hasil kerja yang baik pula, artinya bahwa peran seorang manajer yang mampu mempengaruhi

bawahannya dengan baik akan menciptakan ikliom kerja yang kondusif dan akan menghasilkan produktivitas yang tinggi pula (Thoha, 2004), (3) Sistem imbalan, adalah pemberian baik material atau non material dari orang lain atau atasan atas pekerjaan yang dilakukan. Imbalan yang sesuai akan meningkatkan gairah kerja (motovasi) dan akan mempengaruhi kinerja, (4) Struktur, adalah gambaran proses berjalannya suatu organisasi, dimana dalam struktur tersebut akan diketahui tugas dan wewenang dari masing-masing individu yang terkait. Struktur yang jelas akan memudahkan proses menjalankan pekerjaan dan hal ini akan mempengaruhi kinerja, (5) Desain pekerjaan adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seorang individu atau karyawan secara organisasional yang bertujuan untuk mengatur tugas pekerjaan dan kebutuhan organisasi. Desain kerja sangat mempengaruhi kualitas kehidupan kerja, dimana hal ini tercermin dari tingkat kepuasan individu dalam menjalankan masing-masing desain pekerjaan dalam suatu organisasi (Handoko, 2001).

Kopelman (1988) dalam As'ad (2003) menyatakan bahwa produktivitas atau kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan karakteristik individu yang meliputi pengetahuan, kemampuan, ketrampilan, motivasi, norma, lama kerja dan nilai. Sedangkan karakteristik individu sendiri dipengaruhi oleh lingkungan dan dipengaruhi oleh : (1) Karakteristik organisasi seperti sistem kompensasi, visi dan misi organisasi, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan serta struktur organisasi. (2) Karakteristik pekerjaan yang meliputi umpan balik penampilan kerja, umpan balik penilaian kerja, desain dan diskripsi pekerjaan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, jelas bahwa peningkatan kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu yang sebagian besar masih berusia produktif, tingkat pendidikan perawat yang relatif tinggi dan lama kerja yang relatif masih 5-10 tahun. Selain itu, faktor organisasi antara lain : kepemimpinan yang baik, struktur organisasi yang jelas, sistem imbalan yang sesuai/cukup, desain kerja yang tepat dan pemberian kesempatan mengembangkan diri (mengikuti program khusus D-III keperawatan) inilah yang sangat berperaan sehingga kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto ini relatif tinggi.

6.1.3 Hubungan *Self Efficacy* dengan Kinerja.

Menurut Bandura (1986) bahwa *self efficacy* mempengaruhi bagaimana orang merasakan, berfikir, memotivasi dirinya dan bereaksi terhadap sesuatu obyek. Keyakinan yang kuat akan kemampuan yang dimiliki, sangat menetukan usahanya untuk mencoba mengatasi berbagai situasi yang dihadapi termasuk situasi dalam melaksanakan pekerjaan tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa, orang yang mempunyai keyakinan terhadap kemampuannya (*self efficacy)* yang tinggi akan cenderung meningkatkan usahanya untuk mencapai hasil yang diharapkan dalam mengerjakan tugas-tugas pekerjaannya (Glanz, 1995). Hal ini berarti bahwa orang yang mempunyai *self efficacy* tinggi maka ia akan memiliki kinerja yang tinggi pula dan begitu sebaliknya.

Teori Snehandu B. Kar (1983) dalam As'ad (2003) menjelaskan bahwa perilaku seseorang timbul karena adanya : niat seseorang untuk bertindak

(*behavior intention*), dukungan sosial (*social support*), adanya informasi atau fasilitas (*accessibility of information*), otonomi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*), dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak (*action situation*). Menurut teori ini, kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan ditentukan oleh ada tidaknya niat seseorang, ada tidaknya dukungan dari masyarakat sekitar dan juga pemerintah (dalam hal ini teman sejawat dan kebijakan rumah sakit), ada tidaknya informasi atau fasilitas yang cukup, otonomi perawat dan situasi yang sesuai. Adanya niat yang kuat, kebijakan rumah sakit yang adil dan adanya dukungan teman sejawat serta adanya situasi dan otonomi perawat, maka akan meningkatkan motivasi perawat dalam menjalankan perkerjaannya dan pada akhirnya akan mendorong peningkatan kinerja seseorang.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan analisis regresi diperoleh persamaan regresi linier berganda yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan. Besarnya hubungan (koefisien korelasi) variabel *self efficacy* yang terdiri dari sub variabel : pemilihan perilaku (X_1), kesungguhan usaha (X_2) dan pola berfikir dan reaksi emosi (X_3) terhadap kinerja bervariasi. Hasil uji t parsial menunjukkan bahwa variabel *self efficacy* yang berupa kesungguhan usaha (X_2) mempunyai hubungan yang paling kuat terhadap kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto, diikuti dengan variabel *self efficacy* terhadap pola berfikir dan reaksi emosi dan variabel *self efficacy* terhadap pemilihan perilaku.

Kuatnya tingkat hubungan *self efficacy* sub variabel : kesungguhan usaha (X_2) terhadap kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto sangat terkait dengan konsep dasar kinerja dan konsep dasar keperawatan.

Sesuai dengan teori kinerja yang dijelaskan oleh Ilyas (2001) bahwa kinerja merupakan penampilan hasil karya personel dalam suatu organisasi. Kinerja dapat berupa penampilan hasil karya individu maupun kelompok personel, dimana penampilan hasil karya tidak terbatas pada personel atau karyawan fungsional maup in struktural saja melainkan juga keseluruhan jajaran personel/karyawan yang ada di dalam organisasi. Sedangkan penilaian kinerja pada dasarnya merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja dalam organisasi Ilyas (2001). Sehingga dengan demikian penilaian kinerja dapat dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja (*performance appraisal*) seorang personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja. Hal ini menunjukkan bahwa kesungguhan usaha seseorang dalam bekerja sangat berpengaruh terhadap hasil pekerjaannya. Sebaliknya, jika seseorang kurang/tidak mempunyai kesungguhan usaha (tidak sungguh-sungguh) terhadap pekerjaannya, maka akan menghasilkan kinerja yang rendah pula. Hal ini sesuai dengan pendapat As'ad (2003) bahwa kinerja disebut sebagai hasil yang dicapai seseorang (*successful role achievement*) menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaannya, sehingga apabila seorang perawat memahami dan mempunyai keyakinan yang tinggi terhadap kemampuan yang dimiliki (*self*

efficacy) maka ia akan mampu melaksanakan pekerjaannya (asuhan keperawatan) dengan berhasil.

Model Lawler dan Porter (1967) dalam As'ad (2003) yang dikenal dengan "Teori Atribusi" atau (*Expectancy Theory*) menjelaskan bahwa *performance* (kinerja) merupakan hasil kali dari *effort, ability* dan *role perception*. Lawler dan Porter menjelaskan bahwa *performance* (kinerja) akan tinggi apabila didukung oleh usaha (*effort*) dan kemampuan (*ability*) yang memadai serta pertimbangan (*role perception*) yang matang/tepat. *Role perception* inilah yang akan menjadi penentu (*evaluator*) dalam melaksanakan suatu pekerjaan agar berhasil, sehingga apabila salah satu faktor tersebut tidak mendukung (rendah), maka akan menghasilkan kinerja yang rendah pula. Berdasarkan teori atribusi ini, maka dapat dijelaskan bahwa apabila seorang perawat memiliki kesungguhan usaha yang cukup/tinggi dan kemampuan yang memadai serta memiliki pertimbangan yang matang terhadap pekerjaan yang dilakukan, maka setiap pekerjaan yang dilakukannya akan dapat diselesaikan dengan baik. Hal ini berarti bahwa kinerja perawat akan menjadi tinggi pula.

Berdasarkan konsep dan falsafah keperawatan, Chitty (1997) menjelaskan bahwa falsafah keperawatan adalah pernyataan keyakinan tentang keperawatan dan manifestasi dari nilai-nilai dalam keperawatan yang digunakan untuk berfikir dan bertindak. Keyakinan dan nilai-nilai ini akan mempengaruhi perawat tentang bagaimana perawat melaksanakan tugas-tugas keperawatan. Hidayat (2004) juga menjelaskan bahwa profesi pada hakekatnya merupakan bentuk pernyataan atau suatu janji terbuka bahwa orang akan mengabdikan dirinya kepada suatu jabatan atau pekerjaan tertentu karena merasa terpanggil untuk menjabat pekerjaan itu.

Hal ini jelas bahwa seorang yang menjabat sebagai profesi perawat harus benar-benar mempunyai jiwa dan keyakinan bahwa dirinya merupakan bagian dari pekerjaan (pelayanan keperawatan), sehingga apabila ada orang/pasien yang membutuhkan pelayanan keperawatan maka seorang perawat akan melayaninya dengan jiwa terbuka dan penuh tanggung jawab.

Berdasarkan filosofi profesi perawat di atas, maka sebagai profesi seorang perawat harus mempunyai kemampuan terhadap pemilihan tindakan yang tepat (manusiawi atau tidak membeda-bedakan pasien), kesungguhan usaha (pengabdian) dan mempunyai pola berfikir prospeksif dan reaksi emosi yang stabil (harus mementingkan pasien) dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien. Hal ini berarti bahwa dalam diri perawat juga terkadung variabel-variabel *self efficacy* yang meliputi : pemilihan perilaku kesungguhan usaha dan pola berfikir dan reaksi emosi. Sehingga dapat dijelaskan bahwa keberhasilan seorang perawat dalam melaksanakan tindakan-tindakan keperawatan (kinerja) sangat dipengaruhi oleh keyakinannya terhadap kemampuan yang dimiliki (*self efficacy*) tentang tindakan keperawatan.

6.2 Keterbatasan Penelitian.

6.2.1 Instrumen Penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur *self efficacy* responden merupakan instrumen modifikasi dari peneliti sendiri yang dilakukan uji coba hanya sekali, sehingga mungkin masih banyak kekurangan dan kelemahan (bias). Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas instrumen.

Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur kinerja responden, peneliti menggunakan instrumen Model C (model Observasi) dalam bentuk *cheklist* (daftar tilik) yang mengacu pada kriteria penilaian kinerja menurut teori adaptasi Roy (Nursalam, 2003).

Observer dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dibantu oleh asisten peneliti. Asisten peneliti dalam penelitian ini adalah perawat struktural yang diberikan diklat khusus oleh peneliti, akan tetapi diklat yang diberikan hanya bersifat superfisial (menyamakan persepsi) dan hanya diberikan sekali pertemuan.

6.2.2 Jenis Penelitian.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional melalui metode *"Cross Sectional"*, sehingga peneliti hanya mengevaluasi *self efficacy* dan kinerja responden secara sesaat (hanya sekali pengamatan), sehingga peneliti tidak bisa melihat ataupun mengukur *self efficacy* serta kinerja responden secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama.

6.3.3 Jangkauan Hasil Penelitian.

Penelitian ini bukan merupakan penelitian yang dilakukan untuk melihat perubahan perilaku secara nyata (*overt behavior*), penelitian hanya bertujuan melihat sejauhmana *self efficacy* responden yang dihubungkan dengan kinerja responden dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan hanya menggunakan satu lokasi saja, sehingga penelitian hanya berlaku di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab 5 dan 6, maka pada bab ini akan disajikan hasil simpulan dan saran.

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian kecil responden memiliki *self efficacy* yang tinggi, sebagian besar responden mempunyai *self efficacy* sedang dan tidak satupun responden yang memiliki *self efficacy* rendah.
2. Sebagian besar responden mempunyai kinerja yang tinggi dan sebagian kecil responden memiliki kinerja yang cukup dan tidak satupun responden yang memiliki kinerja rendah dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2005.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil simpulan di atas, saran yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Untuk meningkatkan kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto, maka perlu adanya peningkatan *self efficacy* perawat melalui pendidikan dan latihan yang berkelanjutan, pemberian penghargaan (*reinforscement*) terhadap perawat yang berprestasi, supervisi dalam arti pendampingan secara rutin dan bertahap serta adanya desain pekerjaan yang tepat khususnya pembagian tugas dan *job* deskripsi yang jelas yang jelas. Hal ini akan membuat perawat dapat bekerja sesuai dengan *job* nya masing-masing dan lebih kompeten di bidangnya, sehingga akan meningkatkan keyakinan perawat terhadap kemampuan yang dimiliki (*self efficacy*).
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang pengaruh *self efficacy* terhadap kinerja secara longitudinal, sehingga dapat diketahui dengan jelas seberapa besar pengaruh peningkatan *self efficacy* terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, T.Y., 2000. "Manajemen Administrasi Rumah Sakit". Cetakan II. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.

Algifari, 2000. "Analisis Regresi : Teori, Kasus dan Solusi". Edisi 2. Yogyakarta : BPFE.

Ali, Zaidin., 2002. "Dasar-Dasar Keperawatan Profesional". Jakarta : Widya Medika.

Anoraga P., 1998. "Psikologi Kerja". Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.

As'ad, M., 2003. "Seri Ilmu Sumber Daya Manusia : Psikologi Industri". Edisi Ke-empat. Yogyakarta : Penerbit Liberty.

Bandura A., 1986. "Self Efficacy : The Exercise of Control". New York : W.H. Freeman Company.

Chitty, Kay Kittrell, 1997. "Professional Nursing : Concept and Challenges". Second Edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Dessler G., 1997. "Manajemen Sumber Daya Manusia". Edisi bahasa Indonesia, Jilid 2. Jakarta : Penerbit PT. Prenhallindo.

Djarwanto, P.S., 2001. "Mengenal Beberapa Uji Statistik Dalam penelitian", Edisi Kedua, Yogyakarta : Penerbit Liberty.

Dignan M.B., Patricia A., 1992. "Program Planning for Health Education and Promotion". Second Edition. Lea & Febiger, Philadelphia.

Effendi, Nasrul,1995. "Pengantar Proses Keperawatan". Jakarta : EGC.

----------,1998. "Dasa-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat". Edisi 2. Jakarta : EGC.

Fauzan, Ivan, 2002. "Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Melalui Analisis Faktor Kepuasan dan Kinerja Perawat di RSUD Genteng Banyuwangi". Tesis. Surabaya : Universitas Airlangga.

Gaffar, La Ode Jumadi,1999. "Pengantar Keperawatan Profesional". Jakarta : EGC.

Gibson J., 1996. "Organisasi Perilaku – Struktur – Proses". Jilid I Edisi Ke-Delapan. Jakarta : Binarupa Aksara.

Glanz, Karen, et al., 1990. "Health Behavior And Health Education, Theory, Research And Practice". First Edition. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, Oxfort.

----------, 1995. "Health Behavior And Health Education, Theory, Research And Practice". Second Edition. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, Oxfort.

Graeff, J.A., et al, 1996. "Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku". Yogyakarta : Gajahmada University Press.

Green, Lawrence W., and Kreuter, Marshall W., 1991. "Health Promotion Planning : An. Educational and Environmental Approach". Second Edition. London : Mayfield Publishing Company.

Handoko, 2001. "Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia". Edisi 11. Yogyakarta : Liberty.

Hasan, Iqbal, 2002. "Metodologi Penelitian". Jakarta : Ghalia Indonesia.

Hidayat, A. Aziz, Alimul, 2004. "Pengantar Konsep Dasar Keperawatan". Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medika.

Ilyas, Yaslis, 2001. "Kinerja : Teori, Penilaian dan penelitian". Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI.

Koncorn, Kevin & Fisher J., 1987. "Measures For Clinical Practice". A Sourcebook. London : The Free Press A Division Of Macmillan, Inf. 866 Third Avenue.

Kopelman R., 1988. "Managing Productivity in Organization. A Practical, People Oriented Perspective". New York : Mc. Graw-Hill Book Company.

Krueger, Richard A., 1988. "Focus Groups : A Practical Guide for Applied Research". SAGE Publication. Inc. Newbury Park, California 91320.

Mantra, I.B., 1986. "Buku Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat bagi Petugas Puskesmas". Sub Dinas Penyuluhan Kesehatan atas Dukungan Proyek PKM APBD Tingkat I, Jawa Timur

Mery, Debus, 1994. "Buku Petunjuk Pengembangan Ketrampilan Memandu Diskusi Kelompok Terarah". Washington, DC : AED.

Muchlas M., 1997. "Perilaku Organisasi I". Yogyakarta : CV. Banyu Biru..

Muninjaya, A.A., Gde, 1999. "Manajemen Kesehatan". Jakarta : EGC.

Niven, Neil, 2002. "Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Keschatan Lain". Edisi Ke-2, Alih Bahasa : Agung Waluyo. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo, 1993. "Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan". Yogyakarta : Penerbit Andi Offset.

----------, 2003. "Pendidikan dan Perilaku Kesehatan". Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.

Nursalam, 2003. "Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan". Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

----------, 2002. "Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional". Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Rivai, Fridawati, 2000. "Analisis Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya". Tesis. Surabaya : Universitas Airlangga.

Savitri T., 1997. "Managemen Sumber Daya Manusia". Yogyakarta. Magister Managemen Rumah Sakit , UGM.

Siagian S., 1995. "Teori Motivasi dan Aplikasi". Jakarta : Bina Aksara.

Simon-Morton, Green, Neil Gottlieb, 1995. "Introduction To Health Education And Health Promotion". Second Edition. USA : Waveland Press, Inc.

Smet, Bart., 1994. "Psikologi Kesehatan". Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.

Soeprihanto, John, 1996. "Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan". Yogyakarta : BPFE.

Sugiono, 2003. "Statistika untuk Penelitian". Bandung : CV. Alfabeta.

Susan, Bastable, 2002. "Perawat Sebagai Pendidik : Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran". Alih Bahasa : Gerda Wulandari & Gianto Widiyanto. Jakarta : EGC.

Swanburg, Russell C., 2001. "Pengembangan Staf Keperawatan : Suatu Komponen Pengembangan Sumber Daya Manusia". Alih Bahasa : Agung Waluyo & Yasmin Asih. Jakarta : EGC.

Thoha, Miftah, 2004. "Perilaku Organisasi : Konsep Dasar dan Aplikasinya". Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Tim Depkes, RI., 1994. "Pedoman Penerapan Proses Keperawatan Di Rumah Sakit". Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik Depkes RI.

----------, 1995. "Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit". Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik Depkes RI.

Timpe D., 1999. "Memimpin Manusia". Jakarta : PT. Gramedia.

----------, 1992. "Kinerja". Jakarta : PT. Gramedia.

Wijono, Djoko, 1999. "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi". Surabaya : Airlangga Universitas Press.

Zainuddin M., 2000. "Metodologi Penelitian". Diklat Kuliah Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA
Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya-60286 ☎(031) 5023715, 5020170, Fax. (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 1220 /J03.4/PP/2005 5 April 2005
Lamp :
Hal : Izin melaksanakan penelitian

Yth. Direktur Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto

Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan tahun 2003 / 2004 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

N a m a : Faisal Ibnu,S.Pd
N i m : 090315111- M
J u d u l : HUBUNGAN SELF-EFFENCACI DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN STUDI DI RUMAH SAKIT ISLAM SAKINAH MOJOKERTO

Pembimbing : Dr.H.Rachmat Hargono,dr,MS,MPH
Pembimbing I : Muhammad Zainal Fatah,MS,M.Kes

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

A.n. Direktur
As.Dir.Bidang Akademik,

Prof.Dr.Laba Mahaputra,drh,M.Sc.
NIP. 130687550

SKN-PPS-UA-05

RUMAH SAKIT ISLAM
"Sakinah"
Jl. R.A. Basuni No. 12 Telp. (Hunting) 0321 - 321922 Fax. 0321 - 329670
MOJOKERTO 61361

SURAT KETERANGAN

Nomor : 450 /RSIS-NU/Dir/S.Ket/VIII/2005

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sulaiman Rosyid
Jabatan : Pjs. Direktur Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Faisal Ibnu S.Pd
Nim : 090315111 - M
Jurusan : Program Pascasarjana Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Telah mengadakan Penelitian di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto mulai 18 April 2005 s/d 16 Juli 2005, untuk Penulisan Skripsi dengan Judul :
" Hubungan Self-Effencaci Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Studi di Rumah Sakit Sakinah Mojokerto "

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di : Mojokerto
Pada tanggal : 05 Agustus 2005
Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto
Pjs.Direktur

dr. SULAIMAN ROSYID

Lampiran : 3

LEMBAR PERNYATAAN
KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consern)

"Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto"

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian tentang hubungan *self efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto yang dilaksanakan oleh Faisal Ibnu, mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpertisipasi dalam penelitian ini.

Jombang, ...2005

(Tanda Tangan Responden)

Lampiran : 4

DAFTAR ISIAN

"Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto"

Petunjuk:

Daftar Isian ini merupakan daftar isian biasa dan bukan merupakan penilaian terhadap pekerjaan yang saudara lakukan. Jangan ragu-ragu dalam mengisi, isilah dengan kondisi yang paling sesuai dengan diri saudara saat ini dan perlu diketahui bahwa tidak ada jawaban yang benar ataupun salah.

Nomor (Kode) : .....(Diisi Peneliti) Ruangan : .....

1. Jenis Kelamin
   a. Laki-laki b. Perempuan
2. Umur : ..... Tahun.
3. Status Perkawinan
   a. Belum kawin b. Kawin c. Janda d. Duda
4. Pendidikan Terakhir
   a. SPK b. Akper/Akbid c. S1 Perawat d. Lainnya :.... .....
5. Tempat Tinggal
   a. Dalam kota b. Luar kota
6. Lama saudara bekerja di Rumah Sakit ini?
   a. > 5 th b. 6-10 th c. > 10 th
7. Sebelum bekerja di Rumah Sakit ini pernahkan bekerja?
   a. Pernah b. Tidak pernah
8. Status kepegawaian saudara saat ini di Rumah Sakit?
   a. Pegawai negeri b. Honorer

KUESIONER SELF EFFICACY

"Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto"

Pengantar :

Koesioner/angket ini merupakan daftar isian biasa dan bukan merupakan penilaian terhadap pekerjaan yang saudara lakukan. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah dan semua jawaban akan kami jaga kerahasiaannya. Oleh karena itu, jangan ragu-ragu dalam mengisi, isilah dengan kondisi yang paling sesuai dengan diri saudara saat ini.

Petunjuk Pengisian Kuesioner/Angket :

Jawablah pernyataan-pernyataan berikut ini dengan jujur (sesuai dengan kondisi diri saudara) dengan memberikan tanda lingkaran pada alternatif jawaban yang tersedia.

SY : Sangat Yakin

Saudara dapat memilih jika pernyataan yang diajukan ***"Sangat Sesuai"*** dengan apa yang anda rasakan, alami dan pikirkan.

Y : Yakin

Saudara dapat memilih jika pernyataan yang diajukan ***" Sesuai"*** dengan apa yang anda rasakan, alami dan pikirkan.

KY : Kurang Yakin

Saudara dapat memilih jika pernyataan yang diajukan ***"Kurang Sesuai"*** dengan apa yang anda rasakan, alami dan pikirkan.

TY : Tidak Yakin

Saudara dapat memilih jika pernyataan yang diajukan ***"Tidak Sesuai"*** dengan apa yang anda rasakan, alami dan pikirkan.

No	Uraian Pernyataan Skala Pengukuran	Skala Pengukuran			
		SY	Y	KY	TY
1.	Ketika ada pasien dehidrasi berat datang dan harus segera dilakukan rehidrasi, maka saya akan segera pasang infus, tidak harus menunggu advis dokter	SY	Y	KY	TY
2.	Ketika ada pasien baru datang dan waktu dinas saya sudah berakhir sedang petugas pengganti belum datang, maka saya akan menangani pasien tersebut sampai petugas pengganti datang	SY	Y	KY	TY
3.	Jika saya merasa tidak mampu mengerjakan tindakan perawatan tertentu, saya akan minta pentujuk (konsultasi) pada teman sejawat yang lebih senior	SY	Y	KY	TY
4.	Ketika berangkat ke RS, tiba-tiba ban mobil saya kempes, maka saya akan tetap berangkat meskipun harus naik angkot	SY	Y	KY	TY
5.	Saat dinas malam, tiba-tiba ada tanda-tanda gagal nafas pada pasien, saya akan memberikan tindakan (oksigenasi) sesuai protap, baru lapor ke dokter jaga	SY	Y	KY	TY
6.	Saya sering menghindar dari tindakan keperawatan yang saya rasa tidak mampu melaksanakannya	SY	Y	KY	TY
7.	Jika saya melihat jenis tindakan keperawatan yang membahayakan pasien, biasanya saya menghindar meskipun saya merasa mampu melaksanakannya	SY	Y	KY	TY
8.	Ketika ada pasien tidak/kurang kooperatif terhadap prosedur tindakan keperawatan yang dilakukan, maka sebisa mungkin saya akan memberi penjelasan dan informasi sampai pasien/keluarganya mengerti	SY	Y	KY	TY
9.	Ketika saya mendapatkan beban kerja yang terlalu berat biasanya saya akan berusaha sebisa mungkin untuk menyelesaikannya	SY	Y	KY	TY

10.	Ketika saya melaksanakan tindakan keperawatan yang tidak menyenangkan (GC, Lavemen, masang MS/kateter dll) saya malas menyelesaikannya	SY	Y	KY	TY
11.	Saya selalu berusaha melakukan tindakan perawatan sesulit apapun dengan giat dan senang hati	SY	Y	KY	TY
12.	Saya hampir tidak pernah gagal dalam memasang infus baik pada pasien anak maupun orang dewasa	SY	Y	KY	TY
13.	Ketika ada pasien tidak mampu datang, maka saya akan tetap berusaha memberikan perawatan yang terbaik dan sama dengan pasien lainnya	SY	Y	KY	TY
14.	Ketika ada masalah pribadi dalam keluarga saya, biasanya pasti terbawa dan ingin saya lampiaskan saat bekerja	SY	Y	KY	TY
15.	Kegiatan menulis laporan dan mendokumentasikan askep merupakan kegiatan yang sangat menjemukan	SY	Y	KY	TY
16.	Menanggapi pasien dan keluarganya banyak tanya (cerewet), saya akan berusaha menasehati dan memberikan penjelasan secukupnya	SY	Y	KY	TY
17.	Saya lebih suka menyendiri dari pada harus bercengkarama dengan pasien	SY	Y	KY	TY
18.	Ketika ada pasien sedang merintih-rintih kesakitan sambil memanggil saya, sedang saat itu saya lagi sibuk menulis laporan maka saya berusaha tidak mendengarkannya	SY	Y	KY	TY
19.	Saat melakukan tindakan perawatan yang monoton, maka untuk menghindari stress kadang saya lakukan secara perlahan-lahan asalkan pekerjaan selesai	SY	Y	KY	TY
20.	Meskipun saya dalam kondisi yang kurang fit, saya akan berusaha selalu berbuat yang terbaik untuk pasien dan keluarganya	SY	Y	KY	TY

PENGELOMPOKKAN BUTIR PERNYATAAN KUESIONER MOTIVASI KERJA PERAWAT

No.	Parameter	Nomor Item		Jumlah Pernyataan
		Favourable	Non-favourable	
1.	Pemilihan Perilaku	1, 2, 3, 4, 5	6, 7	7
2.	Kesungguhan Usaha	8, 9, 11, 12, 13	10	6
3.	Pola Fikir dan Reaksi Emosi	16, 19, 20	14, 15, 17, 18	7
JUMLAH		13	7	20

Lampiran : 6

CHECKLIST KINERJA PERAWAT

"Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto"

Initial : ..... Ruang : .....
Umur : ..... Status Perkawinan : .....
Pendidikan: ..... Status Kepegawaian : .....

1. Standar Tindakan Gangguan Fisiologis.

a. Memenuhi kebutuhan oksigen, dengan kriteria :
- Menyiapkan tabung oksigen dan flow meter Ya ☐ Tidak ☐
- Menyiapkan homidifier yang berisi air Ya ☐ Tidak ☐
- Menyiapkan selang nasal/masker Ya ☐ Tidak ☐
- Memberikan penjelasan kepada pasien Ya ☐ Tidak ☐
- Mengatur posisi pasien Ya ☐ Tidak ☐
- Memasang selang nasal/masker Ya ☐ Tidak ☐
- Memperhatikan reaksi pasien Ya ☐ Tidak ☐

b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit, dengan kriteria :
- Menyiapkan peralatan dalam *dressing car* Ya ☐ Tidak ☐
- Menyiapkan cairan/infus/makanan/darah Ya ☐ Tidak ☐
- Memberikan penjelasan kepada pasien Ya ☐ Tidak ☐
- Mencocokkan jenis cairan/infus/mkanan/darah Ya ☐ Tidak ☐
- Mengatur posisi pasien Ya ☐ Tidak ☐
- Melakukan pemasangan infus/makanan/darah Ya ☐ Tidak ☐
- Mengobservasi reaksi pasien Ya ☐ Tidak ☐

c. Memenuhi kebutuhan eliminasi, dengan kriteria :
- Menyiapkan alat pemberian huknah/gliserin dan peralatan pemasangan kateter Ya ☐ Tidak ☐
- Memperhatikan suhu cairan dan ukuran kateter Ya ☐ Tidak ☐
- Menutup pintu dan memasang selimut Ya ☐ Tidak ☐
- Mengobservasi keadaan feses dan urine Ya ☐ Tidak ☐
- Mengobservasi reaksi pasien Ya ☐ Tidak ☐

d. Memenuhi kebutuhan aktivitas dan istirahat (tidur), dengan kriteria :
- Melakukan latihan gerak pada pasien tidak sadar Ya ☐ Tidak ☐

- Melakukan mobilisasi pada pasien pasca operasi — Ya ☐ Tidak ☐
- Mengatur posisi yang nyaman pada pasien — Ya ☐ Tidak ☐
- Menjaga kebersihan lingkungan — Ya ☐ Tidak ☐
- Mengatur jam berkunjung — Ya ☐ Tidak ☐

e. Memenuhi kebutuhan integritas kulit (kebersihan dan kenyamanan fisik), dengan kriteria :

- Memandikan pasien yang tidak sadar/kondisinya lemah — Ya ☐ Tidak ☐
- Mengganti alat-alat tenun sesuai dengan kebutuhan/kotor — Ya ☐ Tidak ☐
- Merapikan alat-alat pasien — Ya ☐ Tidak ☐

f. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis, dengan kriteria :

- Mengobservasi tanda-tanda vital sesuai kebutuhan — Ya ☐ Tidak ☐
- Melakukan tes alergi saat pemberian obat baru — Ya ☐ Tidak ☐
- Mengobservasi reaksi pasien — Ya ☐ Tidak ☐

2. **Standar Tindakan Gangguan Konsep Diri (Psikis),** yaitu pemenuhan kebutuhan emosional dan spiritual, dengan kriteria :

- Melaksanakan orientasi pada pasien baru — Ya ☐ Tidak ☐
- Memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan — Ya ☐ Tidak ☐
- Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana — Ya ☐ Tidak ☐
- Memperhatikan setiap keluhan pasien — Ya ☐ Tidak ☐
- Memotivasi pasien untuk berdo'a — Ya ☐ Tidak ☐
- Membantu pasien beribadah — Ya ☐ Tidak ☐
- Memperhatikan pesan-pesan pasien — Ya ☐ Tidak ☐

3. **Standar Tindakan Pada Gangguan Peran (Sosial),** dengan kriteria :

- Meyakinkan pada pasien bahwa dia adalah tetap sebagai individu yang berguna bagi keluarga dan masyarakat — Ya ☐ Tidak ☐
- Mendukung upaya kegiatan atau kreativitas pasien — Ya ☐ Tidak ☐

- Melibatkan pasien dalam setiap kegiatan, terutama dalam pengobatan bagi dirinya — Ya ☐ Tidak ☐
- Melibatkan pasien dalam setiap mengambil keputusan yang menyangkut diri pasien — Ya ☐ Tidak ☐
- Bersikap terbuka dan komunikatif kepada pasien — Ya ☐ Tidak ☐
- Mengijinkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien — Ya ☐ Tidak ☐
- Perawat dan keluarga selalu memberikan pujian atas sikap pasien yang dilakukan secara benar dalam perawatan — Ya ☐ Tidak ☐
- Perawat dan keluarga selalu bersikap halus dan menerima jika ada sikap yang negatif dari pasien — Ya ☐ Tidak ☐

4. **Standar Tindakan Pada Gangguan *Interdependence* (Ketergantungan)**, dengan kriteria :
   - Membantu pasien memenuhi kebutuhan makan dan minum — Ya ☐ Tidak ☐
   - Membantu pasien memenuhi kebutuhan eliminasi (uri dan alvi) — Ya ☐ Tidak ☐
   - Membantu pasien memenuhi kebutuhan *personal hygiene* (kebersihan diri) — Ya ☐ Tidak ☐
   - Membantu pasien memenuhi kebutuhan untuk berhias atau berdandan — Ya ☐ Tidak ☐

Lampiran : 7

TABULASI DATA PENELITIAN TERHADAP SELF EFFICACY

No. Resp	Jenis Kelamin	Umur	Tingkat Pendidikan	Status Pegawai	Lama Kerja	Status Nikah	Tempat Tinggal	Self Efficacy	Ket.
1	2	3	2	2	1	2	1	78	Tinggi
2	1	2	2	1	2	1	1	86	Tinggi
3	1	3	2	1	1	2	1	81	Tinggi
4	2	2	1	2	2	1	1	80.7	Tinggi
5	2	2	2	2	3	2	1	77	Tinggi
6	2	2	2	2	1	2	2	67.1	Sedang
7	2	2	2	2	2	2	2	75.6	Tinggi
8	2	2	2	2	1	1	1	81.5	Tinggi
9	2	2	1	1	3	1	1	85.2	Tinggi
10	1	2	2	1	1	2	1	81.2	Tinggi
11	1	2	2	2	2	2	1	71.5	Sedang
12	2	4	2	1	1	1	1	35.7	Tinggi
13	2	4	1	2	2	2	2	67.2	Sedang
14	2	2	2	2	1	2	1	72	Sedang
15	2	4	2	2	1	2	2	67.2	Sedang
16	2	1	1	2	3	1	2	71.5	Sedang
17	2	2	2	1	2	2	1	81.8	Tinggi
18	2	1	1	2	1	2	2	70.2	Sedang
19	2	1	1	2	2	2	1	71.4	Sedang
20	1	3	2	2	2	2	2	71.8	Sedang
21	2	3	1	2	2	2	2	67.2	Sedang
22	1	2	1	2	2	2	2	62.8	Sedang
23	2	1	1	2	1	2	1	66.7	Sedang
24	2	1	1	2	2	2	2	67	Sedang
25	1	3	2	2	2	2	2	67.3	Sedang
26	2	2	2	1	1	2	1	71.7	Sedang
27	2	4	2	2	1	2	2	61.3	Sedang
28	1	4	1	2	2	2	1	71.3	Sedang
29	1	4	2	2	2	2	1	71.7	Sedang
30	1	2	1	2	2	2	2	61.7	Sedang
31	2	3	2	2	2	2	2	66.7	Sedang
32	1	2	2	2	1	2	1	71.3	Sedang
33	2	2	1	2	2	2	2	61.7	Sedang
34	1	4	2	1	2	1	1	82.2	Tinggi
35	2	2	2	1	2	2	1	72.5	Sedang
36	2	2	2	2	2	2	2	67	Sedang
37	1	3	1	2	2	2	2	66.7	Sedang
38	2	4	2	1	2	2	1	86	Tinggi
39	1	2	1	1	2	1	1	81.7	Tinggi
40	2	1	2	1	2	2	1	81.3	Tinggi

Keterangan :

Jenis Kelamin : 1 = Laki-Laki
2 = Perempuan

Umur : 1 = 20 - 25 th
2 = 26 - 30 th
3 = 31 - 35 th
4 = > 35 th

Tk. Pendidikan: 1 = SPK
2 = AKPER
3 = S-1

St.Pegawai : 1 = Tetap
2 = Honorer

Lama Kerja : 1 = < 5 th
2 = 5 - 10 th
3 = > 10 th

Status Nikah : 1 = Belum Nikah
2 = Nikah

Tempat Tinggal : 1 = Kota
2 = Luar Kota

Lampiran : 8

TABULASI DATA PENELITIAN TERHADAP SELF EFFICACY

No. Resp	Jenis Kelamin	Umur	Tingkat Pendidikan	Status Pegawai	Lama Kerja	Status Nikah	Tempat Tinggal	Self Efficacy	Ket.
1	2	3	2	2	1	2	1	78	Tinggi
2	1	2	2	1	2	1	1	86	Tinggi
3	1	3	2	1	1	2	1	81	Tinggi
4	2	2	1	2	2	1	1	80.7	Tinggi
5	2	2	2	2	3	2	1	77	Tinggi
6	2	2	2	2	1	2	2	67.1	Sedang
7	2	2	2	2	2	2	2	75.6	Tinggi
8	2	2	2	2	1	1	1	87.5	Tinggi
9	2	2	1	1	3	1	1	85.2	Tinggi
10	1	2	2	1	1	2	1	81.2	Tinggi
11	1	2	2	2	2	2	1	71.5	Sedang
12	2	4	2	1	1	1	1	85.7	Tinggi
13	2	4	1	2	2	2	2	67.2	Sedang
14	2	2	2	2	1	2	1	72	Sedang
15	2	4	2	2	1	2	2	67.2	Sedang
16	2	1	1	2	3	1	2	71.5	Sedang
17	2	2	2	1	2	2	1	81.8	Tinggi
18	2	1	1	2	1	2	2	70.2	Sedang
19	2	1	1	2	2	2	1	71.4	Sedang
20	1	3	2	2	2	2	2	71.8	Sedang
21	2	3	1	2	2	2	2	67.2	Sedang
22	1	2	1	2	2	2	2	62.8	Sedang
23	2	1	1	2	1	2	1	66.7	Sedang
24	2	1	1	2	2	2	2	67	Sedang
25	1	3	2	2	2	2	2	67.3	Sedang
26	2	2	2	1	1	2	1	71.7	Sedang
27	2	4	2	2	1	2	2	61.3	Sedang
28	1	4	1	2	2	2	1	71.3	Sedang
29	1	4	2	2	2	2	1	71.7	Sedang
30	1	2	1	2	2	2	2	61.7	Sedang
31	2	3	2	2	2	2	2	66.7	Sedang
32	1	2	2	2	1	2	1	71.3	Sedang
33	2	2	1	2	2	2	2	61.7	Sedang
34	1	4	2	1	2	1	1	82.2	Tinggi
35	2	2	2	1	2	2	1	72.5	Sedang
36	2	2	2	2	2	2	2	67	Sedang
37	1	3	1	2	2	2	2	66.7	Sedang
38	2	4	2	1	2	2	1	86	Tinggi
39	1	2	1	1	2	1	1	81.7	Tinggi
40	2	1	2	1	2	2	1	81.3	Tinggi

Keterangan :

Jenis Kelamin : 1 = Laki-Laki
2 = Perempuan

Umur : 1 = 20 - 25 th
2 = 26 - 30 th
3 = 31 - 35 th
4 = > 35 th

Tk. Pendidikan: 1 = SPK
2 = AKPER
3 = S-1

St.Pegawai : 1 = Tetap
2 = Honorer

Lama Kerja : 1 = < 5 th
2 = 5 - 10 th
3 = > 10 th

Status Nikah : 1 = Belum Nikah
2 = Nikah

Tempat Tinggal : 1 = Kota
2 = Luar Kota

Lampiran : 9

Correlations "SELF EFFICACY"

		PERT 1	PERT 2	PERT 3	PERT 4	PERT 5	PERT 6	PERT 7
PERT1	Pearson Correlation	1.000	.850**	.134	.545**	.592**	.351*	.323*
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.410	.000	.000	.027	.042
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT2	Pearson Correlation	.850**	1.000	.150	.504**	.623**	.456**	.103
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.355	.001	.000	.003	.526
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT3	Pearson Correlation	.134	.150	1.000	.258	-.036	.038	.306
	Sig. (2-tailed)	.410	.355	.	.108	.824	.818	.055
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT4	Pearson Correlation	.545**	.504**	.258	1.000	.282	.261	.296
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.108	.	.078	.103	.064
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT5	Pearson Correlation	.592**	.623**	-.036	.282	1.000	.319*	-.025
	Sig. (2-tailed)	000	.000	.824	.078	.	.045	.878
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT6	Pearson Correlation	.351*	.456**	.038	.261	.319*	1.000	.026
	Sig. (2-tailed)	.027	.003	.818	.103	.045	.	.874
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT7	Pearson Correlation	.323*	.103	.306	.296	-.025	.026	1.000
	Sig. (2-tailed)	.042	.526	.055	.064	.878	.874	.
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT8	Pearson Correlation	.067	.081	.221	.221	.021	.246	-.065
	Sig. (2-tailed)	.682	.620	.170	.171	.899	.127	.689
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT9	Pearson Correlation	.099	.119	.093	.181	.031	.205	-.096
	Sig. (2-tailed)	.545	.464	.567	.264	.852	.205	.554
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT10	Pearson Correlation	.561**	.509**	.204	.415**	.484**	.232	.404**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.207	.008	.002	.149	.010
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT11	Pearson Correlation	.417**	.306	.066	.357*	.273	.052	.196
	Sig. (2-tailed)	.007	.055	.687	.024	.089	.751	.225
	N	40	40	40	40	40	40	40

Correlations "SELF EFFICACY"

		PERT 1	PERT 2	PERT 3	PERT 4	PERT 5	PERT 6	PERT 7
PERT12	Pearson Correlation	.558**	.541**	.280	.623**	.435**	.318*	.433**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.081	.000	.005	.045	.005
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT13	Pearson Correlation	.596**	.566**	.180	.325*	.353*	.344*	.261
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.267	.041	.026	.030	.104
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT14	Pearson Correlation	.596**	.566**	.180	.696**	.353*	.209	.398*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.267	.000	.026	.196	.011
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT15	Pearson Correlation	.247	.198	.150	.090	-.033	.344*	.448**
	Sig. (2-tailed)	.125	.221	.355	.579	.841	.030	.004
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT16	Pearson Correlation	.636**	.674**	.238	.422**	.690**	.322*	.281
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.139	.007	.000	.043	.079
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT17	Pearson Correlation	.558**	.593**	.280	.460**	.549**	.201	.313*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.081	.003	.000	.215	.050
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT18	Pearson Correlation	.412**	.345*	.040	.051	.165	.569**	.027
	Sig. (2-tailed)	.008	.029	.807	.753	.309	.000	.867
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT19	Pearson Correlation	.082	.245	.102	.316*	.312	.023	.187
	Sig. (2-tailed)	.615	.127	.531	.047	.050	.888	.247
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT20	Pearson Correlation	.660**	.516**	.231	.675**	.338*	-.078	.282
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.151	.000	.033	.632	.078
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT_TOT	Pearson Correlation	.844**	.813**	.331*	.700**	.619**	.492**	.456**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.037	.000	.000	.001	.003
	N	40	40	40	40	40	40	40

Correlations "SELF EFFICACY"

		PERT 8	PERT 9	PERT 10	PERT 11	PERT 12	PERT 13	PERT 14
PERT1	Pearson Correlation	.067	.099	.561**	.417**	.558**	.506**	.596**
	Sig. (2-tailed)	.682	.545	.000	.007	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT2	Pearson Correlation	.081	.119	.509**	.306	.541**	.566**	.566**
	Sig. (2-tailed)	.620	.464	.001	.055	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT3	Pearson Correlation	.221	.093	.204	.066	.280	.180	.180
	Sig. (2-tailed)	.170	.567	.207	.687	.081	.267	.267
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT4	Pearson Correlation	.221	.181	.415**	.357*	.623**	.325*	.696**
	Sig. (2-tailed)	.171	.264	.008	.024	.000	.041	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT5	Pearson Correlation	.021	.031	.484**	.273	.435**	.353*	.353*
	Sig. (2-tailed)	.899	.852	.002	.089	.005	.026	.026
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT6	Pearson Correlation	.246	.205	.232	.052	.318*	.344*	.209
	Sig. (2-tailed)	.127	.205	.149	.751	.045	.030	.196
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT7	Pearson Correlation	-.065	-.096	.404**	.196	.433**	.261	.398*
	Sig. (2-tailed)	.689	.554	.010	.225	.005	.104	.011
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT8	Pearson Correlation	1.000	.412**	.138	-.131	.090	.153	.153
	Sig. (2-tailed)	.	.008	.396	.420	.583	.345	.345
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT9	Pearson Correlation	.412**	1.000	-.118	-.193	.132	-.109	.226
	Sig. (2-tailed)	.008	.	.469	.232	.416	.503	.160
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT10	Pearson Correlation	.138	-.118	1.000	.156	.409**	.288	.563**
	Sig. (2-tailed)	.396	.469	.	.337	.009	071	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT11	Pearson Correlation	-.131	-.193	.156	1.000	.145	.248	.248
	Sig. (2-tailed)	.420	.232	.337	.	.373	.123	.123
	N	40	40	40	40	40	40	40

Correlations "SELF EFFICACY"

		PERT 8	PERT 9	PERT 10	PERT 11	PERT 12	PERT 13	PERT 14
PERT12	Pearson Correlation	.090	.132	.409**	.145	1.000	.584**	.709**
	Sig. (2-tailed)	.583	.416	.009	.373	.	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT13	Pearson Correlation	.153	-.109	.288	.248	.584**	1.000	.427**
	Sig. (2-tailed)	.345	.503	.071	.123	.000	.	.006
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT14	Pearson Correlation	.153	.226	.563**	.248	.709**	.427**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.345	.160	.000	.123	.000	.006	.
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT15	Pearson Correlation	.081	-.021	.356*	.043	.436**	.447**	.327*
	Sig. (2-tailed)	.620	.898	.024	.793	.005	.004	.040
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT16	Pearson Correlation	.155	.086	.578**	.295	.471**	.440**	.440**
	Sig. (2-tailed)	.340	.599	.000	.064	.002	.005	.005
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT17	Pearson Correlation	.189	.132	.489**	.352*	.341*	.395*	.395*
	Sig. (2-tailed)	.243	.416	.001	.026	.031	.012	.012
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT18	Pearson Correlation	.223	-.006	.277	.081	.255	.436**	.245
	Sig. (2-tailed)	.167	.973	.084	.618	.113	.005	.127
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT19	Pearson Correlation	.039	.057	.203	.107	.278	.019	.171
	Sig. (2-tailed)	.812	.726	.209	.509	.082	.765	.291
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT20	Pearson Correlation	-.005	.142	.453**	.320*	.677**	.393*	.777**
	Sig. (2-tailed)	.975	.382	.003	.044	.000	.012	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT. TOT	Pearson Correlation	.251	.171	.709**	.385*	.778**	.662**	.776**
	Sig. (2-tailed)	.118	.292	.000	.014	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40

Correlations "SELF EFFICACY"

		PERT 15	PERT 16	PERT 17	PERT 18	PERT 19	PERT 20	PERT. TOT
PERT1	Pearson Correlation	.247	.636**	.558**	.412**	.082	.660**	.844**
	Sig. (2-tailed)	.125	.000	.000	.008	.615	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT2	Pearson Correlation	.198	.674**	.593**	.345*	.245	.516**	.813**
	Sig. (2-tailed)	.221	.000	.000	.029	.127	.001	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT3	Pearson Correlation	.150	.238	.280	.040	.102	.231	.331*
	Sig. (2-tailed)	.355	.139	.081	.807	.531	.151	.037
	N	40	40	40	40	40	10	40
PERT4	Pearson Correlation	.090	.422**	.460**	.051	.316*	.675**	.700**
	Sig. (2-tailed)	.579	.007	.003	.753	.047	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT5	Pearson Correlation	-.033	.690**	.549**	.165	.312	.338*	.619**
	Sig. (2-tailed)	.841	.000	.000	.309	.050	.033	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT6	Pearson Correlation	.344*	.322*	.201	.569**	.023	-.078	.492**
	Sig. (2-tailed)	.030	.043	.215	.000	.888	.632	.001
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT7	Pearson Correlation	.448**	.281	.313*	.027	.187	.282	.456**
	Sig. (2-tailed)	.004	.079	.050	.867	.247	.078	.003
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT8	Pearson Correlation	.081	.155	.189	.223	.039	-.(05	.251
	Sig. (2-tailed)	.620	.340	.243	.167	.812	.975	.118
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT9	Pearson Correlation	-.021	.086	.132	-.006	.057	.142	.171
	Sig. (2-tailed)	.898	599	.416	.973	.726	.382	.292
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT10	Pearson Correlation	.356*	.578**	.489**	.277	.203	.453**	.709**
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.001	.084	.209	.003	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT11	Pearson Correlation	.043	.295	.352*	.081	.107	.320*	.385*
	Sig. (2-tailed)	.793	.064	.026	.618	.509	.044	.014
	N	40	40	40	40	40	40	40

Correlations "SELF EFFICACY"

		PERT 15	PERT 16	PERT 17	PERT 18	PERT 19	PERT 20	PERT. TOT
PERT12	Pearson Correlation	.436**	.471**	.341*	.255	.278	.677**	.778**
	Sig. (2-tailed)	.005	.002	.031	.113	.082	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT13	Pearson Correlation	.447**	.440**	.395*	.436**	.049	.393*	.662**
	Sig. (2-tailed)	.004	.005	.012	.005	.765	.012	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT14	Pearson Correlation	.327*	.440**	.395*	.245	.171	.777**	.776**
	Sig. (2-tailed)	.040	.005	.012	.127	.291	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT15	Pearson Correlation	1.000	-.041	-.142	.504**	-.266	.195	.404**
	Sig. (2-tailed)	.	.802	.383	.001	.098	.228	.010
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT16	Pearson Correlation	-.041	1.000	.899**	-.065	.563**	.349*	.752**
	Sig. (2-tailed)	.802	.	.000	.690	.000	.027	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT17	Pearson Correlation	-.142	.899**	1.000	-.204	.599**	.285	.673**
	Sig. (2-tailed)	.383	.000	.	.206	.000	.074	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT18	Pearson Correlation	.504**	-.065	-.204	1.000	-.504**	.108	.377*
	Sig. (2-tailed)	.001	.690	.206	.	.001	.506	.017
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT19	Pearson Correlation	-.266	.563**	.599**	-.504**	1.000	.087	.314*
	Sig. (2-tailed)	.098	.000	.000	.001	.	.593	.048
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT20	Pearson Correlation	.195	.349*	.285	.108	.087	1.000	.662**
	Sig. (2-tailed)	.228	.027	.074	.506	.593	.	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40
PERT. TOT	Pearson Correlation	.404**	.752**	.673**	.377*	.314*	.662**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.000	.017	.048	.000	.
	N	40	40	40	40	40	40	40

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

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

```
****** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis ******
```

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	PERT1	3.4500	.5038	40.0
2.	PERT2	3.4750	.5057	40.0
3.	PERT3	3.9000	.3038	40.0
4.	PERT4	3.3750	.4903	40.0
5.	PERT5	3.7000	.4641	40.0
6.	PERT6	3.0500	.4501	40.0
7.	PERT7	2.9000	.4414	40.0
8.	PERT8	3.9250	.2667	40.0
9.	PERT9	2.8500	.3616	40.0
10.	PERT10	1.6500	.6622	40.0
11.	PERT11	2.8250	.3848	40.0
12.	PERT12	2.1500	.4830	40.0
13.	PERT13	3.2250	.4229	40.0
14.	PERT14	3.2250	.4229	40.0
15.	PERT15	2.4750	.5057	40.0
16.	PERT16	3.6000	.4961	40.0
17.	PERT17	2.6500	.4830	40.0
18.	PERT18	2.8250	.6360	40.0
19.	PERT19	2.4000	.4961	40.0
20.	PERT20	3.3250	.4743	40.0

Covariance Matrix:

	PERT1	PERT2	PERT3	PERT4	PERT5
PERT1	.2538				
PERT2	.2167	.2558			
PERT3	.0205	.0231	.0923		
PERT4	.1346	.1250	.0385	.2404	
PERT5	.1385	.1462	-.0051	.0641	.2154
PERT6	.0795	.1038	.0051	.0577	.0667
PERT7	.0718	.0231	.0410	.0641	-.0051
PERT8	.0090	.0109	.0179	.0288	.0026
PERT9	.0179	.0218	.0103	.0321	.0051
PERT10	.1872	.1705	.0410	.1346	.1487
PERT11	.0808	.0596	.0077	.0673	.0487
PERT12	.1359	.1321	.0410	.1474	.0974
PERT13	.1269	.1212	.0231	.0673	.0692
PERT14	.1269	.1212	.0231	.1442	.0692
PERT15	.0628	.0506	.0231	.0224	-.0077
PERT16	.1590	.1692	.0359	.1026	.1590
PERT17	.1359	.1449	.0410	.1090	.1231
PERT18	.1321	.1109	.0077	.0160	.0487
PERT19	.0205	.0615	.0154	.0769	.0718
PERT20	.1577	.1237	.0333	.1571	.0744

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Covariance Matrix

	PERT6	PERT7	PERT8	PERT9	PERT10
PERT6	.2026				
PERT7	.0051	.1949			
PERT8	.0295	-.0077	.0712		
PERT9	.0333	-.0154	.0397	.1308	
PERT10	.0692	.1179	.0244	-.0282	.4385
PERT11	.0090	.0333	-.0135	-.0269	.0397
PERT12	.0692	.0923	.0115	.0231	.1308
PERT13	.0654	.0487	.0173	-.0167	.0808
PERT14	.0397	.0744	.0173	.0346	.1577
PERT15	.0782	.1000	.0109	-.0038	.1192
PERT16	.0718	.0615	.0205	.0154	.1897
PERT17	.0436	.0667	.0244	.0231	.1564
PERT18	.1628	.0077	.0378	-.0013	.1167
PERT19	.0051	.0410	.0051	.0103	.0667
PERT20	-.0167	.0590	-.0006	.0244	.1423

	PERT11	PERT12	PERT13	PERT14	PERT15
PERT11	.1481				
PERT12	.0269	.2333			
PERT13	.0404	.1192	.1788		
PERT14	.0404	.1449	.0763	.1788	
PERT15	.0083	.1064	.0955	.0699	.2558
PERT16	.0564	.1128	.0923	.0923	-.0103
PERT17	.0654	.0795	.0808	.0808	-.0346
PERT18	.0199	.0782	.1173	.0660	.1622
PERT19	.0205	.0667	.0103	.0359	-.0667
PERT20	.0583	.1551	.0788	.1558	.0468

	PERT16	PERT17	PERT18	PERT19	PERT20
PERT16	.2462				
PERT17	.2154	.2333			
PERT18	-.0205	-.0628	.4045		
PERT19	.1385	.1436	-.1590	.2462	
PERT20	.0821	.0654	.0327	.0205	.2250

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Correlation Matrix

	PERT1	PERT2	PERT3	PERT4	PERT5
PERT1	1.0000				
PERT2	.8503	1.0000			
PERT3	.1340	.1502	1.0000		
PERT4	.5449	.5041	.2582	1.0000	
PERT5	.5922	.6227	-.0364	.2817	1.0000
PERT6	.3505	.4562	.0375	.2614	.3192
PERT7	.3228	.3034	.3059	.2962	-.0250
PERT8	.0668	.0808	.2215	.2206	.0207
PERT9	.0985	.1192	.0934	.1808	.0306
PERT10	.5611	.5092	.2039	.4146	.4839
PERT11	.4166	.3063	.0658	.3568	.2728
PERT12	.5584	.5405	.2795	.6225	.4045
PERT13	.5957	.5665	.1796	.3246	.3527
PERT14	.5957	.5665	.1796	.6956	.3527
PERT15	.2465	.1980	.1502	.0905	-.0328
PERT16	.6360	.6745	.2381	.4216	.6904
PERT17	.5584	.5930	.2795	.4601	.5490
PERT18	.4121	.3448	.0398	.0514	.1651
PERT19	.0821	.2453	.1021	.3162	.3118
PERT20	.6598	.5157	.2313	.6753	.3378

	PERT6	PERT7	PERT8	PERT9	PERT10
PERT6	1.0000				
PERT7	.0258	1.0000			
PERT8	.2456	-.0653	1.0000		
PERT9	.2048	-.0964	.4120	1.0000	
PERT10	.2323	.4035	.1379	-.1178	1.0000
PERT11	.0518	.1962	-.1311	-.1935	.1560
PERT12	.3184	.4329	.0895	.1321	.4088
PERT13	.3435	.2610	.1534	-.1090	.2884
PERT14	.2088	.3983	.1534	.2263	.5631
PERT15	.3436	.4479	.0808	-.0210	.3560
PERT16	.3215	.2810	.1550	.0857	.5776
PERT17	.2005	.3126	.1890	.1321	.4890
PERT18	.5688	.0274	.2229	-.0056	.2770
PERT19	.0230	.1873	.0387	.0572	.2029
PERT20	-.0781	.2816	-.0051	.1420	.4531

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Correlation Matrix

	PERT11	PERT12	PERT13	PERT14	PERT15
PERT11	1.0000				
PERT12	.1448	1.0000			
PERT13	.2482	.5837	1.0000		
PERT14	.2482	.7092	.4265	1.0000	
PERT15	.0428	.4356	.4466	.3267	1.0000
PERT16	.2955	.4708	.4399	.4399	-.0409
PERT17	.3518	.3407	.3954	.3954	-.1417
PERT18	.0812	.2546	.4361	.2455	.5042
PERT19	.1074	.2782	.0489	.1711	-.2657
PERT20	.3196	.6770	.3931	.7765	.1951

	PERT16	PERT17	PERT18	PERT19	PERT20
PERT16	1.0000				
PERT17	.8987	1.0000			
PERT18	-.0650	-.2045	1.0000		
PERT19	.5625	.5991	-.5038	1.0000	
PERT20	.3487	.2854	.1084	.0872	1.0000

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

N of Cases = 40.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	60.9750	28.4353	5.3325	20

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.0488	1.6500	3.9250	2.2750	2.3788	.3496

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.2223	.0712	.4385	.3673	6.1622	.0076

Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.0631	-.1590	.2167	.3756	-1.3629	.0034

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.2775	-.5038	.8987	1.4025	-1.7838	.0518

Reliability Coefficients 20 items

Alpha = .8881 Standardized item alpha = .8848

	x1	x2	x3	y
1	90.6	65.0	78.5	86.0
2	98.0	75.0	85.0	95.0
3	94.0	71.0	78.0	90.0
4	94.0	71.0	77.0	90.0
5	90.1	65.0	76.0	87.0
6	80.3	56.0	65.0	76.0
7	96.9	60.0	70.0	80.0
8	93.5	71.0	80.0	90.0
9	96.5	75.0	84.0	95.0
10	93.5	70.0	80.0	90.0
11	83.5	60.0	71.0	80.0
12	98.0	75.0	84.0	95.0
13	80.5	56.0	65.0	76.0
14	84.0	61.0	71.0	80.0
15	80.5	56.0	65.0	76.0
16	83.5	60.0	71.0	80.0
17	93.5	71.0	81.0	90.0
18	90.5	55.0	65.0	76.0
19	83.2	60.0	71.0	80.0
20	83.5	61.0	71.0	80.0
21	80.6	56.0	65.0	76.0
22	75.5	52.0	61.0	72.0
23	80.0	55.0	65.0	76.0
24	80.0	56.0	65.0	76.0
25	81.0	56.0	65.0	76.0
26	84.0	60.0	71.0	80.0
27	74.0	50.0	60.0	70.0
28	83.0	60.0	71.0	80.0
29	83.0	61.0	71.0	80.0
30	74.0	50.0	61.0	70.0
31	79.0	56.0	65.0	76.0
32	83.0	60.0	71.0	80.0
33	74.0	51.0	60.0	70.0
34	94.5	71.0	81.0	90.0
35	84.6	62.0	71.0	80.0
36	81.0	55.0	65.0	76.0
37	80.0	56.0	64.0	76.0
38	98.0	75.0	85.0	95.0
39	93.0	71.0	81.0	90.0

Lampiran : 10

Statistics

		X1	X2	X3	XTOTAL	KINERJA
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		86.1075	61.9250	71.6625	73.2350	81.7750
Std. Error of Mean		1.1701	1.2097	1.2073	1.1727	1.1873
Median		83.6000[a]	60.3000[a]	70.8182[a]	71.6000[a]	79.8182[a]
Mode		74.00[b]	56.00	65.00[b]	66.70[b]	76.00[b]
Std. Deviation		7.4002	7.6507	7.6354	7.4170	7.5089
Variance		54.7633	58.5327	58.2998	55.0121	56.3840
Skewness		.169	.371	.272	.266	.377
Std. Error of Skewness		.374	.374	.374	.374	.374
Range		24.00	25.00	25.00	24.70	25.00
Minimum		74.00	50.00	60.00	61.30	70.00
Maximum		98.00	75.00	85.00	86.00	95.00
Percentiles	10	77.2500[c]	52.7500[c]	63.0000[c]	63.7750[c]	72.3333[c]
	20	80.2250	55.4545	64.6364	67.0000	75.0000
	30	80.7333	56.5333	66.8182	67.2250	76.9091
	40	83.0500	58.6667	70.0909	71.3000	78.3636
	50	83.6000	60.3000	70.8182	71.6000	79.8182
	60	87.3500	61.2500	73.7273	72.2500	83.5000
	70	93.1250	67.5000	77.5000	79.3500	87.3333
	80	93.9167	70.7500	80.1667	81.4000	90.0000
	90	96.7000	73.4000	82.8000	83.7000	93.3333

a. Calculated from grouped data.

b. Multiple modes exist. The smallest value is shown

c. Percentiles are calculated from grouped data.

X1 (Pemilihan Tindakan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	74.00	3	7.5	7.5	7.5
	75.50	1	2.5	2.5	10.0
	79.00	1	2.5	2.5	12.5
	80.00	3	7.5	7.5	20.0
	80.30	1	2.5	2.5	22.5
	80.50	2	5.0	5.0	27.5
	80.60	1	2.5	2.5	30.0
	81.00	2	5.0	5.0	35.0
	83.00	3	7.5	7.5	42.5
	83.20	1	2.5	2.5	45.0
	83.50	3	7.5	7.5	52.5
	84.00	2	5.0	5.0	57.5
	84.60	1	2.5	2.5	60.0
	90.10	1	2.5	2.5	62.5
	90.50	1	2.5	2.5	65.0
	90.60	1	2.5	2.5	67.5
	93.00	1	2.5	2.5	70.0
	93.50	3	7.5	7.5	77.5
	94.00	3	7.5	7.5	85.0
	94.50	1	2.5	2.5	87.5
	96.50	1	2.5	2.5	90.0
	96.90	1	2.5	2.5	92.5
	98.00	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

X2 (Kesungguhan Usaha)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50.00	2	5.0	5.0	5.0
	51.00	1	2.5	2.5	7.5
	52.00	1	2.5	2.5	10.0
	55.00	3	7.5	7.5	17.5
	56.00	8	20.0	20.0	37.5
	60.00	7	17.5	17.5	55.0
	61.00	3	7.5	7.5	62.5
	62.00	1	2.5	2.5	65.0
	65.00	2	5.0	5.0	70.0
	70.00	2	5.0	5.0	75.0
	71.00	6	15.0	15.0	90.0
	75.00	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

X3 (Pola Berfikir dan Reaksi Emosi)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60.00	2	5.0	5.0	5.0
	61.00	2	5.0	5.0	10.0
	64.00	1	2.5	2.5	12.5
	65.00	10	25.0	25.0	37.5
	70.00	1	2.5	2.5	40.0
	71.00	10	25.0	25.0	65.0
	76.00	1	2.5	2.5	67.5
	77.00	1	2.5	2.5	70.0
	78.00	1	2.5	2.5	72.5
	78.50	1	2.5	2.5	75.0
	80.00	3	7.5	7.5	82.5
	81.00	3	7.5	7.5	90.0
	84.00	2	5.0	5.0	95.0
	85.00	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

XTOTAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61.30	1	2.5	2.5	2.5
	61.70	2	5.0	5.0	7.5
	62.80	1	2.5	2.5	10.0
	66.70	3	7.5	7.5	17.5
	67.00	2	5.0	5.0	22.5
	67.10	1	2.5	2.5	25.0
	67.20	3	7.5	7.5	32.5
	67.30	1	2.5	2.5	35.0
	70.20	1	2.5	2.5	37.5
	71.30	2	5.0	5.0	42.5
	71.40	1	2.5	2.5	45.0
	71.50	2	5.0	5.0	50.0
	71.70	2	5.0	5.0	55.0
	71.80	1	2.5	2.5	57.5
	72.00	1	2.5	2.5	60.0
	72.50	1	2.5	2.5	62.5
	75.60	1	2.5	2.5	65.0
	77.00	1	2.5	2.5	67.5
	78.00	1	2.5	2.5	70.0
	80.70	1	2.5	2.5	72.5
	81.00	1	2.5	2.5	75.0
	81.20	1	2.5	2.5	77.5
	81.30	1	2.5	2.5	80.0
	81.50	1	2.5	2.5	82.5
	81.70	1	2.5	2.5	85.0
	81.80	1	2.5	2.5	87.5
	82.20	1	2.5	2.5	90.0
	85.20	1	2.5	2.5	92.5
	85.70	1	2.5	2.5	95.0
	86.00	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

KINERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70.00	3	7.5	7.5	7.5
	72.00	1	2.5	2.5	10.0
	76.00	11	27.5	27.5	37.5
	80.00	11	27.5	27.5	65.0
	86.00	1	2.5	2.5	67.5
	87.00	1	2.5	2.5	70.0
	90.00	8	20.0	20.0	90.0
	95.00	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kinerja perawat	81,775	7,509	40
pemilihan perilaku	86,105	7,401	40
kesungguhan usaha	61,925	7,651	40
pola berfikir dan reaksi emosi	71,663	7,635	40

Correlations

		kinerja perawat	pemilihan perilaku
Pearson Correlation	kinerja perawat	1,000	,933
	pemilihan perilaku	,933	1,000
	kesungguhan usaha	,995	,923
	pola berfikir dan reaksi emosi	,989	,917
Sig. (1-tailed)	kinerja perawat	.	,000
	pemilihan perilaku	,000	.
	kesungguhan usaha	,000	,000
	pola berfikir dan reaksi emosi	,000	,000
N	kinerja perawat	40	40
	pemilihan perilaku	40	40
	kesungguhan usaha	40	40
	pola berfikir dan reaksi emosi	40	40

Correlations

		kesungguhan usaha	pola berfikir dan reaksi emosi
Pearson Correlation	kinerja perawat	,995	,989
	pemilihan perilaku	,923	,917
	kesungguhan usaha	1,000	,987
	pola berfikir dan reaksi emosi	,987	1,000
Sig. (1-tailed)	kinerja perawat	,000	,000
	pemilihan perilaku	,000	,000
	kesungguhan usaha	.	,000
	pola berfikir dan reaksi emosi	,000	.
N	kinerja perawat	40	40
	pemilihan perilaku	40	40
	kesungguhan usaha	40	40
	pola berfikir dan reaksi emosi	40	40

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	pola berfikir dan reaksi emosi, pemilihan perilaku, kesungguhan usaha[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kinerja perawat

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,997[a]	,993	,993	,631

Model Summary[b]

Model	Change Statistics					Durbin-Watson
	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,993	1830,979	3	36	,000	1,748

a. Predictors: (Constant), pola berfikir dan reaksi emosi, pemilihan perilaku, kesungguhan usaha

b. Dependent Variable: kinerja perawat

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2184,657	3	728,219	1830,979	,000[a]
	Residual	14,318	36	,398		
	Total	2198,975	39			

a. Predictors: (Constant), pola berfikir dan reaksi emosi, pemilihan perilaku, kesungguhan usaha

b. Dependent Variable: kinerja perawat

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	16,353	1,568		10,427
	pemilihan perilaku	8,367E-02	,036	,082	2,346
	kesungguhan usaha	,686	,085	,699	8,051
	pola berfikir dan reaksi emosi	,219	,083	,223	2,658

Coefficients[a]

Model		Sig.	95% Confidence Interval for B	
			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	,000	13,172	19,534
	pemilihan perilaku	,025	,011	,156
	kesungguhan usaha	,000	,513	,859
	pola berfikir dan reaksi emosi	,012	,052	,387

Coefficients[a]

Model		Correlations	
		Zero-order	Partial
1	(Constant)		
	pemilihan perilaku	,933	,364
	kesungguhan usaha	,995	,802
	pola berfikir dan reaksi emosi	,989	,405

Coefficients[a]

Model		Correlations	Collinearity Statistics	
		Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)			
	pemilihan perilaku	,032	,146	6,834
	kesungguhan usaha	,108	,024	41,685
	pola berfikir dan reaksi emosi	,036	,026	38,975

a. Dependent Variable: kinerja perawat

Coefficient Correlations[a]

Model			pola berfikir dan reaksi emosi	pemilihan perilaku	kesungguhan usaha
1	Correlations	pola berfikir dan reaksi emosi	1,000	-,104	-,915
		pemilihan perilaku	-,104	1,000	-,274
		kesungguhan usaha	-,915	-,274	1,000
	Covariances	pola berfikir dan reaksi emosi	6,818E-03	-3,073E-04	-6,441E-03
		pemilihan perilaku	-3,073E-04	1,272E-03	-8,336E-04
		kesungguhan usaha	-6,441E-03	-8,336E-04	7,263E-03

a. Dependent Variable: kinerja perawat

Collinearity Diagnostics[a]

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index
1	1	3,990	1,000
	2	8,610E-03	21,529
	3	7,891E-04	71,110
	4	1,607E-04	157,576

Collinearity Diagnostics[a]

Model	Dimension	Variance Proportions			
		(Constant)	pemilihan perilaku	kesungguhan usaha	pola berfikir dan reaksi emosi
1	1	,00	,00	,00	,00
	2	,31	,00	,01	,00
	3	,34	,99	,03	,04
	4	,34	,01	,96	,96

a. Dependent Variable: kinerja perawat

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	70,020	94,669	81,775	7,484	40
Std. Predicted Value	-1,571	1,723	,000	1,000	40
Standard Error of Predicted Value	,113	,456	,185	7,432E-02	40
Adjusted Predicted Value	70,022	94,630	81,793	7,476	40
Residual	-1,555	1,829	-9,948E-15	,606	40
Std. Residual	-2,466	2,900	,000	,961	40
Stud. Residual	-2,517	2,993	-,011	1,024	40
Deleted Residual	-2,072	1,948	-1,838E-02	,706	40
Stud. Deleted Residual	-2,734	3,405	-,011	1,081	40
Mahal. Distance	,279	19,385	2,925	3,932	40
Cook's Distance	,000	1,409	,050	,222	40
Centered Leverage Value	,007	,497	,075	,101	40

a. Dependent Variable: kinerja perawat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KELAMIN * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
UMUR * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PENDIDKN * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
ST.KEPEG * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
LAMAKERJ * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
ST.NIKAH * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
T.TINGGL * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

KELAMIN * SELF.EFF Crosstabulation

Count

		SELF.EFF		
		Sedang	Tinggi	Total
KELAMIN	Laki-Laki	9	5	14
	Perempuan	16	10	26
Total		25	15	40

UMUR * SELF.EFF Crosstabulation

Count

		SELF.EFF		
		Sedang	baik	Total
UMUR	20-25 th	5	1	6
	26-30 th	10	9	19
	31-35 th	5	2	7
	> 35 th	5	3	8
Total		25	15	40

PENDIDKN * SELF.EFF Crosstabulation

Count

		SELF.EFF		
		Sedang	Tinggi	Total
PENDIDKN	SPK	12	3	15
	AKPER	13	12	25
Total		25	15	40

ST.KEPEG * SELF.EFF Crosstabulation

Count

		SELF.EFF		
		Sedang	Tinggi	Total
ST.KEPEG	Tetap	2	10	12
	Honorer	23	5	28
Total		25	15	40

LAMAKERJ * SELF.EFF Crosstabulation

Count

		SELF.EFF		
		Sedang	Tinggi	Total
LAMAKERJ	< 5 th	8	5	13
	5-10 th	16	8	24
	> 10 th	1	2	3
Total		25	15	40

ST.NIKAH * SELF.EFF Crosstabulation

Count

		SELF.EFF		
		Sedang	Tinggi	Total
ST.NIKAH	1.00	1	7	8
	2.00	24	8	32
Total		25	15	40

T.TINGGL * SELF.EFF Crosstabulation

Count

		SELF.EFF		
		Sedang	Tinggi	Total
T.TINGGL	1.00	9	14	23
	2.00	16	1	17
Total		25	15	40

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KELAMIN * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
UMUR * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PENDIDKN * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
ST.KEPEG * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
LAMAKERJ * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
ST.NIKAH * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
T.TINGGL * SELF.EFF	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

JENIS KELAMIN * SELF EFFICACY Crosstabulation

			SELF.EFF		
			Sedang	Tinggi	Total
KELAMIN	Laki-Laki	Count	9	5	14
		% of Total	22.5%	12.5%	35.0%
	Perempuan	Count	16	10	26
		% of Total	40.0%	25.0%	65.0%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

UMUR * SELF.EFF Crosstabulation

			SELF.EFF		
			Sedang	Tinggi	Total
UMUR	20-25 th	Count	5	1	6
		% of Total	12.5%	2.5%	15.0%
	26-30 th	Count	10	9	19
		% of Total	25.0%	22.5%	47.5%
	31-35 th	Count	5	2	7
		% of Total	12.5%	5.0%	17.5%
	> 35 th	Count	5	3	8
		% of Total	12.5%	7.5%	20.0%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

TINGKAT PENDIDIKAN * SELF EFFICACY Crosstabulation

			SELF.EFF		
			Sedang	Tinggi	Total
TK. PENDIDKN	SPK	Count	12	3	15
		% of Total	30.0%	7.5%	37.5%
	AKPER	Count	13	12	25
		% of Total	32.5%	30.0%	62.5%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

STATUS KEPEGAWAIAN * SELF EFFICACY Crosstabulation

			SELF.EFF		
			Sedang	Tinggi	Total
ST.KEPEG	Tetap	Count	2	10	12
		% of Total	5.0%	25.0%	30.0%
	Honorer	Count	23	5	28
		% of Total	57.5%	12.5%	70.0%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

LAMA KERJA * SELF EFFICACY Crosstabulation

			SELF.EFF		
			Sedang	Tinggi	Total
LAMA KERJA	< 5 th	Count	8	5	13
		% of Total	20.0%	12.5%	32.5%
	5-10 th	Count	16	8	24
		% of Total	40.0%	20.0%	60.0%
	> 10 th	Count	1	2	3
		% of Total	2.5%	5.0%	7.5%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

STATUS PERNIKAHAN * SELF EFFICACY Crosstabulation

			SELF.EFF		
			Sedang	Tinggi	Total
ST.NIKAH	Blm Nikah	Count	1	7	8
		% of Total	2.5%	17.5%	20.0%
	Nikah	Count	24	8	32
		% of Total	60.0%	20.0%	80.0%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

TEMPAT TINGGAL * SELF EFFICACY Crosstabulation

			SELF.EFF		
			Sedang	Tinggi	Total
T.TINGGL	Kota	Count	9	14	23
		% of Total	22.5%	35.0%	57.5%
	Luar Kota	Count	16	1	17
		% of Total	40.0%	2.5%	42.5%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KELAMIN * KINERJA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
UMUR * KINERJA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PENDIDKN * KINERJA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
ST.KEPEG * KINERJA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
LAMAKERJ * KINERJA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
ST.NIKAH * KINERJA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
T.TINGGL * KINERJA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

JENIS KELAMIN * KINERJA Crosstabulation

			KINERJA		Total
			Tinggi	Sedang	
KELAMIN	Laki - Laki	Count	10	4	14
		% of Total	25.0%	10.0%	35.0%
	Perempuan	Count	15	11	26
		% of Total	37.5%	27.5%	65.0%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

UMUR * KINERJA Crosstabulation

			KINERJA		Total
			Tinggi	Sedang	
UMUR	20-25 th	Count	3	3	6
		% of Total	7.5%	7.5%	15.0%
	26-30 th	Count	14	5	19
		% of Total	35.0%	12.5%	47.5%
	31-35 th	Count	3	4	7
		% of Total	7.5%	10.0%	17.5%
	> 35 th	Count	5	3	8
		% of Total	12.5%	7.5%	20.0%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

TINGKAT PENDIDIKAN * KINERJA Crosstabulation

			KINERJA		Total
			Tinggi	Sedang	
PENDIDKN	SPK	Count	6	9	15
		% of Total	15.0%	22.5%	37.5%
	AKPER	Count	19	6	25
		% of Total	47.5%	15.0%	62.5%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

STATUS KEPEGAWAIAN * KINERJA Crosstabulation

			KINERJA		Total
			Tinggi	Sedang	
ST.KEPEG	Tetap	Count	12		12
		% of Total	30.0%		30.0%
	Honorer	Count	13	15	28
		% of Total	32.5%	37.5%	70.0%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

LAMA KERJA * KINERJA Crosstabulation

			KINERJA		Total
			Tinggi	Sedang	
LAMA KERJA	< 5 th	Count	8	5	13
		% of Total	20.0%	12.5%	32.5%
	5-10 th	Count	14	10	24
		% of Total	35.0%	25.0%	60.0%
	> 10 th	Count	3		3
		% of Total	7.5%		7.5%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

STATUS PERNIKAHAN * KINERJA Crosstabulation

			KINERJA		Total
			Tinggi	Sedang	
ST.NIKAH	Blm Nikah	Count	8		8
		% of Total	20.0%		20.0%
	Nikah	Count	17	15	32
		% of Total	42.5%	37.5%	80.0%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

TEMPAT TINGGAL * KINERJA Crosstabulation

			KINERJA		Total
			Tinggi	Sedang	
T.TINGGL	Kota	Count	22	1	23
		% of Total	55.0%	2.5%	57.5%
	Luar Kota	Count	3	14	17
		% of Total	7.5%	35.0%	42.5%
Total		Count	25	15	40
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%