

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit merupakan salah satu mata rantai pelayanan kesehatan yang padat ilmu, padat karya, padat teknologi dan padat modal. Menurut Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/per/II/1992 yaitu sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Depkes RI, 1992).

Menurut *American Hospital Association* (1974), Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam Undang-undang no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia disepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya (WHO dalam Zsuzsanna, 2011).

Era otonomi daerah atau desentralisasi saat ini, keberadaan layanan publik telah mengalami perubahan paradigma yakni pemerintah daerah diberikan tanggung jawab untuk lebih mendekatkan dan memberikan pelayanan yang memadai dan dapat dijangkau oleh warganya, sehingga tercapai kondisi masyarakat yang sejahtera, pemerintah diharapkan dapat lebih berbuat banyak melalui upaya peningkatan kualitas maupun kuantitas sarana pelayanan kesehatan (Basri, 2002). Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, perlu dilakukan penyempurnaan sistem perizinan dan klasifikasi rumah sakit sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (Undang-undang, 2009).

Setiap Rumah Sakit berlomba-lomba untuk menjadi Rumah Sakit terbaik dan andalan di daerahnya, begitupula dengan Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul memiliki visi sebagai Rumah Sakit andalan di Kabupaten Bantul, untuk mewujudkan visi Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul maka telah dirumuskan dua pernyataan misi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yaitu terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi kebanggaan seluruh masyarakat dengan memberikan pelayanan prima pada pelanggan, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait dan meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana yang berkualitas (Bagian Pengembangan dan Diklat RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2017).

Pernyataan diatas sejalan dengan pendapat yang dinyatakan oleh Nursalam (2001) bahwa pelayanan kesehatan haruslah sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi keperawatan. Keperawatan memberikan pelayanan dirumah sakit selama dua puluh empat jam sehari, serta mempunyai kontak yang konstan dengan pasien. Oleh karena itu, pelayanan dirumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Kontribusi yang diberikan oleh keperawatan sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit. Upaya untuk peningkatan pelayanan rumah sakit juga diikuti peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Rumah sakit sebagai suatu organisasi pelayanan kesehatan agar dapat tetap *survive* harus memiliki perawat-perawat dengan kinerja yang baik sesuai dengan tuntutan atau kebutuhan masyarakat. Semua aktivitas rumah sakit berlangsung dengan baik apabila mendapat dukungan dari seluruh anggota organisasi. Kemampuan memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional sesuai standar keperawatan sangat tergantung pada bagaimana kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keparawatan. Ketidakpuasan pasien terhadap asuhan keperawatan diasumsikan kinerja perawat yang kurang baik yang disebabkan oleh kualitas pendidikan perawat yang rendah dan kurangnya pengalaman kerja perawat (Widoyoko, 2009).

Sesuai dengan yang di tetapkan oleh Depkes RI (1997) Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau

pelayanan medik lainnya. Menurut Muslihuddin (1996) mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila memberikan rasa tentram kepada pasiennya yang biasanya orang sakit dan menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit, pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulangny pasien.

Menurut Ismaini (2001) keperawatan merupakan suatu bidang profesi dapat terus di tingkatkan dan terintegrasi sepenuhnya dalam pelaksanaan kesehatan. Keperawatan diterima dan dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan kaidah suatu profesi, sehingga profesi keperawatan mempunyai posisi yang sama pentingnya dengan profesi lain yang ada dibidang kesehatan. Berdasarkan UU No 23/92 tentang kesehatan mengatakan bahwa profesi keperawatan adalah merupakan profesi tersendiri yang setara dan mitra dari disiplin profesi kesehatan lainnya. Dalam melakukan registrasi dan praktik keperawatan, perawat diberi lisensi sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI No. 647/Menkes/SK/IV/2000.

Menurut MenKes Nomor 56 (2014) setiap perawat harus siap untuk ditempatkan di setiap ruangan kerja, ruangan-ruangan tersebut antara lain ruang unit gawat darurat, ruang poli, ruang ICU, ruang rawat jalan dan ruang rawat inap. Menurut bagian Mutu dan Pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul (2010), ruang rawat inap merupakan ujung tombak dari kualitas rumah sakit dikarenakan 24 jam perawat harus siaga memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Mengenai tugas pokok perawat pelaksana diruang rawat

inap adalah memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya, menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku, memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai, melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya, melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya, antara lain: melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan, memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya (Bagian Keperawatan RSUD Panembahan Senopati, 2017).

Setiap perawat diharuskan memiliki kinerja yang optimal dan jumlah kebutuhan tenaga perawat harus sesuai dengan jumlah tempat tidur pada jumlah instalasi rawat inap, PermenKes 56 (2014). Menurut Mangkunegara (2009), kinerja adalah hasil kerja baik secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab yang diberikan. Terdapat aspek-aspek kinerja yang terdiri dari aspek kuantitatif dan aspek kualitatif (Mangkunegara, 2009).

Kinerja perawat yang buruk dapat berakibat fatal bagi keberlangsungan hidup pasiennya. Seperti malpraktik kesalahan transfusi dara terhadap pasien yang dilakukan oleh tiga orang perawat di Rumah Sakit Arun Lhoksumawe, ketiga perawat tersebut dinonaktifkan selama proses hukum berlangsung (Tribunnews.com, 2016).

Penilaian kinerja perawat yang dilakukan oleh Tim Evaluasi Kinerja Perawat Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul perbulan Februari 2017, dengan menggunakan instrumen evaluasi kinerja perawat didapatkan hasil kinerja perawat di ruang rawat inap belum begitu optimal. Selain itu masih banyaknya perawat yang tidak begitu cekatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien juga masih menjadi masalah di Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul, hal tersebut juga berhubungan dengan hasil kinerja perawatnya (Evaluasi Kinerja Perawat, 2017).

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 25 Maret 2017 di Ruang Kepala Keperawatan dan Mutu Rumah Sakit Umum Daerah dengan kepala perawat bahwa masih terdapat 20 perawat pelaksana yang jarang menganalisis data dan informasi terbaru dari pasien maupun keluarga pasien, 10 perawat pelaksana jarang memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai, hal tersebut terjadi di ruang rawat inap, yang seharusnya dilakukan langsung setelah digunakan.

Selain dengan kepala keperawatan, peneliti juga melakukan wawancara pada tanggal 25 maret 2017 dengan 10 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap Mawar dan Nusa Indah, dari 10 orang perawat 5 diantaranya mengaku tidak selalu melakukan pengkajian keperawatan pernyataan tersebut sesuai dengan aspek kualitatif menurut Mangkunegara yaitu kemampuan menganalisis data atau informasi. Menurut penuturan 4 orang perawat dari 10 orang perawat yang peneliti wawancarai

mengaku bahwa tidak selalu menentukan diagnosa pernyataan tersebut sesuai dengan aspek kualitatif yaitu tingkat kemampuan dalam bekerja. Menurut penuturan 3 orang perawat dari 10 orang perawat yang peneliti wawancarai tidak menyusun rencana keperawatan, hanya mengikuti rencana keperawatan sejak pasien masuk saja tanpa di observasi keluhan terbaru, sesuai dengan aspek kualitatif menurut Mangkunegara yaitu kemampuan mengevaluasi. 5 perawat yang lain menuturkan bahwa tidak selalu memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya, sesuai dengan aspek kuantitatif yaitu jumlah dan jenis pemberian pelayanan dalam bekerja. 4 perawat dari 10 perawat yang peneliti wawancarai mengaku jarang membersihkan peralatan keperawatan dan medis untuk siap pakai, sesuai dengan aspek kuantitatif jumlah kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan. Peneliti juga mendapatkan data 4 dari 10 perawat yang peneliti wawancarai menuturkan bahwa jarang membersihkan ruang rawat dan lingkungannya sesuai dengan aspek kuantitatif menurut Mangkunegara yaitu proses kerja dan kondisi pekerjaan.

Jadi, dari data yang peneliti dapatkan dari pihak rumah sakit maupun dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan kepala perawat maupun perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul menunjukkan kinerja perawat diruang rawat inap masih belum optimal. Berdasarkan data dari hasil wawancara yang peneliti lakukan menunjukkan kinerja perawat belum optimal.

Menurut Mangkunegara (2000) seorang karyawan yang memiliki kinerja yang buruk akan berdampak buruk pula untuk perusahaan atau organisasi di tempatnya bekerja. Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2001) tenaga perawat yang merupakan “*The caring profession*” mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan.

Menurut Mathis dan Jackson (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu pegawai yaitu: 1. Kemampuan, menurut Bloom (1956) ada tiga konsep kemampuan yaitu: a. Kemampuan Kognitif, Bandura (1997) mengatakan bahwa efikasi diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang ia miliki melainkan aspek dari kognitif dan perilaku seseorang. Oleh karena itu, kemampuan satu individu akan berbeda dengan individu yang lain. b. Kemampuan Psikomotorik. c. Kemampuan Afektif. 2. Motivasi, 3. Dukungan yang diterima, menurut (Suhita 2005) sumber-sumber dukungan sosial yaitu: suami, keluarga, teman / sahabat. 4. Keberadaan pekerjaan yang pegawai lakukan, 5. Hubungan pegawai dengan organisasi atau komitmen organisasi.

Pada penelitian ini penulis memilih efikasi diri karena menurut Bandura, (1997) bahwa efikasi diri sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat dan sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Noviwati 2016 yang berjudul Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Kinerja Karyawan dengan Motivasi sebagai Variabel

*Intervening*, hasil penelitian Noviawati adalah bahwa Efikasi diri berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Dari data yang peneliti dapatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul bahwa efikasi diri yang dimiliki oleh perawat sangat berpengaruh terhadap kinerjanya.

Selain efikasi diri, dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kinerja perawat. Menurut Parasuraman dkk (1992) bahwa dukungan keluarga yang diterima dapat mempengaruhi emosional dan berpengaruh terhadap kinerja. Sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Remond (2014) dengan judul Pengaruh Beban Kerja dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kinerja sebagai Variabel *Intervening* dengan hasil penelitian bahwa ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kinerja. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan di RSUD Panembahan Senopati, 5 dari 10 perawat mengatakan bahwa dukungan keluarga yang perawat terima dapat mempengaruhi kinerja perawat di tempat kerja. Untuk melihat dan menguji asumsi, sejauh mana faktor kognitif (efikasi diri) dan faktor dukungan yang diterima (dukungan keluarga) dapat mempengaruhi kinerja perawat, serta kedua faktor tersebut sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh subyek peneliti di tempat yang ingin peneliti lakukan penelitian.

Tujuan organisasi dapat tercapai secara maksimal harus memiliki efikasi diri yang baik. Efikasi diri merupakan persepsi individu akan keyakinan kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diharapkan, efikasi diri yang dimiliki oleh seorang perawat berkaitan dengan upaya untuk kinerjanya. Menurut Bandura (1997), efikasi

diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang dimiliki, tapi berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal apa yang dapat dilakukan dengan kecakapan yang ia miliki seberapa pun besarnya. Menurut Philip dan Gully dalam Sapariyah (2011), efikasi diri dapat dikatakan sebagai faktor personal yang membedakan setiap individu dan perubahan efikasi diri dapat menyebabkan terjadinya perubahan perilaku terutama dalam penyelesaian tugas, tujuan dan kinerja.

Menurut Bandura (1997) tiga dimensi dari efikasi diri yaitu *magnitude*, *generality*, dan *strength*. *magnitude* yaitu suatu tingkat ketika seseorang meyakini usaha atau tindakan yang dapat ia lakukan, *generality* sebagai keleluasaan dari bentuk efikasi diri yang dimiliki seseorang untuk digunakan dalam situasi lain yang berbeda dan *strength* suatu kepercayaan diri yang ada dalam diri seseorang yang dapat ia wujudkan dalam meraih performa tertentu.

Efikasi diri dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Kinerja yang baik dapat tercapai jika perawat mempunyai kemampuan dan motivasi, sebaiknya kemampuan dan motivasi seorang perawat akan terbentuk dengan baik apabila perawat mempunyai efikasi diri yang baik pula (Mangkunegara, 2009). Menurut Robbins (2006) kepercayaan terhadap diri, keyakinan terhadap keberhasilan yang selalu dicapai membuat seseorang menjadi lebih giat dan selalu menghasilkan yang terbaik terhadap organisasi dan akhirnya akan menghasilkan kinerja yang baik pula.

Penelitian tentang efikasi diri juga pernah dilakukan oleh Putri (2012) dengan judul pengaruh efikasi diri, lingkungan kerja dan disiplin kerja terhadap kinerja pegawai kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan kelas I Tanjung Emas Semarang. Hasil penelitian Putri adalah semakin tinggi efikasi diri perawat maka semakin tinggi tingkat penyesuaian diri perawat pada situasi yang dihadapi sehingga kinerja yang dihasilkan perawat akan baik. Kesimpulan yang dapat diambil ialah jika efikasi diri tinggi maka kinerja perawat akan tinggi, begitu juga sebaliknya jika efikasi diri rendah maka kinerja perawat akan rendah.

Selain efikasi diri perawat membutuhkan dukungan dari orang lain saat kondisi tubuh atau psikologis kurang baik dalam bekerja, keluarga berperan penting dalam pemberian semangat kepada perawat sehingga perawat mampu mengerjakan tugas dan tanggung jawabnya secara baik dan kinerja yang dihasilkan juga baik. Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pekerjaan dan tanggung jawab karyawan, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Pengalaman gagal seorang perawat dalam menyelesaikan suatu tugas, karena rendahnya dukungan dari keluarga menyebabkan rendahnya keyakinan dalam diri perawat untuk menghadapi tugas-tugas berikutnya.

Menurut Sarafino (1994) terdapat beberapa aspek yang terlibat didalam pemberian dukungan keluarga, antara lain : Aspek emosional, aspek ini melibatkan kelekatan, jaminan dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga seseorang

menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang. Aspek instrumental, aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah menolong orang lain, meliputi peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung yang lain termasuk didalamnya memberikan peluang waktu. Aspek informatif, meliputi pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Terdiri atas pemberian nasehat, pengarahan dan keterangan lain yang dibutuhkan. Aspek penilaian, aspek ini terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, pertandingan sosial dan afirmasi (persetujuan).

Menurut Deeter dan Ramsey (1997) dukungan keluarga sangat diperlukan oleh karyawan untuk pencapaian kinerja karyawan yang lebih baik dan sesuai prosedur sehingga tidak terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan dalam pekerjaannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Remond (2014) dengan judul pengaruh beban kerja dan dukungan sosial keluarga terhadap kinerja sebagai *variable intervening* dengan hasil penelitian dukungan sosial keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja.

Jadi, dari beberapa teori, hasil penelitian sebelumnya dan berdasarkan data yang peneliti dapatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul sebagai tempat yang akan peneliti gunakan dalam penelitian ini bahwa efikasi diri dan dukungan keluarga merupakan faktor yang dominan berhubungan dengan kinerja perawat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah pokok dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara efikasi diri, dukungan keluarga dengan kinerja pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati?

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan keluarga dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati.

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini memberikan tambahan khasanah ilmu pengetahuan psikologi industri organisasi khususnya sumber daya manusia serta memberikan bukti empiris tentang hubungan efikasi diri dan dukungan keluarga dengan kinerja pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **1) Untuk Perawat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat khususnya perawat diruang rawat inap untuk dapat meningkatkan kinerja perawat.

2) Untuk Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi instansi pemerintah khususnya Rumah Sakit dalam meningkatkan kinerja perawat.

### C. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang terkait dengan Kinerja, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Juliani tahun 2007 dengan judul pengaruh motivasi intrinsik terhadap kinerja perawat pelaksana di instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan. Subjek penelitian pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berstatus Pegawai Negeri sipil. Hipotesis dari penelitian Juliani adalah ada pengaruh yang positif antara motivasi intrinsik terhadap kinerja. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh positif antara motivasi intrinsik terhadap kinerja, dengan  $F$  hitung  $21,178 > F$  variabel  $3,9685$   $p$ value  $0,000$  yang berarti signifikan, terdapat pengaruh yang signifikan antara motivasi intrinsik berdasarkan tanggung jawab terhadap kinerja perawat pelaksana, Persamaan penelitian antara penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti adalah sama-sama mengukur kinerja sebagai variabel  $Y$ , perbedaannya yaitu pada penelitian ini hanya menggunakan satu variabel bebas yaitu motivasi intrinsik sedangkan peneliti menggunakan dua variabel bebas yaitu efikasi diri ( $X_1$ ) dan dukungan sosial keluarga ( $X_2$ ). Pada penelitian yang dilakukan oleh Juliana, variabel Kinerja menggunakan teori dari Srimindarti (2006) sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan teori dari Mangkunegara (2009). Penelitian Julian besarnya sampel ditentukan dengan menggunakan rumus yang dikutip dari

Notoadmojo (2002) sedangkan pada penelitian yang akan peneliti teliti besarnya sampel ditentukan menggunakan table *Krejcie* menurut Sugiono (2005).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Engko (2008) dengan judul pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja individual dengan *Self Esteem* dan *self efficacy* sebagai variabel *Intervening* subjek penelitian yang dilakukan oleh Engko adalah Mahasiswa Magister Sains Universitas Gadjah Mada yang berprofesi sebagai dosen. Hipotesis pada penelitian Engko adalah ada hubungan positif antara *self efficacy* dengan kinerja, hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan positif antara *self efficacy* dengan kinerja, dengan nilai koefisien jalur 0,722 dan signifikan pada *p-value* 0,000.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Engko dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu sama-sama mengukur efikasi diri dan kinerja, dan sama-sama menggunakan teori efikasi diri dari Bandura (1997). Perbedaan penelitian Engko dan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah penelitian Engko memiliki enam hipotesis sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan memiliki tiga hipotesis.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Bestari (2004) dengan judul Hubungan antara efikasi diri dan kepuasan kerja dengan kinerja karyawan PT. Bukit Makmur Mandiri Utama Site Kaltim Prima Coal. Subjek penelitian ini adalah karyawan yang telah bekerja minimal 1 tahun. Hipotesis pada penelitian

Bestari adalah ada hubungan positif antara efikasi diri dan kepuasan kerja dengan kinerja karyawan, hasil penelitian Bestari menunjukkan ada hubungan positif antara efikasi diri dan kepuasan kerja dengan kinerja, dengan nilai  $F_{41,496}$ ,  $p=0,01$ . Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Bestari dan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu sama-sama meneliti kinerja dan X1 sama-sama mengukur efikasi diri, sedangkan perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Bestari dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah teori efikasi diri yang digunakan oleh Bastari dalam penelitiannya menggunakan teori Ramirez (2007) sedangkan peneliti dalam penelitian ini menggunakan teori Bandura (1997). Subjek penelitiannya Bestari meneliti karyawan di PT. Bukit Makmur Mandiri Utama sedangkan peneliti meneliti kinerja pada perawat dan pada variabel X2 Bastari mengukur kepuasan kerja sedangkan peneliti mengukur tentang dukungan sosial keluarga.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Khan, dkk (2015) dengan judul *The Impact of Multiple Organizational Climate on Performance of Public Sector Organizations*. Subjek pada penelitian Khan, dkk adalah karyawan pada kepala-kepala organisasi di NADRA Peshawar *Organizational of Pakistan*, hipotesis pada penelitian Khan adalah ada pengaruh antara iklim organisasi terhadap kinerja karyawan di organisasi tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara iklim organisasi terhadap kinerja, dengan nilai R korelasi 0,320,  $p=0,02$  ( $p < 0,05$ ) Persamaan penelitian yang

dilakukan oleh Khan, dkk (2015) dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti kinerja, subjek pada penelitian Khan, dkk adalah karyawan pada kepala-kepala organisasi di NADRA Peshawar (*Organizational of Pakistan*), sedangkan subjek pada penelitian yang akan peneliti lakukan adalah perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012) dengan judul pengaruh efikasi diri, lingkungan kerja dan disiplin kerja terhadap kinerja pegawai kantor Kesyahbandaran dan otoritas pelabuhan kelas 1 tanjung emas Semarang, Subjek penelitian Putri adalah karyawan kantor Kesyahbandaraan dan otoritas pelabuhan. Hipotesis pada penelitian Putri adalah ada pengaruh positif antara efikasi diri terhadap kinerja, hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh positif antara efikasi diri terhadap kinerja. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh positif antara efikasi diri terhadap kinerja, dengan nilai T hitung 2,166,  $p=0,024$  ( $p<0,05$ ). Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Putri dengan penelitian yang peneliti teliti adalah sama-sama mengukur efikasi diri dengan kinerja. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Putri dengan penelitian yang peneliti teliti adalah Putri meneliti karyawan kantor Kesyahbandaraan dan otoritas pelabuhan sedangkan peneliti meneliti perawat Rumah sakit Umum Panembahan Senopati Bantul.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Remond (2014) dengan judul Pengaruh Beban Kerja dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kinerja sebagai Variabel Intervening. Subjek penelitian Remond adalah perawat di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang. Hipotesis pada penelitian Remond adalah ada pengaruh positif antara dukungan sosial keluarga terhadap kinerja. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh positif antara dukungan keluarga dengan kinerja, dengan nilai T hitung 2,17,  $p=0,031$  ( $p<0,05$ ) dengan hasil penelitian dukungan sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kinerja. Persamaan penelitian yang dilakukan Remond dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama mengukur dukungan keluarga dan kinerja, sampel pada penelitian yaitu perawat. Perbedaan penelitian yang dilakukan Remond dan peneliti adalah Remond melakukan penelitian di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang sedangkan peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

Dengan demikian dapat disimpulkan keaslian penelitian ini adalah penelitian yang akan dilakukan pada dasarnya memiliki kesamaan-kesamaan tertentu dengan penelitian terdahulu misalnya terori-teori yang digunakan, penelitian yang sama-sama mengukur kinerja. Namun, disisi lain ada pula perbedaan-perbedaan yang dapat memberikan sebuah gambaran bahwa penelitian ini memiliki perbedaan

dengan penelitian terdahulu misalnya variabel bebas yang dipilih, dan penentuan populasi dan sampel.