

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat sesuai dengan standar (Retnasukmawati, 2014). Prinsip umum yang perlu diperhatikan berdasarkan Kemenkes No. 856 tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah:

- a. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan sebagai berikut:
  - 1) Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat
  - 2) Melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*).
- b. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- c. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- d. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- e. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.

- f. Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.
- g. Setiap Rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi berikut.
  - 1) Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat berdasarkan Kemenkes No. 856 tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) terdiri dari :
    - a) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas A.
    - b) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas B.
    - c) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas C.
    - d) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas D.

## 2) Jenis Pelayanan IGD:

Tabel 1. Jenis Pelayanan IGD

Level IV	Level III	Level II	Level I
Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pada A, B, C dengan alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i> , Penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/R. Resusitasi-ICU 4. Bedah <i>cito</i>	Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pada A, B, C dengan alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i> , Penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/R. Resusitasi 4. Bedah <i>cito</i>	Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pada: A: Jalan nafas (airway problem), B: Pernafasan (Breathing problem) dan C: Sirkulasi pembuluh darah (Circulation problem) 2. Penilaian Disability, Penggunaan obat, EKG, defibrilasi (observasi HCU) 3. Bedah <i>cito</i>	Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan Permasalahan pada: A : Jalan nafas (airway problem), B : Pernafasan (Breathing problem) dan C : Sirkulasi pembuluh darah (Circulation problem) 2. Melakukan Stabilisasi dan evakuasi

Sumber Daya Manusia (SDM) yang dibutuhkan untuk bekerja di Instalasi Gawat Darurat menurut Depkes (1999), haruslah memiliki kemampuan minimal perawat gawat darurat yaitu:

- a) Membuka dan membebaskan jalan nafas (*Airway*)
- b) Membersihkan ventilasi pulmoner dan oksigenasi (*Breathing*)
- c) Memberikan resusitasi jantung paru

- d) Menghentikan perdarahan
- e) Balut bidai
- f) Pengenalan dan penggunaan obat resusitasi
- g) Melakukan perekaman dan menginterpretasikan EKG Dasar
- h) Mampu mengklasifikasikan pasien di ruang triase
- i) Mampu mengatasi pasien gawat darurat
- j) Mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelayanan asuhan keperawatan
- k) Mampu berkomunikasi intern dan ekstern

Jenis pelatihan yang harus diikuti untuk menjadi perawat di instalasi gawat darurat adalah:

- a) BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) adalah pelatihan penanganan kegawatdaruratan seperti kasus henti jantung.
- b) PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat)
- c) BTLS (*Basic Trauma Life Support*) adalah pelatihan penanganan kegawatdaruratan dasar seperti trauma /kecelakaan (Simbolon, 2016).

## **2. Kompetensi**

Kompetensi secara harfiah berasal dari kata *competence*, yang berarti kemampuan, wewenang dan kecakapan sedangkan dari segi etimologi, kompetensi berarti segi keunggulan, keahlian dari perilaku seseorang pegawai atau pemimpin yang mana punya suatu pengetahuan, perilaku dan ketrampilan yang baik (Budiarto, 2016). Kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap

dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan (PPNI, 2012). Kompetensi menunjukkan pengetahuan, keterampilan dan sikap tertentu dari suatu profesi dalam ciri keahlian tertentu, yang menjadi ciri dari seorang profesional. Unsur kompetensi menurut Sutarto *et al.* (2016), meliputi:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

b. Sikap

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

c. Keterampilan

Keterampilan adalah hasil kombinasi faktor-faktor yaitu kompeten, keahlian dan kinerja prima yang terlihat dari aktivitas fisik dan mental.

Menurut Spencer *and* Spencer (1993) kompetensi mempunyai hubungan sebab akibat jika dikaitkan dengan kinerja seseorang karyawan, serta kompetensi terdiri atas lima karakteristik kompetensi, yaitu sebagai berikut:

a. Motif

Apa yang secara konsisten dipikirkan atau keinginan-keinginan yang menyebabkan melakukan tindakan. Apa yang

mendorong perilaku yang mengarah dan dipilih terhadap kegiatan atau tujuan tertentu.

b. Sifat/Katakarakteristik Pribadi

Ciri fisik dan reaksi-reaksi yang bersifat konsisten terhadap situasi atau informasi.

c. Konsep Diri

Konsep diri adalah sikap atau nilai, atau self image dari orang-orang. Konsep diri yaitu semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain.

d. Pengetahuan

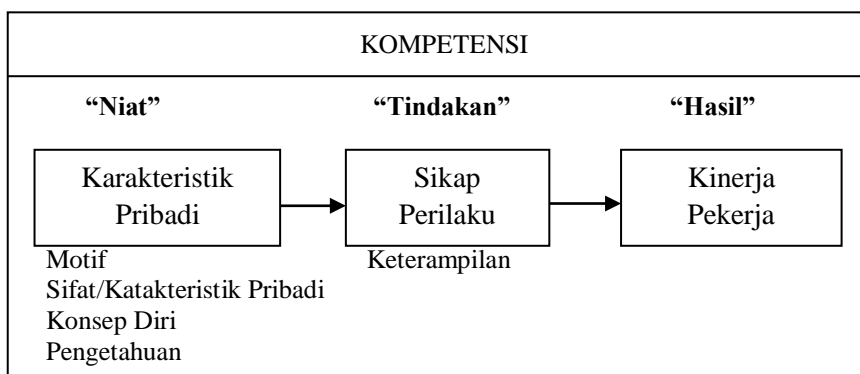
Suatu informasi yang dimiliki seseorang khususnya pada bidang spesifik. Pengetahuan merupakan kompetensi yang kompleks.

e. Keterampilan

Kemampuan untuk mampu melaksanakan tugas-tugas fisik dan mental tertentu.

Kelima karakteristik kompetensi tersebut diharapkan dapat memprediksi perilaku seseorang sehingga pada akhirnya dapat memprediksi kinerja orang tersebut. Hubungan antar kompetensi dan kinerja dapat digambarkan pada Gambar 1.

Gambar 1. Competency Causal Flow Model (Spencer & Spencer, 1993)



Kompetensi menurut Spencer *and* Spencer (1993) terdapat 20 macam indikator kompetensi yang dimiliki seorang karyawan, yaitu:

- a. Bersemangat untuk berprestasi, yaitu derajat kepedulian seseorang terhadap pekerjaannya sehingga ia terdorong berusaha untuk bekerja dengan lebih baik atau di atas standar.
- b. Memimpin kelompok, yaitu keinginan dan kemampuan untuk berperan sebagai pemimpin kelompok, biasanya ditunjukkan dalam posisi otoritas formal.
- c. Membangun hubungan kerja, yaitu besarnya usaha untuk menjalin dan membina hubungan sosial atau jaringan hubungan sosial agar tetap hangat dan akrab.
- d. Pengendalian diri, yaitu kemampuan untuk mengendalikan emosi diri sehingga mencegah untuk melakukan tindakan-tindakan yang negatif pada saat ada cobaan, khususnya ketika menghadapi tantangan atau

penolakan dari orang lain atau pada saat bekerja di bawah tekanan.

- e. Percaya diri, yaitu keyakinan seseorang pada kemampuan diri sendiri untuk menyelesaikan suatu tugas/ tantangan.
- f. Fleksibilitas, yaitu kemampuan menyesuaikan diri dan bekerja secara efektif pada berbagai situasi, dengan berbagai rekan atau kelompok yang berbeda; kemampuan untuk memahami dan menghargai perbedaan dan pandangan yang bertentangan atas suatu isu.
- g. Komitmen terhadap Organisasi, yaitu kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengkaitkan apa yang diperbuat dengan kebutuhan, prioritas dan tujuan organisasi; berbuat sesuatu untuk mempromosikan tujuan organisasi atau untuk memenuhi kebutuhan organisasi; dan menempatkan misi organisasi di atas keinginan diri sendiri atau peran profesionalnya.
- h. Mengembangkan orang lain, yaitu keinginan untuk mengajarkan atau mendorong orang lain.
- i. Kemampuan mengarahkan/memberikan perintah, yaitu kemampuan memerintah dan mengarahkan orang lain untuk melakukan sesuatu sesuai posisi dan kewenangannya.
- j. Kerjasama kelompok, yaitu dorongan dan kemampuan untuk bekerja sama dengan orang lain, menjadi bagian dari suatu kelompok dalam melaksanakan suatu tugas.



- k. Empati, yaitu kemampuan untuk memahami dan mendengarkan hal-hal yang tidak diungkapkan dengan perkataan (bisa berupa pemahaman atas perasaan, keinginan atau pemikiran orang lain).
- l. Berorientasi membantu/melayani orang lain, yaitu keinginan untuk menolong atau melayani pelanggan/orang lain.
- m. Kesadaran berorganisasi, yaitu kemampuan untuk memahami hubungan kekuasaan atau posisi dalam organisasi.
- n. Berpikir analisis, yaitu kemampuan untuk memahami situasi dengan cara menguraikan masalah menjadi bagian-bagian yang lebih rinci (faktor-faktor penyebab masalah), atau mengamati akibat suatu keadaan tahap demi tahap berdasarkan pengalaman masa lalu.
- o. Berpikir konseptual, yaitu kemampuan memahami situasi atau masalah dengan cara memandangnya sebagai satu kesatuan yang terintegrasi mencakup kemampuan mengidentifikasi pola keterkaitan antara masalah yang tidak tampak dengan jelas, atau kemampuan mengidentifikasi permasalahan utama yang mendasar dalam situasi yang kompleks.
- p. Pengetahuan (keahlian) sesuai bidang pekerjaan, yaitu penguasaan bidang pengetahuan yang terkait dengan pekerjaan (dapat teknik, manajerial maupun profesional), dan motivasi untuk menggunakan, mengembangkan dan

membagikan pengetahuannya yang terkait dengan pekerjaan kepada orang lain.

- q. Proaktif/inovatif, yaitu dorongan bertindak untuk melebihi yang dibutuhkan atau yang dituntut dari pekerjaan (melakukan sesuatu tanpa menunggu perintah lebih dahulu, tindakan ini dilakukan untuk memperbaiki atau meningkatkan hasil pekerjaan atau menghindari timbulnya masalah atau menciptakan peluang baru).
- r. Mencari informasi, yaitu besarnya usaha tambahan yang dikeluarkan untuk mengumpulkan informasi lebih banyak.
- s. Ketelitian kerja, yaitu dorongan dalam diri seseorang untuk mengurangi ketidakpastian di lingkungan sekitarnya, khususnya berkaitan dengan pengaturan kerja, instruksi, informasi dan data.
- t. Kemampuan mempengaruhi, yaitu tindakan membujuk, meyakinkan, mempengaruhi atau mengesankan sehingga orang lain mau mendukung agendanya.

### **3. Motivasi**

Motivasi merupakan dorongan untuk bertindak terhadap serangkaian proses perilaku manusia dengan mempertimbangkan arah, intensitas, dan ketekunan pada pencapaian tujuan (Budiarto, 2016). Motivasi sangat diperlukan agar karyawan memiliki semangat dalam melakukan suatu pekerjaan yang ditugaskan. Motivasi adalah kondisi mental yang mendorong aktivitas dan memberikan energi yang mengarah

kepada pencapaian kebutuhan, memberikan kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan (Hakim, 2016).

Motivasi mengupayakan cara mengoptimalkan potensi pegawai untuk dapat bekerja dengan baik, mau bekerjasama untuk mendorong peningkatan kinerja pegawai, sehingga berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditentukan (Toode, 2015). Kuat dan lemahnya motivasi kerja seorang tenaga kerja ikut menentukan besar kecilnya prestasinya. Motivasi kerja yang semakin tinggi menjadikan seseorang mempunyai semangat yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik demi mencapai kinerja yang maksimal (Sutarto *et al.*, 2016).

Motivasi pegawai akan meningkat bila tujuan dari organisasi tersebut sejalan atau sama dengan tujuan setiap pribadi pegawai. Pemberian motivasi sejalan antara upaya mencapai tujuan sasaran organisasi dengan tujuan sasaran individu pegawai. Pemberian motivasi akan sangat efektif bila pada diri pegawai memiliki keyakinan bahwa bila tujuan organisasi dicapai maka tujuan sasaran pribadi juga bisa dicapai (Budiawan, 2015).

Teori motivasi dari psikolog Victor Vroom *in* Mathis *and* Jackson (2006) mengatakan bahwa motivasi seseorang untuk menyupayakan usaha-usaha dalam tingkat tertentu adalah fungsi dari 3 aspek berikut:

- a. Harapan (*Expectancy* atau “E”), yaitu harapan seseorang bahwa upaya-upaya yang dilakukannya akan menuju pada kinerja.
- b. Pendekatan psikologis (*Instrumentally* atau “I”), yaitu hubungan keperdulian dari kinerja yang berhasil dan pencapaian penghargaan.
- c. Interaksi emosional (*Valence* atau “V”), yaitu nilai-nilai yang menggambarkan keperdulian orang tersebut terhadap penghargaan.

$$\text{Motivasi} = (E \times I \times V)$$

Jika E atau I atau V adalah nol, atau tidak signifikan, tidak akan ada motivasi. Teori Vroom memiliki tiga implikasi pada bagaimana para manajer menyusun rencana pembayaran kinerja. Pertama (lihat “E” saja), jika karyawan tidak mengharapkan upaya yang dilakukannya menghasilkan kinerja, tidak akan ada motivasi. Jadi, para manajer harus memastikan karyawan mereka punya keahlian untuk melakukan pekerjaannya, dan yakin mereka mampu melakukannya. Karena hal inilah mengapa pelatihan, deskripsi pekerjaan, dan membangun kepercayaan dan dukungan merupakan hal penting.

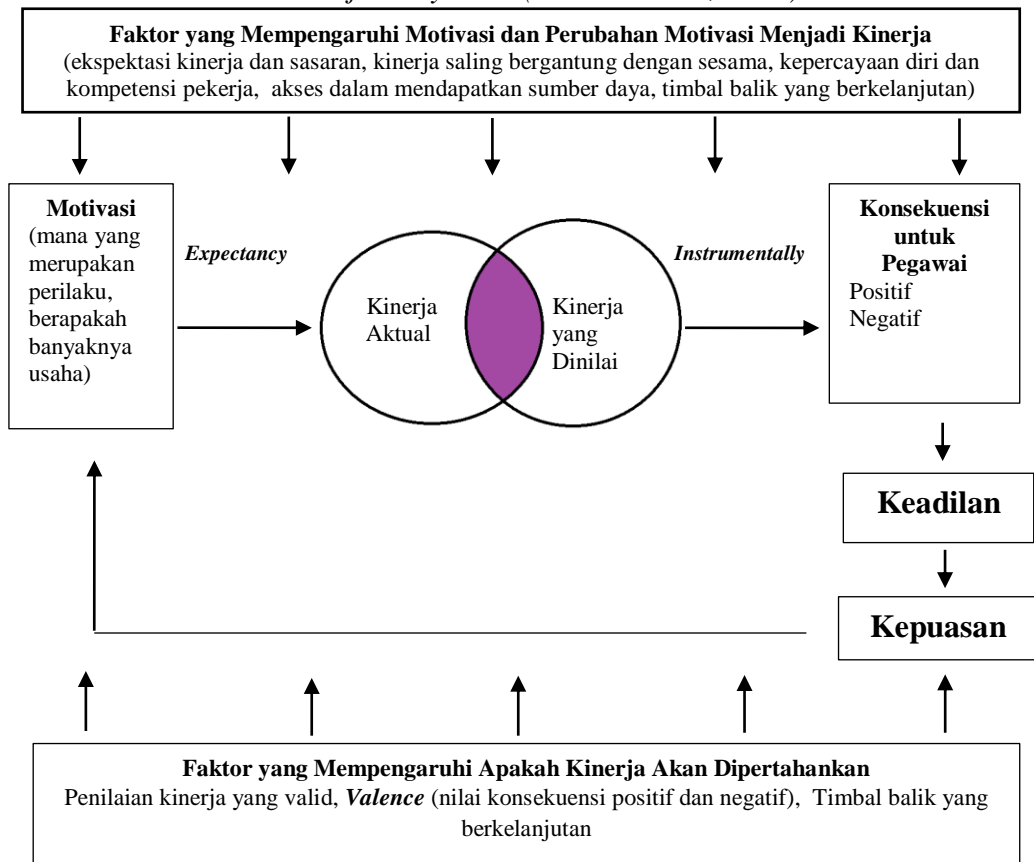
Kedua, (berkaitan dengan “I”), teori Vroom juga menyarankan para karyawan untuk mencari keterkaitan antara upaya yang mereka lakukan mereka harus mencapai hal ini melalui berbagai cara dengan membuat rencana insentif yang mudah dimengerti, dengan menyampaikan kisah-kisah

keberhasilan, sehingga para karyawan mengerti bahwa mereka akan mendapatkan penghargaan untuk kerja yang baik.

Ketiga, (berkaitan dengan “V”), penghargaan itu harus berarti bagi karyawan. Di sini manajer harus memperhitungkan preferensi para karyawan, dan harus berusaha keras untuk memanfaatkan penghargaan ekstrinsik dan intrinsik yang masuk akal berkaitan dengan perilaku tertentu karyawan yang ingin dimunculkan.

Menurut Jackson *et al.* (2011) motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja dimana pekerja yang sangat andal sekalipun tidak akan memiliki performa kinerja yang baik, kecuali mereka termotivasi untuk melakukannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dan perubahan motivasi menjadi kinerja dapat dilihat pada Gambar 2.

Gambar 2. Sebuah Model untuk Memahami Motivasi dan Kinerja Karyawan (Jackson et al., 2011)



## 5. Beban Kerja

Beban kerja merupakan sejauh mana kapasitas individu pekerja dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya yang dapat diindikasikan dari jumlah pekerjaan yang harus dilakukan, waktu/batasan waktu yang dimiliki oleh pekerja dalam menyelesaikan tugasnya, serta pandangan subjektif individu tersebut mengenai pekerjaan yang diberikan kepadanya (Romadhoni *et al.*, 2015). Kondisi dan beban kerja di instalasi gawat darurat (IGD) perlu diketahui agar dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan dalam ruang IGD sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai (Haryanti *et al.*, 2013).

Beban kerja merupakan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu atau dapat dilihat pada sudut pandang obyektif dan subyektif (Mastini, 2013). Secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Sedangkan beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pernyataan tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja.

Beban kerja dapat dihitung berdasarkan beberapa aspek menurut Budiawan (2015), yaitu:

### a. Aspek Fisik

Beban kerja ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat dan banyaknya perawat yang bertugas dalam suatu unit atau ruangan. Tingkatan tergantungnya pasien diklasifikasikan menjadi tiga tingkat yaitu tingkatan tergantung

minimal/ringan, tingkatan tergantung parsial/sebagian, dan pasien dengan tingkatan tergantung penuh/total.

b. Aspek Psikologis

Aspek mental/psikologis dihitung berdasarkan hubungan antar individu, dengan perawat serta dengan kepala ruangan dan juga berhubungan antara perawat dengan pasien, yang berpengaruh pada kinerja dan tingkat produktif perawat. Akibat yang sering timbul adalah stress kerja, yang akan menurunkan motivasi kerja dan menurunkan kinerja pegawai.

c. Aspek Waktu Kerja

Waktu kerja produktif yaitu banyaknya jam kerja produktif dapat dipergunakan pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan uraian tugas dan waktu melaksanakan tugas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas pokoknya.

Alokasi waktu bekerja menurut Depkes RI (2006) yakni waktu bekerja normal per hari yaitu 8 jam/hari (5 hari bekerja), dengan waktu efektif kerja/hari 6,4 jam/hari. Sehingga kesimpulannya waktu efektif bekerja yaitu 80 % dari waktu bekerja 8 jam / hari.

Beban kerja berlebihan dan jam kerja terus menerus merupakan faktor utama yang menyebabkan kelelahan pekerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kualitas kerjanya. Beban kerja yang berlebihan, kelelahan, dan pembagian jam kerja yang buruk akan membuat kualitas kinerja yang menurun, defisit memori, proses berpikir yang terganggu, mudah marah, kurangnya



pembelajaran, serta kecenderungan memilih perilaku alternatif yang berisiko seperti mengambil jalan pintas saat melakukan tugas (Young *et al.*, 2008). Pengaruh kinerja, sumber daya manusia yang ada dan beban kerja menurut Damos (1991) adalah sebagai berikut:

$$\text{kinerja (performance)} = \frac{\text{SDM yang ada}}{\text{beban kerja}}$$

Beban kerja yang pekerja rasakan akan berbanding terbalik dengan kinerjanya, sehingga semakin berat beban kerjanya, maka akan berdampak pada kualitas kinerja yang semakin menurun. Pengukuran beban kerja pada penelitian ini mengacu pada kuesioner The NASA Task Load Index (Hart & Staveland, 1988). Metode ini berupa kuesioner dikembangkan berdasarkan munculnya kebutuhan pengukuran subjektif yang lebih mudah tetapi lebih sensitif pada pengukuran beban kerja.

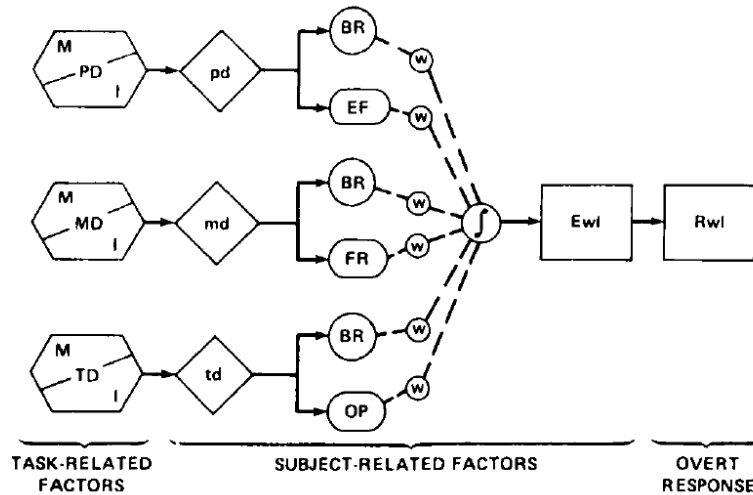
Metode *The National Aeronautics and Space Administration-Task Load Index* (NASA-TLX) merupakan prosedur *rating* multi dimensional, yang membagi beban kerja atas dasar rata-rata pembebanan 6 dimensi:

- a. *Mental Demand (MD)*, yaitu seberapa besar aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan untuk melihat, mengingat dan mencari. Apakah pekerjaan tersebut sulit, sederhana atau kompleks.
- b. *Physical Demand (PD)*, yaitu jumlah aktivitas fisik yang dibutuhkan (misalnya mendorong, menarik dan mengontrol putaran).

- c. *Temporal Demand (TD)*, yaitu jumlah tekanan yang berkaitan dengan waktu yang dirasakan selama elemen pekerjaan berlangsung. Apakah pekerjaan perlahan atau santai atau cepat dan melelahkan.
- d. *Effort (EF)*, yaitu seberapa keras kerja mental dan fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan.
- e. *Own Performance (OP)*, yaitu seberapa besar keberhasilan seseorang di dalam pekerjaannya dan seberapa puas dengan hasil kerjanya.
- f. *Frustration (FR)*, yaitu seberapa tidak aman, putus asa, tersinggung, terganggu, dibandingkan dengan perasaan aman, puas, nyaman dan kepuasan diri yang dirasakan.

Pengaruh antara beban kerja terhadap kinerja pegawai dapat dilihat pada Gambar 3.

Gambar 3. A model of the subjective workload estimation process  
(Hart & Staveland, 1988)



Keterangan:

PD, MD, TD : *Physical Demand, Mental Demand, and Temporal Demand* yang menjadi tuntutan tugas/pekerjaan.

M,I : *Magnitudes and Importance of sources* (besar dan pentingnya sumber tuntutan tugas/pekerjaan).

pd,md,td : *Psychological representations of task demand* (representasi psikologis dari tuntutan tugas/pekerjaan).

BR : *Behavioral responses to task demands* (respons kinerja terhadap tuntutan tugas/pekerjaan).

OP, EF, FR : *Own Performance, Effort, Frustration* yang merupakan respons/evaluasi kinerja secara subyektif.

w : *Subjective weighting of factors* (pembobotan faktor-faktor beban kerja secara subyektif).

Ewl : *Integrated subjective experience of workload* (pengalaman kinerja secara subyektif terhadap beban kerja).

Rwl : *Formal numeric or verbal evaluation of workload* (penilaian beban kerja secara formal).

## 6. Kinerja Perawat

Kinerja atau *performance* merupakan hasil dari sebuah pekerjaan khusus tertentu atau kegiatan selama periode waktu tertentu (Budiarto, 2016). Pada kenyataannya kinerja tidak hanya sebagai hasil dari suatu pekerjaan, namun juga didalamnya terdapat uraian dari pelaksanaan pekerjaan (Budiawan, 2015).

Menurut Wirawan (2009), dimensi kinerja adalah unsur-unsur dalam pekerjaan yang menunjukkan kinerja dimana untuk mengukur kinerja menggunakan dimensi-dimensi kinerja yang dikembangkan menjadi indikator kinerja. Secara umum, dimensi kinerja dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu hasil kerja, perilaku kerja, dan sifat pribadi yang berhubungan dengan pekerjaan. Domain kinerja karyawan merupakan kombinasi antara ketiga dimensi tersebut dapat dilihat oleh Gambar 4.

### a. Hasil kerja

Hasil kerja adalah keluaran kerja dalam bentuk barang dan jasa yang dapat dihitung dan diukur kualitas dan kuantitasnya.

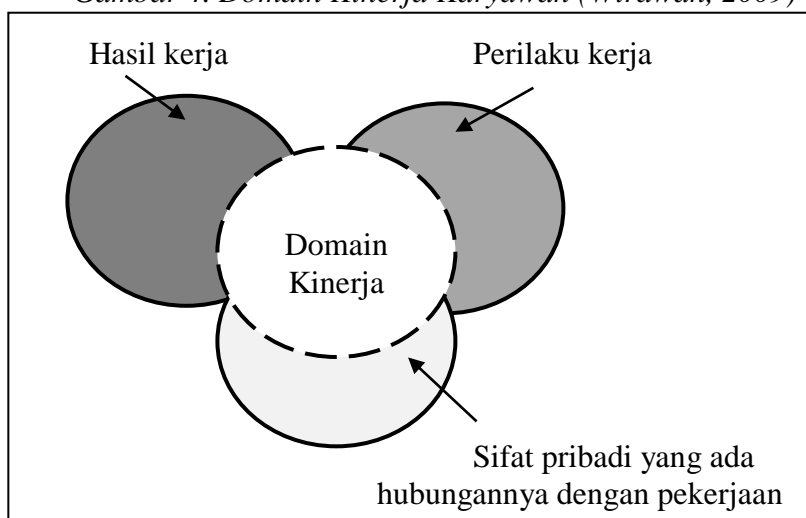
### b. Perilaku kerja

Perilaku kerja adalah perilaku karyawan yang ada hubungannya dengan pekerjaan. Perilaku kerja dapat digolongkan menjadi perilaku kerja general (perilaku kerja yang diperlukan semua jenis pekerjaan) dan perilaku kerja khusus (perilaku kerja yang diperlukan dalam satu jenis pekerjaan tertentu).

### c. Sifat pribadi yang ada hubungannya dengan pekerjaan.

Sifat pribadi yang ada hubungannya dengan pekerjaan adalah sifat pribadi yang diperlukan dalam melaksanakan pekerjaannya.

*Gambar 4. Domain Kinerja Karyawan (Wirawan, 2009)*



Ada tiga hal yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu faktor individu, organisasi dan psikologis, menurut Kurniadi (2013) *in* Budiawan (2015), yaitu sebagai berikut.

a. Faktor Individu

Faktor individu adalah faktor internal dalam diri pekerja, termasuk dalam faktor ini adalah faktor yang dibawa sejak lahir dan faktor yang didapat saat tumbuh kembang. Faktor-faktor bawaan seperti sifat pribadi, bakat, juga kondisi jasmani dan faktor kejiwaan. Sementara itu, beberapa faktor yang didapat, seperti pengetahuan, etos kerja, ketrampilan dan pengalaman kerja. Faktor internal pegawai inilah yang nantinya besar pengaruhnya terhadap penentuan kinerja pegawai. Dimana dalam penelitian ini, faktor

individu yang diteliti adalah kompetensi perawat dalam variabel kompetensi.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi sikap, kepribadian, belajar motivasi dan persepsi pegawai terhadap pekerjaannya. Faktor ini merupakan peristiwa, situasi atau keadaan di lingkungan luar institusi yang berpengaruh kepada kinerja pegawai. Salah satu faktor tersebut adalah motivasi kerja, yang dalam penelitian ini peneliti jadikan variabel pengaruh kedua.

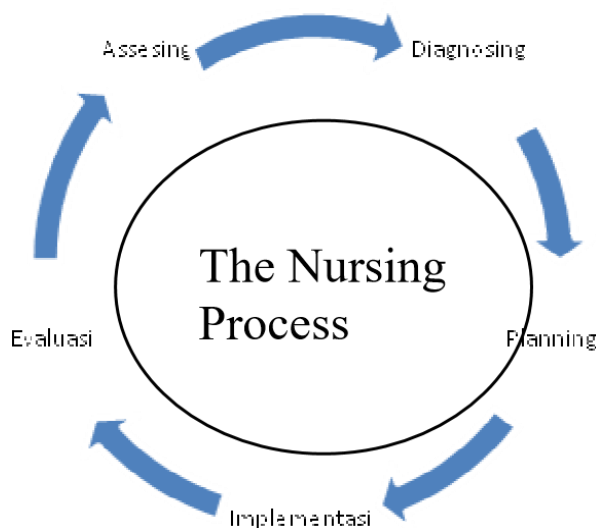
c. Faktor Organisasi

Dukungan organisasi sangat diperlukan oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya, hal ini sangat berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Seperti halnya juga sistem penghargaan dan suasana kerja institusi yang buruk, maka dapat diasumsikan bahwa kinerja pegawai pun menjadi tidak baik. Selain faktor tersebut, faktor organisasi lainnya yang berhubungan dengan kinerja adalah strategi, dukungan sumber daya, dan sistem manajemen serta kompensasi. Dalam penelitian ini faktor organisasi peneliti teliti dalam variabel beban kerja.

Pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien merupakan bentuk pelayanan profesional yang bertujuan untuk membantu klien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya melalui tindakan pemenuhan kebutuhan klien secara komprehensif dan berkesinambungan sampai klien mampu untuk melakukan kegiatan rutinitasnya tanpa bantuan yang dilakukan secara sistematis terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis

keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian (Hasmoko, 2008). Model proses keperawatan dapat dilihat gambar 5.

*Gambar 5. The Nursing Process (Kozier et al., 1991 dalam Hasmoko, 2008)*



- a. Pengkajian keperawatan adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik mental sosial dan lingkungan.
- b. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian tentang status kesehatan pasien. Diagnosis keperawatan adalah diagnosa yang dibuat oleh perawat professional, menggambarkan tanda dan gejala yang menunjukkan masalah kesehatan yang dirasakan pasien.
- c. Perencanaan keperawatan adalah suatu catatan yang ada tentang rencana Implementasi atau tindakan keperawatan. Rencana

keperawatan merupakan mata rantai antara kebutuhan pasien dan pelaksanaan tindakan keperawatan, dengan demikian rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk teknis yang menggambarkan secara tetat mengenai rencana indakan yang akan dilakukan oleh perawat terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnose keperawatan.

- d. Perencanaan implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.
- e. Penilaian/evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara kesinambungan yang melibatkan pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam merencanakan tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan psien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan

Standar Asuhan Keperawatan menurut Departemen Kesehatan RI, 1998 terdiri atas:

- a. Standar 1 : Pengkajian keperawatan

Asuhan keperawatan memerlukan data yang lengkap dan dikumpulkan secara terus menerus, tentang keadaannya untuk menentukan kebutuhan Asuhan Keperawatan. Data kesehatan harus bermanfaat bagi semua anggota tim



kesehatan. Komponen pengkajian keperawatan meliputi: kumpulan data, pengelompokan data, dan perumusan masalah.

b. Standar 2 : Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien.

c. Standar 3 : Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan. Komponen perencanaan keperawatan meliputi: prioritas masalah, tujuan asuhan keperawatan, dan rencana tindakan.

d. Standar 4 : Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan pasien dan keluarganya.

e. Standar 5 : Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien.

f. Standar 6 : Catatan asuhan keperawatan.

Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan sebagai bahan informasi, komunikasi, dan laporan.

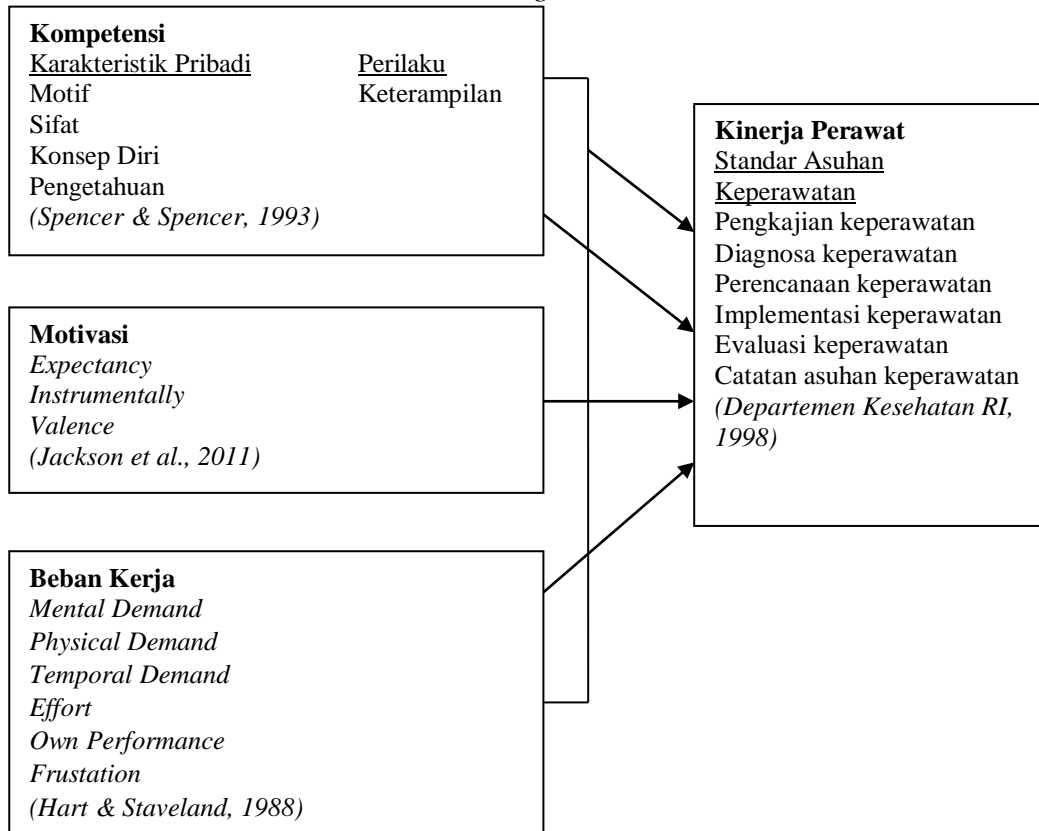
## **B. Penelitian Terdahulu**

1. Puspitasari, D (2013). Dengan Judul “*Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. H. Mohammad Anwar Sumenep dan RSUD Sampang*”. Penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang sebanyak 30 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, pemberian Implementasi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja dengan kinerja perawat. Namun pada kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan manajemen efektif dan peran penolong dengan kinerja perawat tidak terdapat hubungan. Selain itu terdapat hubungan anatara kompensasi dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.
2. Budiawan (2015). Dengan judul “*Hubungan Kompetensi, Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*”. Rancangan penelitian adalah survei *cross sectional*. Subyek penelitian terdiri dari semua perawat pelaksana di ruang rawat inap yang berjumlah 111 orang. Data dikumpulkan dengan daftar pertanyaan yang diisi sendiri oleh perawat dan dengan lembar observasi yang diisi oleh

kepala ruangan. Data dianalisis secara bivariat dengan uji *chisquare* dan multivariat dengan metode regresi logistik. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kinerja perawat dengan kompetensi dan motivasi ( $p < 0,001$ ), tetapi tidak ada hubungan dengan beban kerja ( $p = 0,94$ ). Analisis multivariat menunjukkan bahwa kinerja perawat berhubungan dengan kompetensi dengan nilai adjusted OR=65,38 (95% CI: 6,88-621,52) dan dengan motivasi dengan nilai adjusted OR=61,71 (95% CI: 7,15-532,59), tetapi tidak berhubungan secara bermakna dengan beban kerja dengan adjusted OR=1,012 (95% CI: 0,32-3,17).

### C. Kerangka Teori

Gambar 6. Kerangka Teori Penelitian



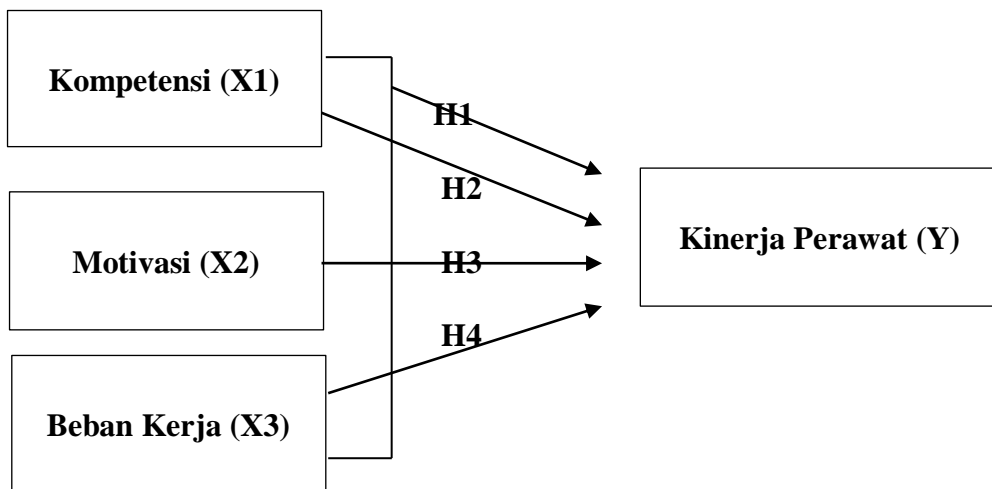
Kerangka teori dalam penelitian ini merupakan penggabungan tiga teori, yaitu Teori *Competency Causal Flow Model* (Spencer and Spencer, 1993), dimana kompetensi yang mempengaruhi kinerja terdiri dari Karakteristik Pribadi (Motif, Sifat, Konsep Diri, dan Pengetahuan) serta Perilaku (Keterampilan); Teori Sebuah Model untuk Memahami Motivasi dan Kinerja Karyawan (Jackson et al., 2011) dimana motivasi yang terdiri dari *Expectancy*, *Instrumentally*, dan *Valence* yang mempengaruhi kinerja; dan Teori A

*model of the subjective workload estimation process* (Hart and Staveland, 1988) membagi beban kerja menjadi 6 dimensi, yaitu *Mental Demand (MD)*, *Physical Demand (PD)*, *Temporal Demand (TD)*, *Effort (EF)*, *Own Performance (OP)*, dan *Frustration (FR)* mempengaruhi kinerja.

#### **D. Kerangka Konsep:**

Dari uraian diatas maka penulis mengangkat konsep penelitian sebagai berikut pada Gambar 7.

*Gambar 7. Kerangka Konsep Penelitian*



### **E. Hipotesis**

Pada penelitian ini dapat dibuat tiga hipotesis sehubungan dengan rumusan masalah dan kajian teori yang sudah dipaparkan sebelumnya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis I: Kompetensi, Motivasi dan Beban kerja perawat berpengaruh positif secara bersama-sama terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta.
2. Hipotesis II : Kompetensi perawat berpengaruh positif terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta.
3. Hipotesis III : Motivasi perawat berpengaruh positif terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta.
4. Hipotesis IV: Beban kerja perawat berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta.