

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Subjek dan Objek Penelitian

Subjek Penelitian adalah target populasi yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Subjek penelitian ini merupakan perawat IGD RSUD di RSUD Kota Yogyakarta, RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Sleman, dan RSUD Wates. Objek penelitian adalah sesuatu yang merupakan inti dari problematika penelitian (Arikunto, 2005). Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah kompetensi, motivasi, beban kerja, dan kinerja perawat IGD di RSUD Kota Yogyakarta, RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Sleman, dan RSUD Wates.

1. RSUD Kota Yogyakarta

RSUD Kota Yogyakarta atau yang lebih di kenal dengan nama Rumah Sakit Jogja merupakan Rumah Sakit tipe B Pendidikan milik Pemerintah Kota Yogyakarta yang terletak di Jl. Wirosaban No. 1 Yogyakarta. Rumah Sakit Jogja didirikan di atas tanah seluas lebih dari 27.000 m² dengan luas bangunan lebih dari 16.000 m² sangat menunjang dalam penerapan konsep rumah sakit yang asri dan nyaman. Rumah Sakit Jogja telah mendapatkan sertifikasi terkait sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2008 oleh British Standard Institution (BSI) pada tanggal 24 Desember 2015 untuk pelayanan kesehatan di instalasi gawat

darurat, rawat jalan dan rawat inap beserta proses pendukungnya. Selanjutnya pada tanggal 12 Mei 2016 Rumah Sakit Jogja mendapatkan sertifikasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 dengan predikat Paripurna. IGD RSUD Kota Yogyakarta memiliki sejumlah SDM yang mencakup dokter umum sebanyak 9 orang, perawat IGD sebanyak 18 orang, dan bidan IGD sebanyak 7 orang.

2. RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah salah satu rumah sakit umum daerah di Kabupaten Bantul Yogyakarta yang berdiri pada tahun 1953 dan awalnya sebagai Rumah Sakit Hongeroedem. RSUD Panembahan Senopati Bantul terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul Yogyakarta. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah Sakit Pendidikan tipe B dan pada tahun 2015 mendapat sertifikasi akreditasi penuh predikat Paripurna Bintang Lima dengan nomor KARS-SERT/105/IV/2015. IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki sejumlah SDM yang mencakup dokter umum sebanyak 14 orang, perawat IGD sebanyak 18 orang, dan bidan IGD sebanyak 8 orang.

3. RSUD Sleman

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman (RSUD Sleman) saat ini merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan pemerintah Kabupaten Sleman yang beralamat di Jalan raya Jogjakarta-Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman Yogyakarta. Sebagai RSUD pertama di Kabupaten Sleman, saat ini telah bertipe/kelas B Non-Pendidikan, dengan status kelembagaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang merupakan bagian dari Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sleman. IGD RSUD Sleman memiliki sejumlah SDM yang mencakup dokter umum sebanyak 13 orang, perawat IGD sebanyak 15 orang, dan bidan IGD sebanyak 9 orang.

4. RSUD Wates

Rumah Sakit Umum Daerah Wates terletak di Jl. Tentara Pelajar KM.1 No.5 Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta yang dikategorikan sebagai rumah sakit kelas B Non Pendidikan milik pemerintah daerah Kabupaten Kulon Progo dengan dasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 720/Menkes/SK/VI/2010. RSUD Wates memiliki 13 ruang rawat inap yang memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna kepada masyarakat kabupaten kulon progo dan masyarakat sekitarnya. IGD RSUD Wates memiliki

sejumlah SDM yang mencakup dokter umum sebanyak 12 orang, perawat IGD sebanyak 16 orang, dan bidan IGD sebanyak 8 orang.

B. Deskripsi Responden Penelitian

Deskripsi responden diperoleh gambaran seperti disajikan pada Tabel 11.

Tabel 11. Pengaruh Karakteristik Responden terhadap Kinerja Perawat

No.	Karakteristik Responden	Kinerja				<i>p-value</i>
		Cukup		Baik		
		n	%	n	%	
1.	Umur					
	a. 21-30 tahun	0	0,0	24	41,4	0,671
	b. 31-40 tahun	1	1,7	22	37,9	
	c. 41-50 tahun	0	0,0	7	12,1	
	d. >50 tahun	0	0,0	4	6,9	
	Jumlah	1	1,7	57	98,3	
2.	Jenis Kelamin					
	a. Laki-laki	1	1,7	36	62,1	1,000
	b. Perempuan	0	0,0	21	36,2	
	Jumlah	1	1,7	57	98,3	
3.	Pendidikan					
	a. D3	1	1,7	39	67,2	0,795
	b. D4	0	0,0	5	8,6	
	c. S1	0	0,0	13	22,4	
	Jumlah	1	1,7	57	98,3	
4.	Lama Kerja					
	a. < 10 Tahun	0	0,0	32	55,2	0,172
	b. 10-20 Tahun	1	1,7	12	20,7	
	c. > 20 Tahun	0	0,0	13	22,4	
	Jumlah	1	1,7	57	98,3	
5.	Tempat kerja					
	a. RSUD Sleman	1	1,7	9	15,5	0,180
	b. RSUD Wates	0	0,0	12	20,7	
	c. RSUD Yogyakarta	0	0,0	18	31,0	
	d. RSUD Bantul	0	0,0	18	31,0	
	Jumlah	1	1,7	57	98,3	

Data penelitian dikumpulkan dengan membagikan sebanyak 67 kuesioner kepada perawat IGD di RSUD Kota Yogyakarta, RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Sleman, dan RSUD Wates, dimana kuesioner yang kembali sebanyak 58 kuesioner. Gambaran kondisi responden memberikan penjelasan tentang deskripsi responden berkenaan dengan analisis variabel penelitian.

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan berusia 21-30 tahun dan paling sedikit berusia lebih dari 50 tahun. Responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan jenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir responden sebagian besar yaitu D3 dan paling sedikit tingkat pendidikan D4. Lama bekerja responden terbanyak berkisar 1-10 tahun. Sebagian besar responden bertempat kerja di RSUD Yogyakarta dan RSUD Bantul dengan jumlah responden sama.

Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan umur dengan kinerja perawat. Mayoritas perawat yang memiliki kinerja baik adalah responden dengan usia 21-30 tahun. Perawat yang memiliki kinerja kategori cukup adalah perawat yang berusia 31-40 tahun.

Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kinerja perawat. Mayoritas perawat yang memiliki kinerja baik berjenis kelamin laki-laki. Perawat yang memiliki kinerja kategori cukup adalah perawat dengan jenis kelamin laki-laki.

Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan pendidikan terakhir dengan kinerja perawat. Mayoritas perawat yang memiliki kinerja baik dengan pendidikan terakhir D3. Perawat yang memiliki kinerja kategori cukup adalah perawat dengan pendidikan terakhir D3.

Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan lama kerja dengan kinerja perawat. Mayoritas perawat yang memiliki kinerja baik dengan lama kerja 1-10 tahun. Perawat yang memiliki kinerja kategori cukup adalah perawat dengan lama kerja 11-20 tahun.

Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan tempat kerja dengan kinerja perawat. Mayoritas perawat yang memiliki kinerja baik adalah yang bekerja di RSUD Yogyakarta dan RSUD Bantul. Perawat yang memiliki kinerja kategori cukup adalah perawat yang bekerja di RSUD Sleman.

C. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif variabel penelitian digunakan untuk memberikan gambaran tentang tanggapan responden mengenai variabel-variabel penelitian. Ringkasan nilai deskripsi variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 12 berikut ini:

Tabel 12. Deskripsi Variabel Penelitian

Variabel penelitian	Min	Max	Mean	Std. Dev
Kompetensi	67,0	100,0	87,0	6,9
Motivasi	45,0	80,0	64,0	7,2
Beban kerja	16,0	30,0	23,4	3,2
Kinerja	87,0	120,0	107,6	9,7

Berdasarkan tabel 12 diatas menunjukkan respon responden terhadap seluruh variabel dilihat dari nilai rata-rata total skor setiap variabel, dimana kompetensi, motivasi, beban kerja dan kinerja direspon positif oleh responden dilihat dari nilai rata-rata per variabel yang cenderung tinggi.

D. Deskriptif Variabel Penelitian

1. Kompetensi (X1)

Distribusi frekuensi untuk variabel kompetensi dapat dilihat pada tabel 13 berikut:

Tabel 13. Hasil Distribusi Frekuensi Kompetensi

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang Kompeten	0	0,0
2	Cukup Kompeten	2	3,4
3	Sangat Kompeten	56	96,6
Jumlah		58	100

Dari 58 responden, kompetensi perawat IGD berada pada kategori sangat kompeten dan kategori cukup kompeten. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas kompetensi perawat adalah sangat kompeten. Untuk mengetahui secara lebih detail dari jawaban dari pertanyaan variabel kompetensi dalam analisis deskriptif maka dapat dijabarkan dalam tabel 14 dibawah ini:

Tabel 14. Frekuensi Jawaban Variabel Kompetensi

No.	Pernyataan	Rata-rata
1	Saya berusaha memperbaiki kualitas kinerja saya setiap harinya.	4.72
2	Saya mengarahkan rekan kerja saya untuk bekerja sesuai dengan kebijakan/SOP di rumah sakit ini.	4.19
3	Saya berusaha menjalin hubungan sosial agar tercipta lingkungan kerja yang hangat dan akrab.	4.78
4	Saya bersikap tenang dan sabar dalam menghadapi berbagai situasi dan kondisi yang rumit/dapat menimbulkan stress di lingkungan kerja saya.	4.45
5	Saya tampil penuh percaya diri ketika melayani pasien/pengunjung.	4.48
6	Saya dapat menyesuaikan diri dan menghargai perbedaan pendapat/pandangan orang lain.	4.36
7	Setiap tindakan yang saya lakukan dalam bekerja sesuai dengan kebijakan/SOP di rumah sakit ini.	4.57
8	Saya memberi masukan kepada rekan kerja sehingga ia dapat mengembangkan potensinya.	3.83
9	Saya dapat mengarahkan pengunjung/pasien agar tetap tertib ketika sedang mendapatkan pelayanan di rumah sakit.	4.22
10	Saya dapat bekerjasama dengan siapa pun rekan kerja saya secara baik.	4.47
11	Saya memahami kondisi emosional pasien dan keluarga yang memerlukan pelayanan secara cepat dan tepat.	4.36
12	Saya berusaha memberikan pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien/keluarga.	4.55
13	Saya memahami struktur organisasi rumah sakit maupun iklim/budaya kerja di rumah sakit ini.	4.21
14	Saya menganalisis penyebab setiap permasalahan yang terjadi di lingkungan kerja saya.	3.90
15	Saya mencari solusi inovatif untuk memecahkan setiap permasalahan tersebut.	3.93
16	Saya melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki sebagai seorang perawat.	4.71
17	Sebagai perawat saya dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik tanpa menunggu perintah atasan.	4.52
18	Saya terus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan (khususnya di bidang keperawatan) untuk meningkatkan keterampilan dalam	4.29

No.	Pernyataan	Rata-rata
	melaksanakan pekerjaan saya.	
19	Saya meneliti kembali setiap pekerjaan yang saya lakukan.	4.24
20	Saya menjalin kerja sama dengan keluarga pasien dalam menangani permasalahan pasien.	4.22
	Terendah	3.83
	Tertinggi	4.78

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa penilaian terendah pada dimensi konsep diri dengan terdapat pada pertanyaan nomor 8 yaitu “Saya memberi masukan kepada rekan kerja sehingga ia dapat mengembangkan potensinya”. Penilaian tertinggi pada dimensi motif terdapat pada pertanyaan nomor 3 yaitu “Saya berusaha menjalin hubungan sosial agar tercipta lingkungan kerja yang hangat dan akrab”.

2. Motivasi (X2)

Distribusi frekuensi untuk variabel motivasi dapat dilihat pada tabel 15 dibawah ini:

Tabel 15. Hasil Distribusi Frekuensi Motivasi

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Rendah	0	0,0
2	Sedang	14	24,1
3	Tinggi	44	75,9
	Jumlah	58	100

Dari 58 responden, motivasi perawat IGD pada kategori tinggi dan kategori sedang. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas motivasi perawat adalah tinggi. Untuk mengetahui secara lebih detail dari jawaban

dari pertanyaan variabel motivasi dalam analisis deskriptif maka dapat dijabarkan dalam tabel 16 berikut:

Tabel 16. Frekuensi Jawaban Variabel Motivasi

No	Pernyataan	Rata-rata
1	Saya yakin dengan terus bekerja keras, kualitas kinerja saya akan meningkat secara signifikan di rumah sakit ini.	4.43
2	Saya yakin dengan terus bekerja keras, saya dapat menyelesaikan semua pekerjaan yang diberikan dengan tepat waktu.	4.28
3	Saya yakin dengan usaha yang maksimal, akan meningkatkan produktivitas kinerja saya di rumah sakit ini.	4.52
4	Saya yakin dengan usaha yang maksimal, kinerja saya akan jauh lebih efektif dan optimal di rumah sakit ini.	4.45
5	Dengan kinerja yang baik, saya akan mendapatkan gaji yang layak dan adil di rumah sakit ini.	3.93
6	Dengan kinerja yang baik, saya akan mendapatkan bonus gaji yang sesuai di rumah sakit ini.	3.50
7	Dengan kinerja yang baik, saya akan mendapatkan kenaikan gaji secara signifikan di rumah sakit ini.	3.45
8	Dengan kinerja yang baik, saya akan mendapatkan banyak kesempatan untuk promosi (kenaikan jabatan) di rumah sakit ini.	3.64
9	Dengan kinerja yang baik, saya akan mendapatkan akan merasakan bangga atas pencapaian yang telah saya raih di rumah sakit ini.	4.29
10	Dengan kinerja yang baik, saya akan mendapatkan kepuasan dalam bekerja di rumah sakit ini.	4.36
11	Gaji yang saya terima di rumah sakit ini layak dan adil.	3.67
12	Bonus yang diberikan oleh atasan sesuai dengan kinerja saya selama ini.	3.14
13	Kenaikkan gaji yang diberikan oleh atasan sesuai prestasi kerja saya selama ini.	3.34
14	Saya diberikan kepercayaan penuh oleh atasan saya untuk menyelesaikan semua pekerjaan dengan baik.	4.38
15	Saya diberikan kepercayaan penuh oleh atasan untuk mengembangkan kemampuan dan keterampilan yang saya miliki di rumah sakit ini.	4.38
16	Saya merasa bangga atas segala jernih payah yang saya lakukan dan mendapatkan pengakuan yang layak atas kinerja saya di rumah sakit ini.	4.24
	Terendah	3.14
	Tertinggi	4.52

Berdasarkan tabel 16 menunjukkan bahwa variabel motivasi penilaian terendah pada dimensi *valence* terdapat pada pertanyaan nomor 12 yaitu “Bonus yang diberikan oleh atasan sesuai dengan kinerja saya selama ini”. Penilaian tertinggi pada dimensi *expectacy* terdapat pada pertanyaan nomor 3 yaitu “Saya yakin dengan usaha yang maksimal, akan meningkatkan produktivitas kinerja saya di rumah sakit ini”.

3. Beban Kerja (X3)

Distribusi frekuensi untuk variabel beban kerja dapat dilihat pada tabel 17 dibawah ini:

Tabel 17. Hasil Distribusi Frekuensi Beban Kerja

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ringan	0	0,0
2	Sedang	15	25,9
3	Berat	43	74,1
	Jumlah	58	100

Dari 58 responden, beban kerja perawat IGD pada kategori berat dan kategori sedang. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas beban kerja perawat adalah berat.

Untuk mengetahui secara lebih detail dari jawaban dari pertanyaan variabel beban kerja dalam analisis deskriptif maka dapat dijabarkan dalam tabel 18.

Tabel 18. Frekuensi Jawaban Variabel Beban Kerja

No	Pernyataan	Rata-rata
1	Seberapa besar tuntutan aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan Anda? (contoh: berpikir, memutuskan, menghitung, mengingat, melihat, mencari).	3,93
2	Seberapa besar tuntutan aktivitas fisik yang dibutuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan Anda? (contoh: mendorong, menarik, memutar, mengontrol, menjalankan, dan lainnya).	4,22
3	Seberapa besar tuntutan waktu yang Anda rasakan selama menyelesaikan pekerjaan Anda?	3,98
4	Seberapa besar tingkat keberhasilan Anda dalam mencapai target pekerjaan Anda?	3,91
5	Seberapa besar usaha yang Anda keluarkan secara mental dan fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan Anda?	4,12
6	Seberapa besar kecemasan, perasaan tertekan, dan stress yang Anda rasakan untuk menyelesaikan pekerjaan Anda?	3,31
	Terendah	3,31
	Tertinggi	4,22

Berdasarkan tabel 18 menunjukkan bahwa variabel beban kerja penilaian terendah pada dimensi frustration terdapat pada pertanyaan nomor 6 yaitu “Seberapa besar kecemasan, perasaan tertekan, dan stress yang Anda rasakan untuk menyelesaikan pekerjaan Anda?”. Penilaian tertinggi pada dimensi *physical demand* terdapat pada pertanyaan nomor 2 yaitu “Seberapa besar tuntutan aktivitas fisik yang dibutuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan Anda? (contoh: mendorong, menarik, memutar, mengontrol, menjalankan, dan lainnya)”.

4. Kinerja Perawat (Y)

Distribusi frekuensi untuk variabel kinerja perawat dapat dilihat pada tabel 19 dibawah ini:

Tabel 19. Hasil Distribusi Frekuensi Variabel Kinerja Perawat

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang	0	0,0
2	Cukup	1	1,7
3	Baik	57	98,3
Jumlah		58	100

Dari 58 responden, kinerja perawat IGD sebagian besar pada kategori baik dan pada kategori cukup. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas kinerja perawat adalah baik.

Untuk mengetahui secara lebih detail dari jawaban dari pertanyaan variabel kinerja dalam analisis deskriptif maka dapat dijabarkan dalam tabel 20 berikut:

Tabel 20. Frekuensi Jawaban Variabel Kinerja Perawat

No	Pernyataan	Rata-rata
1	Saya melaksanakan pengkajian pada pasien dengan tepat.	4.40
2	Saya melengkapi format catatan pengkajian pasien dengan tepat.	4.40
3	Saya menilai kondisi pasien secara terus menerus.	4.24
4	Saya menilai kebutuhan pasien sesuai dengan keadaan pasien.	4.48
5	Saya membuat prioritas masalah sesuai dengan pengkajian data.	4.62
6	Saya dalam membuat diagnosa keperawatan sesuai dengan perumusan masalah keperawatan.	4.60
7	Saya dalam membuat diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah pasien.	4.60
8	Saya dalam memvalidasi diagnosa keperawatan bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan	4.43

No	Pernyataan	Rata-rata
	lain.	
9	Perawat menulis diagnosa pada lembar yang sudah disediakan.	4.66
10	Saya dalam membuat rencana perawatan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan	4.57
11	Saya dalam membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien.	4.64
12	Saya bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.	4.33
13	Saya selalu mendokumentasikan rencana tindakan keperawatan.	4.60
14	Saya dalam memberikan asuhan keperawatan bekerjasama dengan pasien/keluarga.	4.55
15	Saya dalam memberikan asuhan keperawatan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.	4.36
16	Saya dalam memberikan asuhan keperawatan mengacu pada rencana yang sudah disusun.	4.55
17	Saya mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien.	4.41
18	Saya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan pasien.	4.60
19	Saya melakukan evaluasi hasil dari implementasi yang sudah saya lakukan.	4.50
20	Saya dalam mengevaluasi pasien sesuai dengan criteria hasil yang ingin dicapai.	4.38
21	Saya dalam mengevaluasi tindakan keperawatan menggunakan data subyektif dan obyektif.	4.60
22	Saya menulis setiap hasil evaluasi tindakan keperawatan.	4.22
23	Saya melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap, jelas, dan sistematis.	4.43
24	Saya melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan tindakan yang saya lakukan	4.50
	Terendah	4.22
	Tertinggi	4.66

Berdasarkan tabel 20 menunjukkan bahwa pada variabel kinerja perawat penilaian terendah pada dimensi evaluasi keperawatan terdapat pada pertanyaan nomor 22

yaitu “Saya menulis setiap hasil evaluasi tindakan keperawatan”. Penilaian tertinggi pada dimensi diagnosa keperawatan terdapat pada pertanyaan nomor 9 yaitu “Perawat menulis diagnosa pada lembar yang sudah disediakan”.

E. Hasil Analisis Data

Pengujian prasyarat analisis, dilakukan sebelum pengujian hipotesis, jika uji masing-masing variabel memenuhi persyaratan analisis, maka pengujian dapat dilanjutkan. Uji prasyarat analisis dalam penelitian ini meliputi uji normalitas, uji multikolinieritas, uji autokorelasi dan uji heterokedastisitas yang disajikan sebagai berikut ini.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu sampel berasal dari populasi dengan distribusi yang normal atau tidak. Uji normalitas dapat dilakukan menggunakan teknik analisis *Kolmogorov-Smirnov*. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi (p) lebih besar dari 0,05 pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil uji normalitas variabel penelitian diketahui bahwa nilai *Kolmogorov-Smirnov* masing-masing variabel diperoleh nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan data berdistribusi normal.

2. Uji Multikolinieritas

Pendeteksian terhadap multikolinearitas dapat dilakukan dengan melihat nilai *Variance-Inflating Factor* (*VIF*) dari hasil analisis regresi. Jika nilai $VIF > 10$ maka terdapat gejala multikolinearitas yang tinggi. Hasil uji multikolinearitas masing-masing variabel bebas diperoleh *Tolerance* $> 0,1$ dan nilai $VIF < 10$ nilai maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala multikolinearitas.

3. Uji Autokorelasi

Uji *autokorelasi* memiliki tujuan untuk mengetahui model regresi linier terdapat korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode sekarang (t) dengan kesalahan pengganggu pada periode sebelumnya ($t-1$). Autokorelasi bisa diukur menggunakan *Durbin Watson Test* yaitu untuk menentukan persamaan regresi ada autokorelasi ataupun tidak. Hasil uji autokorelasi menunjukkan bahwa nilai $du < DW < (4-du)$ atau $1,681 < 1,817 < 2,319$ artinya model regresi bebas dari masalah autokorelasi atau tidak ada autokorelasi antara kesalahan pengganggu.

4. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Hasil uji heteroskedastisitas menunjukkan nilai signifikan pada variabel kompetensi sebesar 0,248, variabel motivasi signifikan sebesar 0,168 dan variabel beban kerja menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,973. Artinya bahwa

nilai signifikan masing-masing variabel bebas lebih besar dari 5% ($sig.>0,05$) sehingga dikatakan tidak terjadi heteroskedastisitas.

5. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode statistika. Seluruh hitungan statistik dilakukan dengan menggunakan bantuan program statistik SPSS versi 16,00. Hasil analisis regresi linier berganda dapat dilihat pada tabel 21.

Tabel 21. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Uji F					
Konstant	=	32,881			
Adjusted R ²	=	0,507			
F table	=	2,780			
F hitung	=	20,525			
Sig.	=	0,000			
Uji t					
Variabel	Koefisien	T tabel	t-hitung	Sig.	Kesimpulan
Kompetensi (X1)	0,753	2,004	4,841	0,000	Signifikan
Motivasi (X2)	0,299	2,004	2,133	0,038	Signifikan
Beban kerja (X3)	-0,420	2,004	-1,359	0,180	Tidak Signifikan

Berdasarkan tabel 21 menunjukkan nilai adjusted R² sebesar 0,507 menunjukkan bahwa variabel kompetensi, motivasi dan beban kerja berkontribusi terhadap kinerja sebesar 50,7%, sedangkan sisanya sebesar 49,3% dijelaskan oleh faktor lain yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja perawat antara lain kompensasi, supervisi, kepemimpinan, budaya

organisasi, dan lingkungan kerja petugas kesehatan, dan lain sebagainya.

Uji F digunakan untuk menguji signifikansi model regresi. Tujuan dari uji F ini adalah untuk membuktikan secara statistik bahwa keseluruhan koefisien regresi dari indikator variabel bebas yang digunakan dalam analisis ini signifikan. Hasil pengujian berdasarkan tabel 21 diperoleh nilai F hitung sebesar 20,525 lebih besar dari *F table* sebesar 2,780 dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Artinya kompetensi (X1), motivasi (X2) dan beban kerja (X3) berpengaruh terhadap kinerja perawat (Y).

Hasil statistik uji t berdasarkan tabel 21 bahwa variabel kompetensi (X1) dengan kinerja perawat (Y) sebesar 4,841 lebih besar dari *t table* sebesar 2,004 dengan tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompetensi (X1) terhadap kinerja (Y). Variabel motivasi (X2) dengan kinerja perawat (Y) nilai t hitung sebesar 2,133 lebih besar dari *t table* sebesar 2,004 dengan tingkat signifikansi 0,038 ($p < 0,05$). Artinya bahwa ada pengaruh antara motivasi (X2) dengan kinerja perawat (Y). Hasil statistik uji t variabel beban kerja (X3) dengan kinerja perawat (Y) sebesar -1,359 lebih kecil dari *t table* sebesar 2,004 dengan tingkat signifikansi 0,180 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh beban kerja (X3) terhadap kinerja perawat (Y).

6. Uji Hipotesis

Analisis regresi berganda (sesuai dengan tabel 21) dipilih untuk menganalisis pengajuan hipotesis dalam penelitian ini. Uji Hipotesis dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi, motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat.

a. Uji Hipotesis 1

Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah kompetensi, motivasi dan beban kerja perawat berpengaruh positif secara bersama-sama terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta. Hasil pengujian diperoleh nilai F hitung lebih besar dibandingkan F tabel dengan signifikansi sebesar lebih kecil dari 5%. Nilai adjusted R^2 sebesar 0,507 menunjukkan bahwa variabel kompetensi, motivasi dan beban kerja berkontribusi terhadap kinerja sebesar 50,7%. Hasil ini menunjukkan kompetensi (X1), motivasi (X2) dan beban kerja (X3) berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat (Y) maka hipotesis pertama dinyatakan diterima.

b. Uji Hipotesis 2

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah kompetensi perawat berpengaruh positif terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta. Hasil statistik uji t variabel kompetensi (X1) dengan kinerja perawat (Y) menunjukkan t hitung lebih besar dibandingkan t tabel dengan signifikansi lebih kecil dari 0,05. Hasil ini

menunjukkan bahwa kompetensi (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat (Y), maka hipotesis kedua dinyatakan diterima.

c. Uji Hipotesis 3

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini adalah motivasi perawat berpengaruh positif terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta. Hasil statistik uji t variabel motivasi (X2) dengan kinerja perawat (Y) menunjukkan nilai t hitung lebih besar dibandingkan *t tabel* dengan signifikansi lebih kecil dari 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa motivasi (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat (Y), maka hipotesis kedua dinyatakan diterima.

d. Uji Hipotesis 4

Hipotesis keempat dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta. Hasil statistik uji t variabel beban kerja (X3) dengan kinerja perawat (Y) menunjukkan t hitung lebih kecil dibandingkan *t table* dengan signifikansi lebih besar dari 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa beban kerja (X3) tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat (Y), maka hipotesis keempat dinyatakan ditolak.

Tabel 22. Ringkasan Hasil Hipotesis

No.	Hipotesis	p value
1.	Kompetensi, motivasi dan beban kerja perawat berpengaruh positif secara bersama-sama terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta.	$p < 0,05$
2.	Kompetensi perawat berpengaruh positif terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta.	$p < 0,05$
3.	Motivasi perawat berpengaruh positif terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta.	$p < 0,05$
4.	Beban kerja perawat berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta.	$p > 0,05$

F. Pembahasan

1. Pengaruh Karakteristik terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil dari tabel 11 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, tempat kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat IGD. Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan umur dengan kinerja perawat. Mayoritas perawat yang memiliki kinerja baik adalah responden dengan usia 21-30 tahun, dimana terdapat 1 perawat yang memiliki kinerja kategori cukup berusia 31-40 tahun. Produktivitas seseorang akan merosot seiring dengan bertambahnya usia. Sering diandaikan bahwa keterampilan individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi yang menurun sejalan dengan waktu, dan bahwa kebosanan pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya rangsangan intelektual semuanya

menyumbang pada berkurangnya produktivitas (Ramli *et al.*, 2011).

Hasil analisis dari tabel 11 diketahui bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kinerja perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden dalam penelitian ini lebih banyak laki-laki, namun masih terdapat 1 perawat laki-laki yang termasuk dalam kategori kinerja cukup. Sedangkan semua perawat berjenis kelamin perempuan memiliki kinerja yang baik. Sejarah awal profesi keperawatan yang dimulai dari *Florence Nightingale* yang mulanya sebagai pekerjaan yang didasari kasih sayang seorang ibu atau perempuan, keadaan ini memungkinkan perempuan lebih baik kinerjanya dibandingkan laki-laki (Nasution, 2009).

Hasil analisis dari tabel 11 diketahui bahwa tidak ada hubungan pendidikan terakhir dengan kinerja perawat. Mayoritas perawat yang memiliki kinerja baik merupakan perawat dengan pendidikan terakhir D3, dimana terdapat 1 perawat dengan pendidikan terakhir D3 yang termasuk ke dalam kategori kinerja cukup. Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang rendah dan melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Penelitian oleh Kumajas *et al.* (2014) diketahui perawat yang memiliki pendidikan tinggi, maka motivasinya juga lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan perawat dengan pendidikan rendah.

Pada penelitian-penelitian sebelumnya disebutkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Namun, pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat IGD. Hasil ini berbeda dengan penelitian Kambuaya *et al.* (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perawat dan lama kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong.

Hasil analisis dari tabel 11 diketahui bahwa tidak ada hubungan lama kerja dengan kinerja perawat. Mayoritas perawat yang memiliki kinerja baik dengan lama kerja 1-10 tahun, dimana terdapat perawat yang memiliki kinerja kategori cukup adalah perawat dengan lama kerja 11-20 tahun sebanyak 1 orang. Penelitian oleh Muzaputri (2008) menunjukkan bahwa setiap peningkatan lama kerja maka kinerja perawat akan menurun. Tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang yang sudah lama bekerja akan menunjukkan gejala menurunnya produktifitas kerjanya. Oleh karena itu lama bekerja perawat perlu didukung

pengembangan staf sehingga kualitas pekerjaan yang dihasilkan tidak mengalami penurunan.

2. Pengaruh Kompetensi, Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat IGD RSUD di Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 21 dan 22, kompetensi, motivasi dan beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiawan (2015) yang meneliti mengenai hubungan kompetensi, motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Persamaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi dikarenakan persamaan profesi responden antara penelitian Budiawan (2015) dengan responden penelitian ini yang mana memiliki tugas dan tanggung jawab yang sama yaitu sebagai seorang perawat (tenaga kesehatan) yang memberikan asuhan keperawatan kepada setiap pasien.

Sesuai dengan hasil penelitian ini pada tabel 21 dan 22 menunjukkan bahwa kompetensi, motivasi dan beban kerja memiliki kontribusi pengaruh sebesar 50,7% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kinerja antara lain faktor personal/individu (pengetahuan, skill, kemampuan, motivasi, komitmen, psikologis), faktor kepemimpinan (kualitas dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan yang diberikan manager

dan *team leader*), faktor tim (dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan kerja satu tim, kekompakan, dan keeratan anggota tim), faktor sistem (sistem kerja, fasilitas kerja, atau infrastruktur yang diberikan organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja organisasi), dan faktor kontekstual/situasional (Wirawan, 2009).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat IGD di RSUD Dr. R. Koesma Tuban, RSNU Tuban dan RS Medika Mulia Tuban adalah kemampuan dan keterampilan, faktor kepemimpinan, dan faktor budaya organisasi (Karyo *et al.*, 2016). Penelitian Rahman (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kompetensi dan lingkungan kerja terhadap kinerja perawat rawat inap pada RSUD Petala Bumi Pekanbaru.

Berdasarkan penelitian Aswad *and* Ferrial (2016) menunjukkan bahwa pendidikan, pelatihan, dan kompensasi juga berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar. Penelitian lainnya Kosegeran *et al.* (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi, supervisi, dan beban kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. Perbedaan hasil ini disebabkan karena subjek penelitian ini merupakan perawat IGD yang dituntut memiliki kompetensi lebih dibandingkan dengan perawat di unit lainnya.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar IGD Rumah Sakit, kualifikasi perawat IGD haruslah memiliki pelatihan kegawatdaruratan seperti Emergency Nursing, BTLS, BCLS, dan lain-lain. Berdasarkan penelitian Simbolon (2016) terdapat pengaruh secara simultan berkaitan kompetensi teknis, kompetensi konseptual, dan pelatihan terhadap kinerja perawat IGD di Rumah Sakit Umum dr. F.L. Tobing Sibolga.

Faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah kompetensi. Hal tersebut dapat menjadi daya dukung dalam meningkatkan kinerja untuk lebih menekankan indikator dari kompetensi yaitu pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam melaksanakan tugas seorang perawat. Pundati *et al.* (2018) mengungkapkan “*Nurses' competencies were very important in improving nurses' performances. Competence reflected the ability of nurses to collaborate and interact with others in working to achieve personal and organizational goals.*” Kinerja perawat dapat ditingkatkan melalui peningkatan kompetensi perawat. Kompetensi menunjukkan pengetahuan, sikap dan perilaku professional akan menghasilkan pekerjaan yang sesuai dengan prosedur yang ada.

Kinerja atau *performance* merupakan hasil dari sebuah pekerjaan khusus tertentu atau kegiatan selama periode waktu tertentu (Budiarto, 2016). Kinerja yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan pelayanan dan asuhan

keperawatan yang diberikan kepada klien (pasien) 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. Domain kinerja perawat dapat dilihat berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan yang telah diberikan menurut Departemen Kesehatan RI (1998) yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan catatan asuhan keperawatan.

Pada penelitian ini, perawat sudah melakukan diagnosa keperawatan dengan baik diketahui kinerja perawat berdasarkan analisis tren tertinggi. Artinya perawat memiliki kemampuan yang baik dalam menulis diagnosa pada lembar yang sudah disediakan. Hal diagnosa keperawatan adalah pernyataan atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian tentang status kesehatan pasien. Penelitian oleh Siahaan (2012) mengenai kinerja perawat rawat inap dalam pemberian keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan telah mencapai standar yaitu 79,5% perawat telah melakukannya. Diagnosa keperawatan akan mempengaruhi pekerjaan selanjutnya yaitu perencanaan sampai evaluasi. Diagnosa

keperawatan menggambarkan tanda dan gejala yang menunjukkan masalah kesehatan yang dirasakan pasien. Hal ini menunjukkan jika diagnosa tidak dilakukan dengan benar maka diagnosa keperawatan tidak akan berarti bahkan mengancam keselamatan pasien sehingga penting bagi perawat untuk melakukan diagnosa.

Kinerja perawat yang masih perlu ditingkatkan yaitu terkait penulisan setiap hasil evaluasi tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan dalam merencanakan tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Upaya yang dapat dilakukan dengan adanya sosialisasi ataupun edukasi untuk mengevaluasi tindakan keperawatan oleh perawat. Penelitian Semachew (2018) diketahui mayoritas perawat tidak mendokumentasikan intervensi mereka berdasarkan rencana dan juga perawat tidak mengevaluasi intervensi mereka. Perawat profesional harus meningkatkan dokumentasi yang diperlukan dalam melaksanakan proses keperawatan. Budaya untuk saling mengingatkan antar perawat dalam hal evaluasi keperawatan dapat dilakukan agar terciptanya asuhan keperawatan pasien yang paripurna.

Pelayanan keperawatan bagian dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit menuntut adanya profesionalisme perawat dalam bekerja yang ditunjukkan oleh hasil kinerja perawat, baik itu perawat pelaksana maupun pengelola dalam

memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Pelaksanaan kerja perawat yang maksimal dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas terjadi bila sistem pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan mendukung praktik keperawatan profesional sesuai standar (Budiawan, 2015).

Dalam hal upaya peningkatan kinerja perawat, sumber daya manusia sangatlah berpengaruh khususnya dalam tingkat kompetensi perawat, motivasinya dalam bekerja dan juga beban pekerjaan yang dipikulnya. Kemampuan perawat dalam melaksanakan pekerjaan dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan standar profesi keperawatan dapat memberikan dukungan dalam memberikan perawatan kepada pasien. Selain itu motivasi yang tinggi juga akan memberikan dampak positif dalam melaksanakan pekerjaan dengan penuh semangat untuk mengoptimalkan potensi perawat dan bersedia untuk melakukan kerjasama dengan perawat lain. Kekompakan antara perawat satu dengan yang lainnya dapat menunjang tercapainya tujuan pelayanan rumah sakit.

Perawat di instalasi gawat darurat memiliki beban kerja yang sangat tinggi dibandingkan perawat yang ada di bangsal maupun poli klinik. Beban kerja yang terlalu tinggi akan dapat mempengaruhi keandalan perawat dalam melaksanakan pekerjaan. Menurut Mandasari *et al.* (2014) perawat IGD diharuskannya untuk selalu siap siaga selama 24 jam, bekerja dengan cepat, tanggap, dan tepat dalam

menangani pasien. Beban kerja yang dihadapi oleh perawat IGD tergolong berat dikarenakan perawat mengalami tekanan dan tuntutan untuk menyelamatkan pasien baik tuntutan moral, tuntutan pimpinan rumah sakit maupun tuntutan dari keluarga pasien. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya *error* yang bisa membahayakan pasien.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan terkait dengan kinerja perawat diantaranya lebih meningkatkan pengetahuan perawat dengan memberikan pelatihan, meningkatkan kegiatan monitoring terhadap kegiatan pemberian asuhan keperawatan pada pasien serta meningkatkan pengawasan pada kepatuhan perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan (Kosegeran *et al.*, 2016). Hal yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan dengan menyediakan sarana dan prasarana keperawatan yang memadai yang memenuhi standar, melakukan pengawasan penyelenggaraan pelayanan keperawatan, manajemen perlu memberikan penyuluhan perawat dengan leaflet maupun poster. Pelatihan tentang manajemen asuhan keperawatan juga perlu dilakukan dan memberikan motivasi perawat terhadap penggunaan standar asuhan keperawatan yang sudah ditetapkan (Nogo, 2014).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya bahwa kinerja perawat IGD dapat dipengaruhi oleh faktor

kompetensi motivasi dan beban kerja dimana untuk meningkatkan kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta karyawan harus memiliki kompetensi yang baik, motivasi yang tinggi serta beban kerja yang efektif. Upaya peningkatan kinerja dapat dilakukan dengan dengan menyekolahkan perawat ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi (D4/NERS) maupun adanya pelatihan atau *workshop* agar pengetahuan dan keterampilan semakin baik, adanya pemberian reward bagi perawat terutama yang berprestasi dan juga pembagian beban kerja perawat yang adil. Hal tersebut penting dilakukan agar pelayanan perawat yang diberikan kepada pasien dapat optimal yang berdampak pada tercapainya tujuan rumah sakit.

3. Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Perawat IGD RSUD di Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 21 dan 22, kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pasien di Yogyakarta. Secara umum, penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat yaitu sebanyak 56 perawat IGD RSUD di Yogyakarta memiliki kompetensi yang sangat kompeten. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Puspitasari (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, pemberian implementasi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja dengan kinerja perawat. Hasil

menelitian ini juga mendukung teori Spencer *and* Spencer (1993) yang mengatakan bahwa kompetensi yang terdiri dari lima karakteristik kompetensi (motif, sifat/karakteristik pribadi, konsep diri, pengetahuan, dan keterampilan) mempunyai hubungan sebab akibat jika dikaitkan dengan kinerja seseorang karyawan, dimana kelima karakteristik kompetensi tersebut diharapkan dapat memprediksi perilaku seseorang sehingga pada akhirnya dapat memprediksi kinerja orang tersebut.

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 terdiri dari motif, sifat, konsep diri, pengetahuan, dan keterampilan. Perawat yang berkompeten mampu memberikan perawatan yang aman sesuai dengan tanggung jawab yang ditetapkan standar profesi keperawatan (Sutarto *et al.*, 2016).

Pada penelitian ini, nilai kecenderungan variabel kompetensi tertinggi yaitu pada dimensi motif dalam hal membangun hubungan kerja. Menurut Spencer *and* Spencer (1993) motif merupakan apa yang secara konsisten dipikirkan atau keinginan-keinginan yang menyebabkan melakukan tindakan. Adanya kesesuaian pengaruh kompetensi terdapat kinerja perawat didukung dengan perolehan nilai tren tertinggi pada pernyataan “Saya berusaha

menjalinkan hubungan sosial agar tercipta lingkungan kerja yang hangat dan akrab”. Kemampuan dalam membina hubungan yang dengan sesama karyawan diperlukan agar mendukung kinerja terutama dalam sebuah tim. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan perawat agar dapat memiliki hubungan kerja yang nyaman adalah dengan saling berkolaborasi dan bekerja sama sehingga terjalin kerjasama antar perawat untuk meningkatkan kinerja perawat berdampak pada pelayanan yang memuaskan bagi pasien.

Menurut Ritter (2011) lingkungan kerja kesehatan melibatkan praktik kerja sama, akuntabilitas, kepemimpinan yang kredibel, komunikasi positif, kepegawaian yang memadai, pengambilan keputusan bersama, pengakuan, dan tunjangan mampu menumbuhkan sikap profesional bawahan. Lingkungan kerja perawat berkontribusi pada hasil kerja secara keseluruhan dan dengan perluasan penyediaan layanan kesehatan. Manajemen rumah sakit harus melakukan program membangun tim secara teratur di antara staf mereka untuk meningkatkan hubungan kerja yang baik di antara semua karyawan (Cherogony & Wapangana, 2017).

Nilai kecenderungan terendah pada penelitian ini pada variabel kompetensi adalah dimensi konsep diri terutama dalam hal mengembangkan orang lain. Menurut Spencer *and* Spencer (1993) konsep diri yaitu semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan

dengan orang lain. Konsep diri terkait dengan percaya diri, keyakinan seseorang bahwa dia dapat efektif dalam hampir semua situasi. Sehingga konsep diri yang masih perlu ditingkatkan dalam penelitian ini terkait dengan bagaimana mengembangkan diri orang lain. Perawat kurang memiliki kepercayaan diri untuk membantu perawat lain dengan memberikan saran dalam melakukan tindakan keperawatan yang benar.

Dukungan dari rekan kerja akan memberikan dampak positif bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilannya sehingga ia dapat mengembangkan potensinya. Sikap perawat yang positif kepada rekan kerja dapat ditunjukkan dengan memiliki kemampuan dalam melakukan komunikasi bagi terhadap pasien maupun perawat lain. Selain itu hal tersebut juga meningkatkan keharmonisan dengan perawat lain dalam hal pekerjaan (Indriani, 2018). Oleh karena itu hubungan kerja yang kondusif dengan rekan kerja perlu ditingkatkan untuk menunjang kerja sama dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab perawat.

Adanya pengaruh yang positif kompetensi terhadap kinerja perawat IGD, artinya kompetensi karyawan dapat mendukung kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Upaya untuk meningkatkan kinerja perawat, rumah sakit harus memperhatikan kompetensi karyawan terutama dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan profesi yang dijalannya. Upaya peningkatan

kinerja perawat dapat dilakukan dengan meningkatkan kompetensi perawat (menyekolahkan perawat ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi/D4/NERS, workshop, pelatihan).

4. Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Perawat IGD RSUD di Yogyakarta

Berdasarkan tabel 21 dan 22, motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta. Secara umum, penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi perawat IGD RSUD di Yogyakarta tinggi yaitu sebanyak 44 perawat, sedangkan yang memiliki motivasi sedang sebanyak 15 perawat. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian oleh Budiawan (2015) yang menunjukkan bahwa kinerja perawat berhubungan dengan motivasi dengan nilai adjusted OR = 61,71 (95% CI: 7,15-532,59). Penelitian ini juga mendukung penelitian lain yaitu Mudayana (2010) yang menunjukkan terdapat pengaruh yang erat antara motivasi kerja terhadap kinerja karyawan di RS Nur Hidayah Bantul sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus pihak manajemen.

Berdasarkan teori Jackson *et al.* (2011) dimana 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. Motivasi adalah dorongan

yang timbul dari penilaian perawat terhadap organisasi dalam pemenuhan kebutuhan. 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).

Pada penelitian ini, nilai kecenderungan variabel motivasi tertinggi yaitu pada dimensi *expectancy*. *Expectancy* adalah harapan seseorang bahwa upaya-upaya yang dilakukannya akan menuju pada kinerja (Vrom *in* Mathis *and* Jackson, 2006). *Expectancy* mengungkapkan peluang keberhasilan yang bergantung pada kemampuan seseorang untuk mencapai kinerja. Seseorang akan lebih bersedia untuk terlibat dalam pekerjaan jika yakin bahwa usahanya akan membantunya mencapai kinerja (Suci *et al.*, 2013). Sehingga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat IGD memiliki harapan besar bahwa usaha yang telah dilakukan maupun kemampuan yang telah ia kerahkan dalam melakukan pekerjaannya sehari-hari akan mampu

membantunya mencapai kinerja yang maksimal dalam memberikan perawatan kepada pasien.

Salah satu motivasi perawat petugas kesehatan yaitu perawat memiliki keyakinan dalam diri perawat. Analisis tren pada variabel motivasi pada kategori tinggi terkait keyakinan dengan usaha yang maksimal, akan meningkatkan produktivitas kinerja di rumah sakit ini. Motivasi ditandai dengan adanya semangat dalam melaksanakan pekerjaan. Seseorang yang mempunyai motivasi tinggi dalam bekerja akan berupaya untuk menjadi lebih baik lagi, memiliki rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan yang diberikan dan selalu berusaha untuk menghasilkan kinerja yang produktif serta prestasi kerja (Gultom, 2018).

Nilai kecenderungan terendah pada penelitian ini variabel motivasi ada pada dimensi *valance*. *Valance* merupakan nilai-nilai yang menggambarkan keperdulian orang tersebut terhadap penghargaan. Salah satu motivasi yang perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit adalah bonus maupun penghargaan yang diberikan kepada perawat. Berdasarkan analisis tren hal yang perlu diperhatikan adalah kesesuaian antara bonus atau penghargaan yang telah diberikan oleh atasan dengan kinerja perawat. Penelitian Maestad *et al.* (2010) menyatakan adanya imbalan berupa bonus uang maupun bonus non keuangan merupakan alternatif dalam memberikan penghargaan untuk meningkatkan kinerja pekerja kesehatan.

Pemberian bonus yang tidak sesuai dengan kinerja karyawan justru akan membuat motivasi karyawan dalam memberikan kinerjanya cenderung rendah. Sejalan dengan penelitian Hasmoko (2008) bahwa sebanyak 87,9% karyawan yang dukungan motivasinya rendah cenderung memiliki kinerja klinis yang kurang baik, sedangkan 63,4% perawat yang motivasinya tinggi cenderung memiliki kinerja yang baik. Untuk itu, peningkatan motivasi dalam bekerja dengan menerapkan *reward* maupun *punishment* di IGD Yogyakarta perlu ditingkatkan lagi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta. Semangat dan dukungan bekerja dapat meningkatkan kinerja perawat di Rumah Sakit. Toode (2015) dalam penelitiannya menyatakan terdapat lima kategori faktor yang mempengaruhi motivasi kerja yaitu karakteristik tempat kerja, kondisi kerja, karakteristik pribadi, prioritas individu, dan keadaan psikologis internal. Apabila rumah sakit dapat mengkaji dan memperhatikan faktor tersebut, maka kinerja petugas kesehatan terutama perawat di IGD akan lebih tinggi.

5. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat IGD RSUD di Yogyakarta

Berdasarkan tabel 21 dan 22, beban kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat IGD RSUD

di Yogyakarta. Secara umum, penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar beban kerja perawat IGD RSUD di Yogyakarta adalah berat yaitu sebanyak 43 perawat, sedangkan yang menganggap memiliki beban kerja sedang sebanyak 15 perawat. Hasil ini berbeda dengan penelitian Young *et al.* (2008) yang menunjukkan bahwa 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.

Penelitian lainnya yaitu Budiawan (2015) menunjukkan hasil yang sejalan bahwa tidak adanya pengaruh yang signifikan antara beban kerja terhadap kinerja perawat. Perawat yang memiliki beban kerja tinggi maupun rendah justru tidak mempengaruhi kinerja perawat. Beberapa hal yang dapat mengurangi beban kerja perawat seperti lingkungan kerja yang kondusif, kerjasama antar perawat yang baik, jadwal kerja yang sesuai, kondisi fisik dan psikologis perawat yang baik sehingga meskipun pekerjaan dirasakan berat tetapi tidak berpengaruh terhadap kinerjanya (Budiawan, 2015).

Beberapa kondisi diatas menjadikan beban kerja tidak memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Persamaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi dikarenakan persamaan

profesi responden antara penelitian Budiawan (2015) dengan responden penelitian ini yang mana memiliki tugas dan tanggung jawab yang sama yaitu sebagai seorang perawat (tenaga kesehatan) yang memberikan asuhan keperawatan kepada setiap pasien.

Menurut Romadhoni *et al.* (2015) 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. MacPhee *et al.* (2017) menyatakan bahwa persepsi tingkat pekerjaan dari beban kerja yang berat dan interupsi tingkat tugas memiliki efek pada hasil kerja yang diselesaikan melalui kinerja perawat.

Setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Pada tenaga keperawatan beban kerja dipengaruhi oleh fungsinya untuk melaksanakan asuhan keperawatan serta kapasitasnya untuk melakukan fungsi tersebut. Dalam penanganan pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving is Life Saving* artinya bahwa semua tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif serta efisien (Wiyono, 2016). Dalam hal

ini dibutuhkan tenaga kesehatan termasuk perawat yang selalu menjaga kualitas, profesionalitas, dan keramahmatan dalam memberikan pelayanan untuk pasien dan keluarganya.

Nilai kecenderungan tertinggi variabel beban kerja pada penelitian ini yaitu pada dimensi *Physical Demand*. Berdasarkan *Hart and Staveland (1998)*, *Physical Demand (PD)* yaitu jumlah aktivitas fisik yang dibutuhkan (misalnya mendorong, menarik mengontrol, menjalankan, dan lainnya). Hal ini berarti perawat merasakan aktifitas fisik yang ia dilakukan dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari sebagai seorang sebagai perawat merupakan beban kerja terberat yang ia rasakan. Sedangkan, nilai kecenderungan tertinggi kedua variabel beban kerja yaitu pada dimensi *effort*. *Effort* yaitu seberapa besar keberhasilan seseorang di dalam pekerjaannya dan seberapa puas dengan hasil kerjanya (*Hart & Staveland, 1998*). Artinya bahwa perawat sudah mengeluarkan usaha yang cukup tinggi baik secara mental maupun fisik agar mampu untuk menghasilkan kinerja yang tinggi.

Perawat merasakan beban kerja yang tinggi dikarenakan responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di IGD dimana beban kerja perawat IGD cenderung lebih berat dibandingkan dengan perawat lainnya. Perawat yang bekerja di IGD dituntut untuk memiliki

kecekatan, ketrampilan, dan kesiagaan setiap saat (Said & Mappanganro, 2018).

Kinerja perawat di IGD RSUD Yogyakarta tidak lepas dari usaha yang dikeluarkan perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya. Semakin tinggi usaha perawat dalam menyelesaikan pekerjaan semakin cepat pekerjaan tersebut selesai, sehingga beban kerjapun berkurang. Beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi. Karena itu, beban kerja seorang perawat juga harus sesuai dengan kemampuan individu perawat. Kinerja yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan akan menjamin tingginya mutu kinerja keperawatan (Manuho *et al*, 2015).

Nilai kecenderungan rendah variabel beban kerja ada pada dimensi *Frustration*. *Frustration* terkait dengan seberapa tidak aman, putus asa, tersinggung, terganggu, dibandingkan dengan perasaan aman, puas, nyaman dan kepuasan diri yang dirasakan. Hal tersebut menunjukkan perawat merasakan rasa aman, puas, nyaman dan juga rasa puas diri dalam melaksanakan tanggungjawabnya sebagai seorang perawat IGD. Beberapa faktor pendukung perawat dalam melaksanakan kinerjanya seperti hubungan yang baik dengan perawat lain maupun pasien dapat memberikan rasa puas dalam bekerja, Penelitian oleh Bogaert (2017) diketahui bahwa perawat berjuang untuk memenuhi harapan pasien serta harapan manajemen menyebabkan perasaan tidak

mampu dan frustrasi. Beban kerja yang tinggi dan berkepanjangan dapat mempengaruhi perasaan frustrasi. Untuk menghadapi situasi semacam itu, staf perawat harus menetapkan prioritas ketika mereka memberikan perawatan.

Aktivitas yang membuat perawat merasakan beban yaitu karena perawat di IGD memiliki tanggung jawab yang besar dalam memberikan pelayanan keperawatan. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar IGD Rumah Sakit, Perawat IGD dituntut untuk memberikan pelayanan 24 jam sehari dan tujuh hari dalam seminggu dimana pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Hal tersebut menuntut perawat IGD agar senantiasa memberikan pelayanan yang tepat, cepat, serta aman sehingga membuat perawat harus berupaya maksimal dalam kerja fisik maupun mental untuk mendapatkan hasil kerja yang optimal.

Gabungan kegiatan kerja fisik dan mental perawat dapat menimbulkan suatu beban kerja mental yang cukup berat dan membebani (Susanti *et al.*, 2017). Beban fisik maupun mental yang terlalu berat dalam bekerja dapat memicu kelelahan maupun stress yang dampaknya akan tidak maksimal dalam menghasilkan kerja sehingga akan berakibat pada pelaksanaan standar asuhan yang tidak sesuai.

Upaya yang dapat dilakukan untuk dapat meminimalisir beban kerja keperawatan yaitu memahami beban kerja itu

sendiri sehingga beban kerja menjadi lebih terlihat dan dapat dikenali. Meningkatkan visibilitas beban kerja keperawatan harus memiliki dampak positif pada manajemen beban kerja keperawatan dan pada penyediaan perawatan pasien (Morris *et al.*, 2007). Perawat diharapkan selalu konsisten dalam menjalankan asuhan keperawatan sesuai tugas pokok, fungsi dan uraian tugas yang dibebankan dalam pelaksanaan tugas.

Asamani *et al.* (2016) menyatakan meskipun tingkat beban kerja pekerja kesehatan dianggap sedang, namun perawat tetap dianggap memiliki beban kerja tertinggi karena adanya interupsi kerja, prosedur dan proses yang terlibat dalam merawat pasien, dan menghadapi ketidakpastian terkait pekerjaan. Untuk itu institusi kesehatan perlu untuk meninjau dan memperbaiki prosedur dan proses organisasi untuk memastikan alur kerja yang lancar dan meminimalkan pekerjaan interupsi yang tidak perlu sehingga menambah beban kerja dan merusak kinerja.