



**HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT GAWAT DARURAT DENGAN
KINERJA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD DR.H.MOHAMMAD ANWAR SUMENEP
DAN RSUD SAMPANG**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**



Oleh :

**Dian Ika Puspitasari
136070300111034**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN GAWAT DARURAT**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2015**



TESIS

HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT GAWAT DARURAT DENGAN
KINERJA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD DR. H. MOHAMMAD ANWAR SUMENEP DAN RSUD SAMPANG

OLEH :

DIAN IKA PUSPITASARI
NIM.136070300111034

Dipertahankan didepan Penguji
Pada Tanggal : 26 Nopember 2015
dan dinyatakan Memenuhi Syarat

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Prof. Dr. dr. Edi Widjajanto, MS.,Sp.PK (K)
NIP.19500427 198002 1 001

Anggota

Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep.,M.Kep.
NIP. 19810824 201504 2 001

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya

Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes.
NIP. 19580414 198701 2 001

**IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS****JUDUL TESIS :**

HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT GAWAT DARURAT DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD DR. H. MOHAMMAD ANWAR SUMENEP DAN RSUD SAMPANG

Nama Mahasiswa : Dian Ika Puspitasari

NIM : 136070300111034

Program Studi : Magister Keperawatan

Minat : Keperawatan Gawat Darurat

KOMISI PEMBIMBING:

Ketua : Prof. Dr. dr. Edi Widjanto, MS.,Sp.PK (K)

Anggota : Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep.,M.Kep.

TIM DOSEN PENGUJI :

Dosen Penguji 1 : Dr. dr. Setyawati Soeharto, M.Kes.

Dosen Penguji 2 : Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes.

Tanggal Ujian : 26 Nopember 2015

RINGKASAN

DIAN IKA PUSPITASARI, NIM. 136070300111034. Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, November 2015. Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang. Komisi Pembimbing Ketua: Edi Widjajanto, Anggota: Ika Setyo Rini.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pelayanan awal disebuah rumah sakit. Perawat yang bertugas di IGD dituntut untuk memiliki kemampuan lebih dibanding dengan perawat di unit lain. Perawat yang bekerja di IGD membutuhkan kecekatan, keterampilan dan kesiapsiagaan setiap saat. Kriteria pasien di IGD mengharuskan perawat memiliki kompetensi asuhan keperawatan yang rentangnya sangat luas. Kompetensi mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja. Kompetensi perawat berhubungan dengan kemampuan bekerja, sehingga dapat digunakan untuk memprediksi pencapaian kinerja perawat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kompetensi perawat gawat darurat dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang sebanyak 32 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, pemberian intervensi terapeutik, manajemen efektif, pengorganisasian peran kerja dan peran penolong, sedangkan variabel dependen adalah kinerja perawat. Pada penelitian ini juga terdapat variabel *confounding* yaitu kompensasi dan lingkungan kerja. Pengumpulan data untuk variabel kompetensi perawat gawat darurat menggunakan kuesioner berdasarkan *Emergency Nursing Assosiation* (ENA), variabel kinerja perawat menggunakan kuesioner *6 Dimension Scala Nursing Performance* (6 DSNP) dan variabel *confounding* menggunakan kuesioner dari Casnio. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson* dan analisis multivariat menggunakan regresi linear berganda dengan metode *backward*.

Hasil analisis korelasi antara kompetensi perawat gawat darurat dengan kinerja perawat adalah sebagai berikut; terdapat hubungan yang bermakna antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik dengan kinerja perawat di IGD ($p\text{-value}=0,014$) dengan tingkat keeratan hubungan keduanya adalah sedang ($r=0,442$). Nilai positif 0,442 menunjukkan adanya hubungan positif atau hubungan seiring, artinya bahwa semakin tinggi kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, maka semakin tinggi pula kinerja perawat. Terdapat hubungan yang bermakna antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan pemberian intervensi terapeutik dengan kinerja perawat di IGD ($p\text{-value}=0,020$). Tingkat keeratan hubungan keduanya adalah sedang ($r = -0,424$). Nilai negatif 0,424 berarti bahwa semakin tinggi kompetensi perawat berdasarkan intervensi terapeutik maka semakin rendah kinerja yang dihasilkan. Tidak ada hubungan antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan manajemen efektif dengan kinerja perawat di IGD (p -



value=0,890). Hubungan keduanya sangat lemah ($r=-0,026$). Terdapat hubungan yang bermakna antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan pengorganisasian peran kerja dengan kinerja perawat di IGD ($p\text{-value}=0,005$). Tingkat keeratan hubungan keduanya adalah sedang ($r=0,498$). Nilai positif 0,498 berarti bahwa semakin tinggi kompetensi perawat berdasarkan pengorganisasian peran kerja, maka semakin baik kinerja perawat. Tidak ada hubungan antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan peran penolong dengan kinerja perawat ($p\text{-value}=0,056$), keduanya memiliki hubungan yang lemah ($r=0,353$). Analisis antara variabel *confounding* (kompensasi dan lingkungan kerja) dengan kinerja perawat diperoleh hasil sebagai berikut; ada hubungan yang bermakna antara kompensasi dengan kinerja perawat di IGD ($p\text{-value}=0,044$). Tingkat keeratan hubungannya adalah lemah ($r=0,370$). Nilai positif 0,370 berarti semakin tinggi kompensasi yang diterima, maka semakin baik kinerja perawat. Ada hubungan yang bermakna antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat di IGD ($p\text{-value}=0,037$). Tingkat keeratan hubungan antara keduanya adalah lemah ($r=0,383$). Nilai positif 0,383 berarti semakin baik lingkungan kerja perawat maka semakin baik kinerja yang dihasilkan.

Berdasarkan hasil uji regresi linear berganda metode *backward* bahwa kompetensi perawat gawat darurat yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang adalah kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan pemberian intervensi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja dengan persentase sebesar 52,4%. Sedangkan hasil uji regresi linear berganda metode *backward* pada variabel *confounding* diperoleh bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah lingkungan kerja yaitu sebesar 14,7%.

Dapat disimpulkan bahwa kompetensi perawat gawat darurat dapat mempengaruhi kinerja perawat di IGD. Perawat yang sering melakukan keterampilan pada kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, pemberian intervensi terapeutik, manajemen efektif, pengorganisasian peran kerja dan peran penolong akan semakin kompeten dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien, sehingga kinerja yang dihasilkan semakin baik.

RINGKASAN

DIAN IKA PUSPITASARI, NIM.136070300111034. Master of Nursing Program, Faculty of Medicine, University of Brawijaya, Malang, November 2015. Relationship between Emergency Nurse's Competency with Nurse's Performance in Emergency Department (ED) RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep and RSUD Sampang. Supervisor Chairman: Edi Widjajanto, Members: Ika Setyo Rini.

Emergency department (ED) is initial services in hospital. Nurse on ED must have more capability than nurse in other department. Nurse in ED have to be fast, skilled and ready every time. Patient criteria in ED make nurse have to understand wide range of nursing competency. Competency including work readiness and work behaviour. Nurse's competency related to work capability so can be use to predict nurse performance. The purpose of this study is to know relationship between emergency nurse's competency with nurse's performance in Emergency Department RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep and RSUD Sampang.

The study was kuantitatif, using analitic correlational with cross sectional approaching. Populatin in this study is 32 nursing that work on Emergency Department (ED). Purposive sampling was used as sampling technique so the participant became 30 nurse. Independent variabel on this study is emergency nurse competencies based on diagnostic function, therapeutic intervention, effective management, organizing work role, and helping role. Dependent variabel is nurse's performance. On this study is also found confounding factor that is compensation and work situation. Data collection for variabel nurse's competency is using questionnaire based on Emergency Nursing Assosiation (ENA), nurse's performance variabel using 6 Dimension Scala Nursing Performance (6 DSNP) questionnaire. Confounding factor variabel using questionnaire from Casnio. Data's analytic with univariat, bivariat and mutivariat using Pearson Correlation analysis and Regresi linier on multivariat analysis using backward metode.

Analysis results between nurse competency and nurse performance is; there is connection between nurse competency based on diagnostic function with nurse's performance on ED (p -value=0,014) with corelation strenght is medium ($r=0,442$) Positive correlation 0,442 suggest there is positive connection that mean the higher nurse's competency on diagnostic function than nurse's performance become higher. There is meaning correlation between emergency nurse competencies on therapeutic intervention with nurse's performance on ED (0,02) with medium correlation strenght. Negative value mean that the higher nurse competency in terapheutic intervention, nurse performance become lower. There is no connection between nurse's competency on effective management with nurse's performance on ED (p -value=0,890) and very weak connection ($r=-0,026$). There is meaning relationship between emergency nurse competencies on organizing work role with nurse performance on ED (p -value=0,005) with medium connection ($r =0,498$). Positive value mean if the higher nurse competency on orginizing work role, the higher nurse's performance become. Ther is no relationship between emergency nurse competencies on helping role with nurse's performance (p -value=0,056), with very weak connection. There is relationship between compensation with nurse's performance on ED (p -value=0,044) with weak connection ($r=0,370$). Positive value mean the higher compensation taken by nurse, the higher nurse's performance became. There is relationship between work environment with nurse performance on ED (p -



value=0,037). Positive value mean the better environment around nurse, the higher nurse's performance became.

Based on linier regression with backward methode, emergency nurse competencies that most influence on nurse's performance on ED RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang is on therapeutic intervention competency and organizing work role with persentation 52,4%. Linier regression on confounding factor found that most influence variabel to work performance is work environment (14,7%).

Finally, can be concluded that nurse competency in emergency department can influence nurse's performance on ED. Nurse that usually applying skill on emergency nurse competencies on diagnostic function, therapeutic intervention given, effective management, orginizing work role and helping role will be more competent on doing their nursing skill for patient, and then nurse's performance become better.



KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan HidayahNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang”. Dalam proses penulisan tesis ini, peneliti mendapatkan banyak tambahan pengetahuan dan kontribusi berharga dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Mohammad Bisri,MS. selaku Rektor Universitas Brawijaya.
2. Dr.dr. Sri Andarini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Dr. dr. Retty Ratnawati M.Sc. selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
4. Prof. Dr. dr. Edi Widjanto, MS.,Sp.PK. (K) selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan ide, saran dan kritiknyasehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Ns. Ika Setyo Rini, M.Kep. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Dr. dr. Setyawati Soeharto, M.Kes. selaku penguji I yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
7. Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes. selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan untuk perbaikan tesis ini.



8. dr. Fitril Akbar, M.Kes. selaku Direktur RSUD dr. H. Mohammad Anwar

Sumenep yang telah memberikan ijin kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

9. dr. Titin Hamidah selaku Direktur RSUD Sampang yang telah memberikan

ijin kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

10. Kepala Ruang IGD RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep dan RSUD

Sampang yang telah membantu dalam proses penelitian.

11. Bapak dan Ibu Dosen di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas

Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu selama proses perkuliahan.

12. Teman-teman angkatan 2013 Program Studi Magister Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

13. Orang tua, suami dan anakku yang telah memberikan dukungan moril dan

materi sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa didalam tesis ini masih terdapat kekurangan

dan keterbatasan, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang membutuhkan.

Malang, Nopember 2015

Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN IDENTITAS PENGUJI.....	iv
RINGKASAN.....	v
SUMMARY.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Instalasi Gawat Darurat(IGD).....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Pelayanan IGD.....	7
2.1.3 Alur Kegiatan Di IGD.....	9
2.1.4 Ruang Dan Fasilitas Di IGD.....	10
2.2 Konsep Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD).....	16
2.2.1 Definisi Perawat Gawat Darurat.....	16
2.2.2 Fungsi Perawat.....	16
2.2.3 Tugas Perawat IGD.....	17



2.3 Konsep Kompetensi Perawat.....	18
2.3.1 Definisi Kompetensi Perawat.....	18
2.3.2 Kompetensi Perawat Gawat Darurat.....	20
2.4 Konsep Kinerja Perawat.....	26
2.4.1 Definisi	26
2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	26
2.4.3 Penilaian Kinerja Perawat.....	30
2.4.4 Alat Ukur Kinerja Perawat.....	24
2.5 Konsep Kompensasi.....	38
2.5.1 Definisi	38
2.5.2 Terminologi Kompensasi.....	39
2.5.3 Jenis-Jenis Kompensasi	40
2.5.4 Tujuan Pemberian Kompensasi.....	41
2.5.5 Kriteria Keberhasilan Sistem Kompensasi.....	41
2.5.6 Instrumen Kompensasi	42
2.6 Konsep Lingkungan Kerja	42
2.6.1 Definisi Lingkungan Kerja	42
2.6.2 Jenis-Jenis Lingkungan Kerja	43
2.6.3 Manfaat Lingkungan Kerja	45
2.6.4 Instrumen Lingkungan Kerja.....	45
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	46
3.1 Kerangka Konseptual.....	46
3.2 Hipotesis Penelitian.....	47
BAB 4 METODE PENELITIAN	48
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	48
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	48
4.3 Populasi Dan Sampel.....	48
4.3.1 Populasi.....	48
4.3.2 Sampel	48
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	50
4.4.1 Variabel penelitian.....	50
4.4.2 Definisi Operasional	51
4.5 Instrumen Penelitian	57
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	59



4.7. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	60
4.7.1 Pengumpulan Data	60
4.7.2 Pengolahan Data	62
4.8 Analisa Data.....	66
4.9 Diagram Alur Penelitian	67
4.10 Etika Penelitian	68
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA.....	71
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	71
5.2 Analisis Univariat.....	71
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	71
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pendidikan, Status Kepegawaian, Lama Kerja, Pelatihan Dan Status Pernikahan	72
5.2.3 Karakteristik Variabel Penelitian	73
5.3 Analisis Bivariat.....	75
5.3.1 Hubungan Antara Kompetensi Perawat Gawat Darurat Dengan Kinerja Perawat	75
5.3.2 Hubungan Antara Variabel Confounding (Kompensasi Dan Lingkungan Kerja) Dengan Kinerja Perawat	77
5.4 Analisis Multivariat	78
5.4.1 Pengaruh Kompetensi Perawat Gawat Darurat Terhadap Kinerja Perawat	78
5.4.2 Pengaruh Variabel Confounding (Kompensasi Dan Lingkungan Kerja) Terhadap Kinerja Perawat	81
BAB 6 PEMBAHASAN.....	83
6.1 Hubungan Antara Kompetensi Perawat Gawat Darurat Dengan Kinerja Perawat	83
6.1.1 Fungsi Diagnostik.....	83
6.1.2 Pemberian Intervensi Terapeutik	86
6.1.3 Manajemen Efektif	88
6.1.4 Pengorganisasian Peran Kerja	91
6.1.5 Peran Penolong	94
6.2 Hubungan Antara Variabel <i>Confounding</i> (Kompensasi Dan Lingkungan Kerja) Dengan Kinerja Perawat.....	96
6.2.1 Kompensasi	96



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Ruang, Fungsi Dan Kebutuhan Fasilitas Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) 10

Tabel 4.1 Definisi Operasional 51

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 71

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pendidikan, Status Kepegawaian, Lama Kerja, Pelatihan Dan Status Pernikahan 72

Tabel 5.3 Karakteristik Variabel Kompetensi Perawat Gawat Darurat, Kompensasi, Lingkungan Kerja Dan Kinerja Perawat 73

Tabel 5.4 Hubungan Antara Kompetensi Perawat Gawat Darurat Dengan Kinerja Perawat 75

Tabel 5.5 Hubungan Antara Variabel *Confounding* (Kompensasi Dan Lingkungan Kerja) Dengan Kinerja Perawat 77

Tabel 5.6 Pengaruh Kompetensi Perawat Gawat Darurat Terhadap Kinerja Perawat 78

Tabel 5.7 Pengaruh Variabel *Confounding* (Kompensasi Dan Lingkungan Kerja) Terhadap Kinerja Perawat 82



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Kegiatan Di Instalasi Gawat Darurat (IGD)	9
Gambar 2.2 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja	29
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	46
Gambar 4.1 Diagram Alur Penelitian	67



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	113
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	114
Lampiran 3 Kuesioner.....	115
Lampiran 4 Hasil Persentase Kuesioner.....	128
Lampiran 5 Deskriptif Statistik Karakteristik Responden.....	149
Lampiran 6 Deskriptif Statistik Karakteristik Variabel Penelitian.....	151
Lampiran 7 Hasil Uji Normalitas Variabel Penelitian.....	152
Lampiran 8 Hasil Uji Korelasi Pearson.....	153
Lampiran 9 Hasil Uji Regresi Linear Berganda Kompetensi Perawat Gawat Darurat Terhadap Kinerja Perawat.....	155
Lampiran 10 Hasil Uji Regresi Linear Berganda Variabel <i>Confounding</i> (Kompensasi Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat.....)	160
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	162
Lampiran 12 Surat Keterangan Kelaikan Etik (<i>Ethical Clearance</i>).....	185
Lampiran 13 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	186
Lampiran 14 Surat Ijin Penelitian.....	187
Lampiran 15 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	188
Lampiran 16 Surat Keterangan Publikasi Ilmiah.....	189
Lampiran 17 Halaman Riwayat Hidup.....	190
Lampiran 18 Lembar Konsultasi Tesis.....	191



DAFTAR SINGKATAN

- CNA : *Canadian Nursing Association*
- Depkes RI : *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*
- ED : *Emergency Department*
- EKG : *Elektrokardiogram*
- ENA : *Emergency Nursing Association*
- GCS : *Glasgow Coma Scale*
- IGD : *Instalasi Gawat Darurat*
- Kepmenkes RI : *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*
- PPNI : *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*
- RSUD : *Rumah Sakit Umum Daerah*
- 6 DSNP : *Six Dimension Scala Nursing Performance*



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kinerja merupakan prestasi kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya. Kinerja mengandung komponen penting yaitu kompetensi yang berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerja dan produktivitasnya (Mangkunegara, 2005). Kompetensi dapat diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja, salah satunya adalah kompetensi yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.

Perawat yang bertugas di IGD dituntut untuk memiliki kemampuan yang lebih dibanding perawat di unit lain, karena IGD merupakan sebuah pelayanan awal di rumah sakit (Schriver *et.al.*, 2008). Perawat yang bekerja di IGD membutuhkan kecekatan, keterampilan, dan kesiapsiagaan setiap saat. Kriteria pasien di IGD mengharuskan perawat memiliki kompetensi asuhan keperawatan yang rentangnya sangat luas. Pasien dalam kondisi gawat darurat selalu dalam kondisi yang membutuhkan analisa tinggi untuk dapat mengambil keputusan dan tindakan yang cepat dan tepat (Kepmenkes, 2009).

Kompetensi merupakan prasyarat minimal yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Kompetensi mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja. Perawat diharapkan mampu menguasai konsep dan teori keperawatan yang telah didapatkan melalui pembelajaran formal ataupun non formal, mampu mengaplikasikan teori dalam melaksanakan praktik keperawatan pada pasien dan mampu menganalisa serta mengevaluasi keadaan pasien (Neniastriyema, 2013).



Perawat pelaksana disebut IGD dituntut untuk memiliki kompetensi yang meliputi; (1) fungsi diagnostik; (2) pemberian intervensi terapeutik; (3) manajemen efektif dalam kondisi yang berubah secara cepat; (4) pengorganisasian peran kerja; dan (5) peran penolong. Setiap kompetensi ini terdapat keterampilan pada prosedur yang mencakup aspek teknis dan psikososial keperawatan gawat darurat berdasarkan rekomendasi oleh *Emergency Nursing Assosiation* (ENA) (2008) dan berdasarkan klasifikasi teori Benner (1984) dalam Tommey dan Alligood (2010).

Bickley (2007) menyatakan bahwa semua intervensi keperawatan harus didasarkan pada penilaian klinis pasien. Hal tersebut sangat penting karena berpotensi mengurangi lama tinggal pasien di IGD. Penanganan pasien gawat darurat yang membutuhkan kecepatan dan ketepatan membutuhkan perawat yang terampil, mampu mengambil keputusan secara cepat dan selalu berpikir kritis. Kemampuan ini akan muncul jika perawat diberi kesempatan untuk terus meningkatkan kompetensi dalam bidangnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Tippins (2005) pada sebuah rumah sakit pendidikan di London bahwa tidak selalu perawat IGD memberikan tindakan keperawatan dengan hasil yang optimal pada pasien, walaupun mereka memiliki pengalaman pengetahuan tentang bagaimana melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan berbagai macam tingkat kegawatan, namun terkadang masih ada yang mengalami kegagalan yang membuat pasien mengalami perburukan kondisi klinis.

RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah di Kabupaten Sumenep dan Kabupaten Sampang kepulauan Madura. Kedua rumah sakit ini merupakan tipe C, selain itu sebagai rujukan masyarakat di Kabupaten Sumenep dan Sampang.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep memiliki



18 perawat, sedangkan IGD RSUD Sampang memiliki 14 perawat. Jumlah kunjungan pasien di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dari tahun 2012 ke tahun 2013 mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2012 sejumlah 13.5594 jiwa, tahun 2013 naik menjadi 13.995 jiwa namun pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 11.623 jiwa, sedangkan jumlah kunjungan pasien di IGD RSUD Sampang dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 mengalami peningkatan, tahun 2012 sejumlah 11.153 jiwa, tahun 2013 meningkat menjadi 13.054 jiwa dan tahun 2014 meningkat menjadi 13.468 jiwa.

Jumlah pasien yang meninggal kurang dari 24 jam di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep tahun 2012 sejumlah 74 jiwa, tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 128 jiwa dan tahun 2014 menurun menjadi 105 jiwa, sedangkan jumlah kematian pasien kurang dari 24 jam di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sampang pada tahun 2012 sejumlah 79 jiwa, tahun 2013 naik menjadi 96 jiwa dan tahun 2014 menurun sejumlah 77 jiwa. Kematian pasien di IGD sering terjadi karena keterlambatan proses rujukan pasien ke rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang pada bulan Maret 2015, bahwa ada beberapa perawat yang belum pernah dan jarang melakukan tindakan keperawatan gawat darurat dalam hal mengelola kasus henti jantung pada anak, mengelola kasus kekerasan, menolong persalinan pasien dalam keadaan gawat darurat dan masih ada perawat yang tidak menjelaskan prosedur keperawatan kepada pasien sebelum melakukan asuhan keperawatan serta tidak menerapkan prinsip *patient safety*. Keterampilan yang jarang dan tidak pernah dilakukan membuat perawat



kurang kompeten dalam melakukan tindakan keperawatan pada saat menghadapi kasus tersebut.

Kompetensi perawat berhubungan dengan kemampuan bekerja sehingga dapat digunakan untuk memprediksi pencapaian kinerja seseorang (Widjajanti, 2012). Penelitian tentang kompetensi perawat dengan kinerja perawat di RSUD Lakipadada Tana Toraja pernah dilakukan oleh Neniastriyema (2013) dengan hasil ada hubungan antara kompetensi perawat dengan kinerja perawat. Sejauh ini penelitian tentang kompetensi perawat gawat darurat dengan kinerja perawat di IGD belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kompetensi perawat gawat darurat dengan kinerja perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan kompetensi perawat gawat darurat dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kompetensi perawat gawat darurat dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.



1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, pemberian intervensi terapeutik, manajemen efektif, pengorganisasian peran kerja dan peran penolong dengan kinerja perawat IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.
2. Mengidentifikasi hubungan variabel *confounding* (kompensasi dan lingkungan kerja) dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.
3. Mengidentifikasi variabel yang paling dominan pada kompetensi perawat terhadap kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.
4. Mengidentifikasi variabel *confounding* yang paling dominan terhadap kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya dibidang keperawatan gawat darurat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit tempat penelitian

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk terus meningkatkan kompetensi perawat gawat darurat sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Instalasi Gawat Darurat (IGD)

2.1.1 Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin (Depkes RI, 2005). Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Guna meningkatkan kualitas IGD di Indonesia perlu komitmen pemerintah daerah untuk membantu pemerintah pusat dengan ikut memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa dalam penanganan kegawatdaruratan dan *life saving* tidak ditarik uang muka serta penanganan gawat darurat harus segera ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD (Kepmenkes RI, 2009).

2.1.2 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah *respons time*



(waktu tanggap) (Depkes RI, 2005). Latar belakang pentingnya diatur standar IGD karena pasien yang masuk ke IGD rumah sakit butuh pertolongan yang cepat dan tepat. Untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu juga dapat tercapai dengan cara meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit sesuai dengan standar.

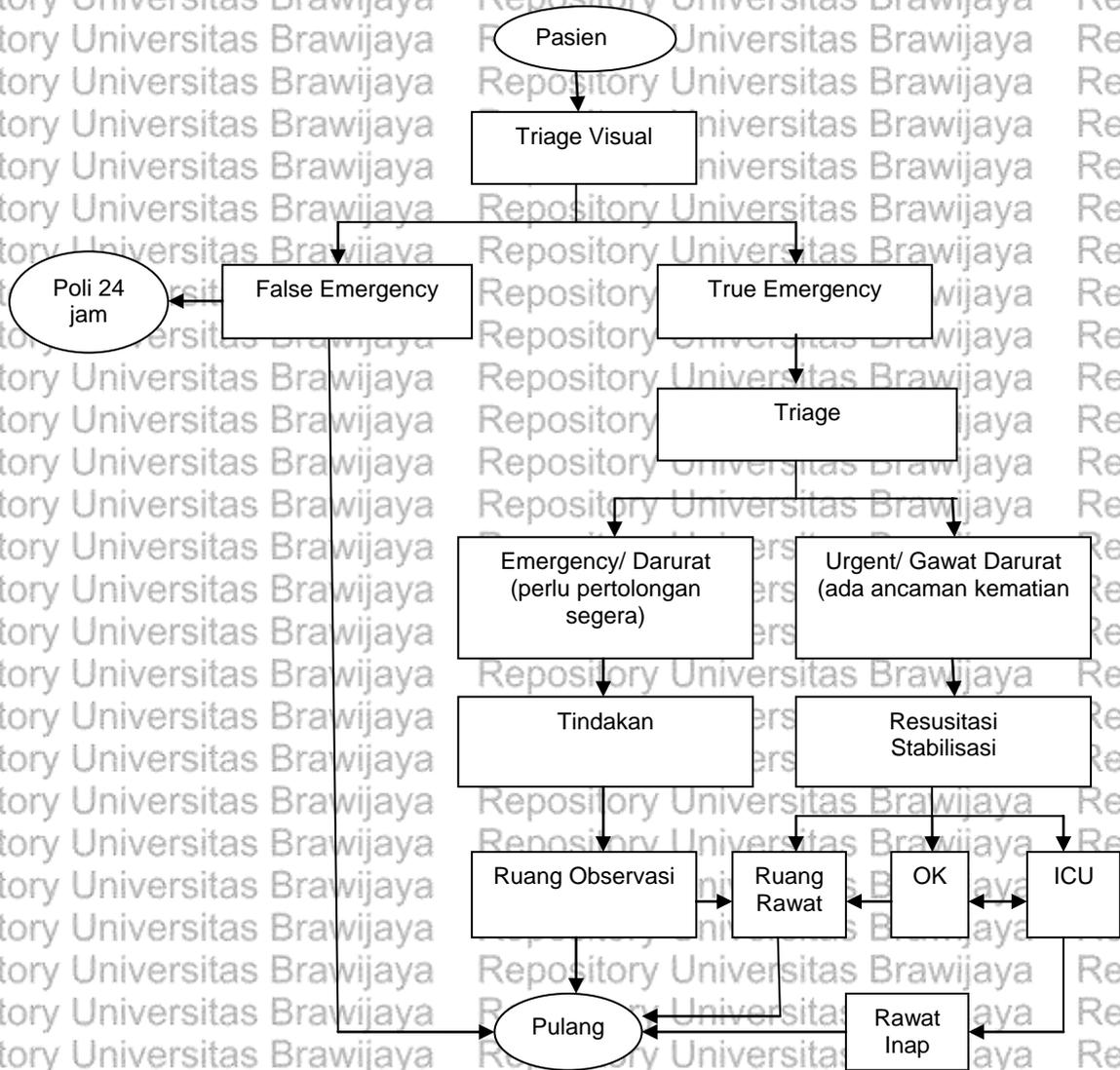
Berdasarkan Depkes RI (2005), prinsip umum pelayanan IGD di rumah sakit meliputi:

1. Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi serta stabilisasi (*life saving*).
2. Pelayanan di IGD rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
3. Berbagai nama untuk instalasi atau unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
4. Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
5. Pasien gawat darurat harus segera ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD.
6. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multi disiplin, multiprofesi dan terintegrasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana).

7. Setiap rumah sakit wajib berusaha menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi.

2.1.3 Alur Kegiatan Di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berikut ini merupakan alur kegiatan di IGD berdasarkan Kemenkes RI (2012).



Gambar 2.1 Alur Kegiatan Di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

2.1.4 Ruang Dan Fasilitas Yang Dibutuhkan Di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Tabel 2.1 kebutuhan Ruang, Fungsi Dan Kebutuhan Fasilitas Di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

No	Nama Ruangan	Fungsi	Tipe RS				Kebutuhan Fasilitas
			D	C	B	A	
A	Ruang Penerimaan						
1.	Ruang Tunggu Keluarga	Ruang dimana keluarga/pengantar pasien menunggu. Ruang ini perlu disediakan/dilengkapi:					
		1. Tempat duduk dengan jumlah yang memadai	+	+	+	+	Kursi, meja, televisi, AC, telepon umum, dan lain-lain.
		2. Toilet dan wastafel	+	+	+	+	
		3. Area keamanan/ security	+	+	+	+	
		4. Telepon umum	-	-	+	+	
		5. Ruang informasi dan komunikasi	+	+	+	+	
2.	Ruang administrasi	Ruang ini digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi, meliputi:					
		1. Pendaftaran pasien	+	+	+	+	Meja, kursi, lemari berkas/ arsip, telepon, <i>safety box</i> , dan peralatan kantor lainnya.
		2. Keuangan					
		3. Rekam medik					
3.	Ruang Triage	Ruang tempat memilah-milah kondisi pasien, <i>true emergency</i> atau <i>false emergency</i>	+	+	+	+	Wastafel, kit pemeriksaan sederhana dan label



4.	Ruang penyimpanan stretcher/brankar	Tempat meletakkan/ parkir brankar pasien yang siap digunakan/ diperlukan.	-	+	+	+	+	Brankar/ stretcher
5.	Ruang dekontaminasi (untuk RS di daerah industri)	Ruang untuk membersihkan/ dekontaminasi pasien setelah <i>drop off</i> dari ambulans dan sebelum memasuki area triage	+/-	+/-	+/-	+	+	Shower dan sink, lemari/ rak alat dekontaminasi
6.	Area yang dapat digunakan untuk penanganan korban bencana massal		+/-	+/-	+	+	+	Area terbuka dengan atau tanpa penutup, fasilitas air bersih dan drainase
B. Ruang Tindakan								
1.	Ruang Resusitasi	Ruangan yang digunakan untuk melakukan tindakan penyelamatan penderita gawat darurat akibat gangguan ABC	+	+	+	+	+	<u>Alkes yang harus ada disemua *:</u> Nasopharingeal tube, Oropharingeal tube, laringoscope set anak, laringoscope set dewasa, Endotracheal tube, Laryngeal Mask Airway, Suction Machines, Bag Valve Mask (Anak dan Dewasa), Kanul Oksigen, Oksigen Mask (Anak dan Dewasa), Chest Tube, Cricotyrotomi, ECG, Vena Suction, Defibrilator, Gluko Stick, Stetoskop, Termometer, Nebulizer, Oksigen Medis, Neck Colar, Splint, Long Spine Board, Scoop stretcher, KED, Urine bag, NGT, Wound Toilet Set. <u>Alkes yang harus ada di * III &</u>



2. Ruang Tindakan

a. Ruang Bedah

Ruang untuk melakukan tindakan bedah ringan

+ + +

IV, boleh tidak ada di *I & optional di *II.
Tracheostomi set, Ventilator Transport, Vital monitor, Infusion pump, Syringe pump, warmer.

b. Non Bedah

Ruang untuk melakukan tindakan non bedah

Bisa digabung

+ + +

Alkes yang harus ada disemua *:
TT tindakan, Dressing Set, Tiang Infus, lampu Tindakan, Termometer, Stetoskop, Suction, Sterilisator, Bidai, Splint, Inkubator, Mikro Drops Set
Alkes yang harus ada di * II, III & IV, boleh tidak ada di *I :
Vena Section Set, Torakosintesis Set, Metal Kauter, Film Viewer, Cpap.
Alkes yang harus ada disemua *:
Kumbah Lambung Set, EKG, Brankar, Irigator, Nebulizer, Suction, Oksigen Medis, NGT, Lampu Kepala, Otoscope Set, Tiang Infus.
Alkes yang harus ada di * IV, boleh tidak ada di *I, II, III :
Bronchoscopy
Alkes yang harus ada di * III & IV, boleh tidak ada di *I, II:
Syringe Pump, Ophthalmoscope,

						Infusion Pump	
c. Anak	Ruang untuk melakukan tindakan pada pasien anak					Inkubator, Mikro Drips Set, Cpap (optional di * I)	
d. Kebidanan	Ruang untuk melakukan tindakan kebidanan		Bisa digabung	Bisa digabung		+ Kuret Set, Partus Set, Suction Bayi, Meja Ginekologi, Meja Partus, Vacuum Set, Forcep Set, CTG, Resusitasi Set, Doppler, Suction Bayi, Tiang Infus, TT, Film viewer	
3. Ruang Observasi	Ruang untuk melakukan observasi terhadap pasien setelah diberikan tindakan medis.	+	+	+	+	TT, Periksa	
4. Ruang Pos Perawat (Nurse Station)	Ruang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelayanan keperawatan, pengaturan jadwal, dokumentasi sampai evaluasi pasien. Pos perawat harus terletak di pusat blok yang dilayani agar perawat dpt mengawasi pasiennya secara efektif.	+	+	+	+	Meja, kursi, wastafel, komputer, dll	
C. Ruang Penunjang Medis							
1. Area/ Ruang Farmasi	Area/ ruang untuk menyimpan				+	+	Lemari obat

		obat untuk keperluan IGD					
2.	Area/ Ruang Penyimpanan Linen	Area/ ruang tempat menyimpan linen bersih	Bisa digabung	Bisa digabung	+	+	Lemari
3.	Area/ Ruang Alat Medis	Area/ Ruang tempat penyimpanan peralatan medik yang setiap saat diperlukan. Peralatan yang disimpan diruangan ini harus dalam kondisi siap pakai dan dalam kondisi yang sudah bersih/ steril.			+	+	Lemari instrumen
4.	Ruang Radiologi Cito	Tempat melaksanakan kegiatan diagnostik cito.	-	-	+/-	+	Mobile X-Ray, mobile ECG, apron timbal, automatic film processor, dan film viewer.
5.	Laboratorium Standar	Ruang pemeriksaan laboratorium yang bersifat segera/cito untuk beberapa jenis pemeriksaan tertentu.	-	-	+/-	+	Lab rutin, elektrolit, kimia darah, analisa gas darah, (CKMB (jantung) dan lab khusus boleh ada/tidak)
6.	R. Petugas/ Staf	Ruang tempat kerja, istirahat, diskusi petugas IGD, yaitu Kepala IGD, Dokter, Dokter Konsulen, Perawat.	+	+	+	+	Sofa, lemari, meja/kursi, wastafel, pantry.
7.	Gudang Kotor (Spoolhoek/Dirty Utility)	Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan. Spoolhoek	+	+	+	+	Kloset leher angsa, keran air bersih (Sink) Ket : tinggi bibir kloset + 80-100 m dari permukaan lantai



2.2 Konsep Perawat IGD

2.2.1 Definisi Perawat Gawat Darurat

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (UU No.38 tahun 2014 tentang keperawatan).

Berdasarkan CNA (2012) perawat gawat darurat (*emergency nurse*) adalah seorang profesional kesehatan terlatih yang memelihara kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan, pengembangan profesional, kualitas kegiatan dan praktek. Perawat gawat darurat mengembangkan hubungan terapeutik dengan pasien dan orang lain yang signifikan dalam jangka waktu yang terbatas.

2.2.2 Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Menurut Hidayat (2011) dalam menjalankan peran sebagai perawat, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya adalah:

1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas lain-lain), pemenuhan



kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lainnya, sehingga tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang memiliki penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

2.2.3 Tugas Perawat IGD

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Menurut Depkes RI (2005), tugas perawat IGD adalah:

1. Menyiapkan fasilitas dan lingkungan IGD
2. Melayani pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku



3. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai dengan kapasitasnya
4. Membantu dokter dalam memberikan pelayanan atau pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat.
5. Memelihara peralatan kesehatan agar selalu dalam keadaan siap pakai
6. Menciptakan hubungan kerjasama yang baik dengan pasien sesuai dengan kemampuan.
7. Melatih pasien menggunakan alat bantu yang digunakan, melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan.
8. Mengatur pasien yang akan dirawat sampai ke ruangan yang dituju.
9. Mengatur pasien yang akan pulang sampai di pintu keluar ruang IGD.
10. Melakukan pengecekan alat setiap pergantian shift
11. Melakukan pengecekan obat serta melengkapi stok obat setelah dipakaidengan cara mengambil pergantian obat dari pasien.

2.3 Konsep Kompetensi Perawat

2.3.1 Definisi Kompetensi Perawat

Kompetensi merupakan prasyarat minimal yang harus dikuasai oleh seorang perawat. Perawat gawat darurat merupakan seorang profesional kesehatan terlatih yang memiliki kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan dan pengembangan profesional (CNA, 2012).



Menurut Reid (2010) kompetensi adalah suatu proses perubahan dan pengembangan kemampuan yang berkelanjutan. Komponen utama dan esensial dari terbentuknya kompetensi suatu keterampilan adalah integrasi yang baik antara domain kognitif, psikomotor dan afektif. Kompetensi menggambarkan tindakan atau perilaku individu yang kompeten (Tilley, 2008).

Spencer and Spencer (2003) dalam Yuniarsih (2008) memberikan lima karakteristik dasar dari kompetensi, yaitu:

1. Motiv (*motive*)

Motiv adalah sesuatu yang secara terus menerus dipikirkan atau diinginkan oleh seseorang yang menyebabkan adanya tindakan. Motif ini menggerakkan, mengarahkan dan memiliki perilaku terhadap tindakan tertentu atau tujuan tertentu.

2. Sifat (*traits*)

Sifat merupakan karakteristik respon yang konsisten terhadap situasi atau informasi.

3. Konsep diri (*self concept*)

Konsep diri merupakan perilaku dan nilai-nilai pribadi.

4. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan informasi yang dimiliki seseorang dalam bidang tertentu.

5. Keahlian (*skill*)

Keahlian adalah kemampuan untuk melaksanakan tugas fisik dan mental tertentu.



2.3.2 Kompetensi Perawat Gawat Darurat

Perawat gawat darurat harus memiliki kompetensi-kompetensi untuk melakukan tindakan keperawatan yang didasarkan pada pengkajian secara komprehensif dan perencanaan yang tepat serta lengkap (Depkes RI, 2005). Kompetensi perawat gawat darurat harus diikuti dan dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional. Kompetensi tersebut meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan yang harus ditingkatkan atau dikembangkan dan dipelihara sehingga menjamin perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya secara profesional (Reid, 2010).

1. Kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan *Emergency Nurse Association (ENA)*

Berdasarkan *Emergency Nurse Association (ENA, 2008)*,

kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat IGD adalah:

- a. Manajemen kesehatan pasien/ status penyakit
- b. Peran profesional sebagai pemberi asuhan keperawatan
- c. Melaksanakan prosedur tindakan *Airway, Breathing, Circulation* dan *Disability*.
- d. Melaksanakan prosedur tindakan perawatan luka.
- e. Melaksanakan prosedur tindakan perawatan pasien dengan kasus di kepala, mata, telinga, hidung dan tenggorokan.
- f. Melaksanakan prosedur tindakan perawatan pasien dengan kasus dada dan abdomen.
- g. Melaksanakan prosedur tindakan perawatan pasien dengan kasus di leher, punggung dan tulang belakang.
- h. Melaksanakan prosedur tindakan perawatan pasien dengan kasus obstetrik, genitourinari dan rektal.



i. Melaksanakan prosedur tindakan perawatan pasien dengan kasus ekstremitas.

j. Melaksanakan komunikasi dengan unit pre hospital dan mendiagnostik perekaman EKG.

2. Berdasarkan *Canadian Nurse Association* (CNA)

Kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat di IGD

berdasarkan *Canadian Nurse Association* (CNA, 2012) meliputi:

a. Melakukan triage

b. Melakukan asuhan keperawatan pada sistem respiratory

c. Melaksanakan asuhan keperawatan pada sistem kardiovaskuler

d. Melaksanakan asuhan keperawatan pada sistem neurologik

e. Melaksanakan asuhan keperawatan pada trauma multi sistem

f. Melaksanakan asuhan keperawatan pada sistem maxillofacial dan

THT

g. Melaksanakan asuhan keperawatan pada sistem gastrointestinal

h. Melaksanakan asuhan keperawatan pada sistem genitourinari

i. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan obstetrik dan sistem reproduksi wanita

j. Melaksanakan asuhan keperawatan pada sistem muskuloskeletal dan integumen

k. Melaksanakan asuhan keperawatan pada gawat darurat lingkungan

l. Melaksanakan asuhan keperawatan pada sistem imunologi, hematologi dan endokrinologi

m. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus pelecehan seksual



n. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus toksikologi

o. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa

p. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit infeksi

q. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan psikososial

r. Memberikan *discharge planing* atau pendidikan pada pasien

s. Melaksanakan praktek profesional, legal dan isu etik

t. Melaksanakan asuhan keperawatan disaster.

3. Berdasarkan Mc.Charty *et.al.* (2012) yang diadopsi dari *Emergency Nursing Assosiation* (ENA) (2008) dan klasifikasi teori Benner (1984)

dalam Tommey dan Alligood (2010), kompetensi perawat gawat darurat meliputi:

a. Fungsi diagnostik.

Fungsi diagnostik adalah memberikan gambaran tentang informasi tindakan yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat dapat memberikan gambaran dari hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien (Chatab, 2007).

Melaksanakan fungsi diagnostik terdiri dari; (1) Melakukan triage; (2) Memberikan analgesik dan mengkaji respon pasien; (3) Memasang monitor EKG; (4) Mengkaji GCS; (5) Mengkaji pernapasan; (6) Mengkaji status sirkulasi; (7) Mengkaji karakteristik nyeri dada; (8) Mengkaji kepatenan jalan nafas; (9) Mengkaji kebutuhan cairan pasien; (10) Mengkaji fungsi ekstremitas; (11)



Menilai tanda-tanda kerusakan fisiologis; (12) Mengkaji pasien syok; (13) Mengkaji luka; dan (14) Auskultasi suara jantung.

b. Pemberian intervensi terapeutik.

Pemberian intervensi terapeutik merupakan asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan keadaan pasien (Potter dan Perry, 2010). Perawat melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan memperhatikan prinsip terapeutik.

Pemberian dan pemantauan intervensi terapeutik ini meliputi;

(1) Melakukan penusukan vena; (2) Memasukkan kanul vena perifer (infus); (3) Menutup luka dengan balutan steril; (4) Memasang katektisasi pada wanita; (5) Melakukan pemindahan pasien dengan *logg roll*; (6) Memasang bebat pundak; (7) Mengkaji hasil pemeriksaan darah; (8) Memasang bidai; (9) Mengukur dan memasang servikal collar; (10) Mengelola pasien dengan luka bakar minor; (11) Angkat jahitan luka; (12) Mengambil sampel darah untuk kultur; (13) Membalut luka; (14) Memberikan intervensi pada pasien dengan ekstremitas yang mengalami dislokasi; (15) Melakukan irigasi mata; (16) Perawatan pasien dengan *chest tube*; (17) Mengukur ketajaman penglihatan; (18) Mengkaji pemasangan ET; (19) Membuang benda asing dari jaringan lunak; (20) Melakukan injeksi anestesi lokal; (21) Melakukan insisi dan membersihkan abses dikulit; (22) Debridemen luka bakar; dan (23) Pemasangan kateter pada pria.

c. Manajemen efektif dalam kondisi yang berubah secara cepat

Manajemen efektif dalam kondisi yang berubah secara cepat merupakan kegiatan yang dilakukan perawat berdasarkan keadaan



gawat darurat sehingga dapat dilakukan tindakan yang segera pada pasien (Chang, Yang dan Yuan, 2013).

Kompetensi yang harus dicapai perawat gawat darurat dalam hal ini meliputi; (1) Mencari bantuan dengan perawatan pasien dengan keadaan yang memburuk; (2) Merujuk kasus pasien dengan penyalahgunaan alkohol; (3) Mengadaptasi keputusan pasien berdasarkan kondisi; (4) Merujuk kasus pasien dengan penyalahgunaan obat-obatan; (5) Melakukan defibrilasi manual; (6) Memberikan obat-obatan henti jantung; (7) Menstabilkan dan merujuk pasien dengan penyakit yang parah; (8) Mencegah pasien dewasa yang mengalami henti jantung; (9) Pengelolaan pasien dengan ventilator; (10) Melakukan resusitasi; (11) Melakukan asuhan keperawatan pasien dengan kegawatan telinga, hidung dan tenggorkan (THT); (12) Mengelola pasien dengan luka bakar mayor; (13) Mengelola kasus henti jantung pada anak; (14) Mengelola pasien pasca kekerasan seksual; (15) Mengkaji dan mengelola pasien dengan multiple trauma; dan (16) Menolong persalinan pasien dalam keadaan gawat darurat.

d. Pengorganisasian peran kerja

Peran kerja merupakan suatu perilaku yang dapat dilaksanakan oleh individu dalam melaksanakan tugasnya (Ali, 2002). Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang sederhana sampai yang kompleks kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Kompetensi yang dilakukan perawat dalam pengorganisasian dan beban kerja meliputi; (1) Bekerja dengan tim interdisiplin; (2) Berkomunikasi efektif dengan rekan kerja; (3) Menjaga kewaspadaan terhadap keterbatasan diri; (4)



Memastikan *informed consent*; (5) Mengajarkan rekan perawat yang masih junior; (6) Memelihara dan meningkatkan kemampuan profesional; (7) Mengkoordinasikan keseluruhan perawatan pasien; (8) Memberikan umpan balik yang konstruktif kepada rekan kerja; (9) Membantu mahasiswa keperawatan; (10) Mengenali rekan kerja yang memerlukan bantuan; (11) Menggunakan informasi dan teknologi (IT); (12) Pemberian saran melalui telepon; (13) Mengidentifikasi prioritas perawatan pasien; (14) Menggunakan hasil-hasil penelitian keperawatan; (15) Menulis dan mencatat form pelaporan kejadian; dan (16) Menulis dan mencatat laporan kesalahan medikasi.

e. Peran penolong.

Salah satu peran perawat adalah sebagai penolong (*helper*).

Setelah kondisi gawat berlalu dan pasien berada pada fase pemulihan, perawat berperan sebagai penolong (*helper*) untuk menolong atau membantu pasien untuk mendapatkan kembali kemandiriannya. Kemandirian ini bersifat relatif, sebab tidak ada satupun manusia yang tidak bergantung kepada orang lain. Meskipun demikian, perawat berusaha keras saling bergantung demi mewujudkan kesehatan pasien (Henderson, 1986 dalam Tommey dan Aligood, 2010).

Kompetensi yang dilakukan perawat pada tahap peran sebagai penolong terdiri dari; (1) Merencanakan perawatan pasien; (2) Melakukan penilaian secara holistik; (3) Menggunakan prinsip etika dalam membuat keputusan; (4) Mengevaluasi hasil perawatan dengan tim; (5) Mengevaluasi hasil perawatan dengan pasien; (6) Mengevaluasi hasil perawatan dengan keluarga; (7) Membantu strategi koping pasien; (8) Memodifikasi rencana perawatan



berdasarkan kebutuhan pasien; (9) Tindakan mandiri dalam mengarahkan anggota keluarga pasien; (10) Mengelola keluarga dengan pasca kematian mendadak; (11) Mengelola kasus penyiksaan oleh pasangan; (12) Mengelola kasus kekerasan dalam rumah tangga; (13) Mengelola kasus kekerasan pada lansia; (14) Mengelola kasus kekerasan pada anak; dan (15) Pengelolaan keluarga pasca kematian mendadak pada bayinya.

2.4 Konsep Kinerja Perawat

2.4.1 Definisi Kinerja

Kinerja merupakan prestasi kerja atau hasil kerja (*out put*) secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja mengandung dua komponen penting yaitu kompetensi berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerja dan produktivitasnya. Kompetensi tersebut dapat diterjemahkan ke dalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja (Mangkunegara, 2005).

2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu kompetensi individu, dukungan organisasi dan dukungan manajemen. Kompetensi individu adalah kemampuan dan keterampilan melakukan kerja. Kemampuan dan keterampilan kerja seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan dan masa kerja. Semakin lama waktu yang digunakan seseorang untuk pendidikan dan pelatihan, semakin



tinggi kemampuan dan kompetensi melakukan pekerjaan dengan demikian semakin tinggi kinerjanya. Dukungan organisasi dapat dicapai melalui penyedia sarana dan prasarana, kenyamanan lingkungan kerja dan keselamatan kerja. Dukungan manajemen dapat diperoleh melalui cara manajer mempertahankan kinerja karyawan (Simanjuntak, 2005).

Menurut Keith Devis dalam Mangkunegara (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*).

1. Faktor kemampuan (*ability*)

Secara psikologis, kemampuan terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realiti (*knowledge* dan *skill*), artinya pimpinan dan karyawan yang memiliki IQ diatas rata-rata (IQ 110-120) apalagi IQ *superior*, *very superior*, *gifed* dan *genius* dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja yang maksimal.

2. Faktor motivasi (*motivation*)

Motivasi diartikan suatu sikap pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja dilingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang tinggi dan sebaliknya jika mereka bersikap negatif terhadap situasi kerjanya, akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah. Situasi kerja yang dimaksud mencakup antara lain pengaruh kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan dan kondisi kerja.



Menurut pandangan teori berprestasi dari William Stern dalam Mangkunegara (2005) bahwa faktor penentu prestasi kerja individu adalah faktor individu dan faktor lingkungan organisasi.

1. Faktor individu

Secara psikologis, individu yang normal adalah individu yang memiliki integritas tinggi antara fungsi psikis dan fisiknya, dengan adanya integritas yang tinggi antara fungsi psikis dan fisik, maka individu tersebut memiliki konsentrasi diri yang baik. Konsentrasi yang baik merupakan model utama individu untuk mampu mengelola dan mendayagunakan potensi dirinya secara optimal dan melaksanakan kegiatan atau aktifitas kerja sehari-hari dalam mencapai tujuan organisasi. Konsentrasi individu dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh kemampuan potensi, yaitu kecerdasan pikiran dan kecerdasan emosi.

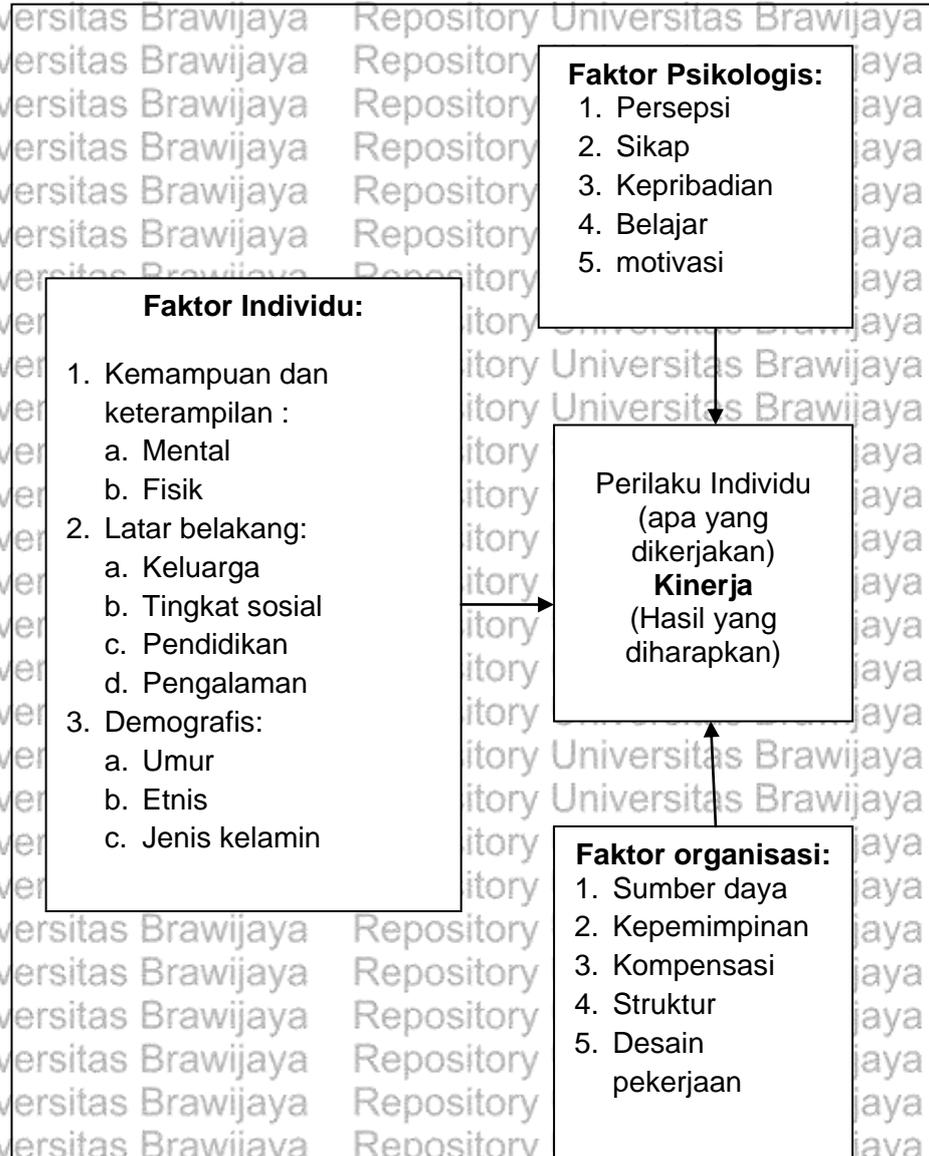
2. Faktor lingkungan organisasi

Faktor lingkungan kerja organisasi sangat menunjang bagi individu dalam mencapai prestasi kerja. Faktor lingkungan organisasi yang dimaksud antara lain; uraian jabatan yang jelas, otoritas yang memadai, target kerja yang menantang, pola komunikasi kerja yang efektif, hubungan kerja yang harmonis, iklim kerja respek dan dinamis, peluang berkarir dan fasilitas kerja yang memadai.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja personal dilakukan melalui pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang memengaruhi perilaku kinerja dan kerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis.

Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang

pada akhirnya berpengaruh pada kerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas (Ilyas, 2000 dalam Nursalam, 2013).



Gambar 2.2 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja (Gibson, James L., Ivancevich, John M., dan Donelly JR, James H. (1997) dalam Nursalam (2013))



2.4.3 Penilaian Kinerja Perawat

Kinerja merupakan aksi yang dapat diukur dan dapat diobservasi. Penilaian kinerja merupakan alat yang dapat dipercaya oleh seorang pimpinan untuk mengontrol pegawainya dalam melakukan produktivitas. Proses penilaian kinerja perawat dapat dilakukan secara efektif dalam mengarahkan perilaku perawat dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas yang tinggi. Pengukuran kinerja perawat dapat digunakan untuk memantau pelayanan yang sudah diberikan kepada pasien apakah sudah memenuhi standar atau belum (Mryyan dan Al-Faouri, 2008).

Menurut Yang dan Zhang (2006) perawat di Cina memiliki kinerja yang rendah. Penelitian lain terkait kinerja perawat yang dilakukan oleh Yasin (2010) didapatkan hasil bahwa sebagian besar kinerja perawat di RSUD Pamekasan Madura masih menunjukkan kinerja yang cukup, bahkan masih ada perawat dengan kinerja yang kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Neniastriyema, dkk (2013) di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja juga diperoleh hasil bahwa 42,9 % kinerja perawat cukup dan 57,1 % kinerja perawat kurang. Hasil penilaian kinerja yang kurang perlu adanya upaya dalam meningkatkan kinerja perawat agar dapat mencapai standar yang berkualitas tinggi sehingga terjadi peningkatan kepuasan pasien dalam memperoleh pelayanan keperawatan.

2.4.4 Alat Ukur Kinerja Perawat

Menurut Nursalam (2007) jenis alat evaluasi yang umum digunakan dalam pelaksanaan kinerja perawat berupa laporan bebas, pengurutan yang sederhana, *checklist* pelaksanaan kinerja, penilaian



grafik dan perbandingan pilihan. Untuk mengukur kinerja perawat dapat menggunakan *Six Dimension Nursing Performance* (6 DSNP) oleh Schwirian (1978) dalam Nabirye *et.al.* (2010) dan juga dapat menggunakan standar asuhan keperawatan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2000) dalam Nursalam (2007).

1. *Six Dimension Scala Nursing Performance* (6 DSNP)

Prestasi kerja perawat didefinisikan sebagai tingkat efektivitas perawat dalam melaksanakan peran dan tanggung jawab terkait dengan perawatan langsung dan kualitas pelayanan kesehatan (Schwirian, 1978) dalam Yuxiu (2011). Schwirian (1978) dalam Nabirye (2010) mengembangkan enam skala dimensi untuk mengukur aspek kinerja perawat yang terdiri dari kepemimpinan, perawatan kritis, perencanaan atau evaluasi, pengajaran atau kerjasama, hubungan interpersonal dan komunikasi serta perkembangan profesi. Dimensi skala kinerja perawat terdiri dari serangkaian 52 item dikelompokkan menjadi enam sub skala kinerja, yaitu kepemimpinan sebanyak 5 item, perawatan kritis sebanyak 7 item, mengajar atau kolaborasi sebanyak 11 item, perencanaan atau evaluasi sebanyak 7 item, hubungan interpersonal atau komunikasi sebanyak 12 item, dan pengembangan profesional sebanyak 10 item. Rata-rata kinerja perawat disetiap dimensi dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu tinggi, sedang dan rendah. Enam skala dimensi kinerja perawat ini dapat digunakan untuk penilaian kinerja diri sendiri atau pun penilaian kinerja atasan. Instrumen ini dibuat sesuai untuk evaluasi kinerja serta alat penelitian yang berguna.



a. Kepemimpinan (*leadership*)

Kepemimpinan merupakan ciri utama dari kinerja organisasi. Pimpinan harus memahami sifat dari pengaruh kepemimpinan dan faktor yang menentukan hubungan dengan bawahan (Ma dan Jiang, 2007). Kepemimpinan dan pengembangan kepemimpinan akan meningkatkan kebutuhannya untuk mencapai kinerja suatu lembaga.

Pada sub skala kepemimpinan (*leadership*) dalam skala dimensi kinerja perawat terdapat 5 item pernyataan tentang apa yang dilakukan oleh perawat selama bekerja, mulai dari (1) mengkoordinasikan rencana keperawatan dengan perencanaan medis; (2) mendelegasikan tanggung jawab perawatan berdasarkan penilaian prioritas; (3) memandu anggota tim tenaga kesehatan yang lain dalam perencanaan perawatan; (4) menerima tanggung jawab perawatan dari tim lain; (5) bersikap terbuka untuk menerima saran.

b. Perawatan kritis

Perawatan kritis merupakan perawatan khusus yang menangani respon manusia terhadap masalah yang mengancam hidup. *Comprehensive Critical Care Department of Health-Inggris* merekomendasikan untuk memberikan perawatan kritis sesuai filosofi perawatan kritis tanpa batas (*critical care without wall*), yaitu kebutuhan pasien kritis harus dipenuhi dimanapun pasien tersebut secara fisik berada didalam rumah sakit (Jevon dan Ewens, 2009).

Skala dimensi kinerja perawat untuk perawatan kritis terdapat 7 item yang meliputi; (1) melakukan prosedur teknis



misalnya suction, perawatan tracheostomi, perawatan kateter; (2)

menggunakan perangkat mekanik misalnya suction, pemantau

jantung dan respirator; (3) memberikan dukungan emosional

kepada keluarga pasien karena kematian pasien; (4) melakukan

langkah-langkah yang tepat dalam situasi darurat; (5)

mengembangkan perawatan yang diperlukan oleh pasien kritis; (6)

Mengenali dan memenuhi kebutuhan emosional pada pasien

yang kritis; (7) Bersikap tenang dan kompeten dalam situasi

darurat.

c. Pengajaran dan kolaborasi

Pengajaran dan kolaborasi merupakan hal yang sering

dilakukan perawat pada pasien. Perawat memberikan pendidikan

kesehatan kepada pasien dan keluarganya berhubungan dengan

penyakit dan kesehatan pasien, kemudian perawat dapat

melakukan kolaborasi dengan keluarga mengenai rencana

perawatan yang akan dilakukan (Hidayat, 2008). Hal ini

merupakan salah satu peran perawat sebagai pendidik dalam

memberikan *health education*.

Skala dimensi kinerja perawat untuk pengajaran dan

kolaborasi terdapat sub skala sebanyak 11 item yang meliputi;

(1) Mengajari anggota keluarga pasien tentang kebutuhan

pasien; (2) Ajarkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan

pencegahan; (3) Identifikasi dan menggunakan masyarakat

sebagai sumber daya dalam mengembangkan rencana

perawatan untuk pasien dan keluarganya; (4) Menyesuaikan

metode pengajaran dan bahan-bahan untuk memahami

karakteristik tertentu: misalnya, usia pasien, latar belakang



pendidikan; (5) Mengembangkan bahan dan metode inovatif untuk memberikan asuhan pada pasien; (6) Mengembangkan penggunaan nara sumber interdisipliner; (7) Menggunakan alat peraga dan bahan sebagai sumber daya dalam mengajar pasien dan keluarganya; (8) Mendorong keluarga untuk ikut serta dalam perawatan pasien; (9) Mengidentifikasi dan menggunakan sumber daya dalam perawatan kesehatan, mengembangkan rencana perawatan untuk pasien dan keluarganya; (10) Berkomunikasi sesuai dengan fakta, gagasan, dan pendapat professional secara tertulis kepada pasien dan keluarga mereka; (11) Merencanakan pentingnya integrasi dengan pasien dan kebutuhan keluarga.

d. Perencanaan dan evaluasi

Perencanaan dan evaluasi merupakan aktivitas yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kemudian perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan (PPNI, 2002 dalam Nursalam, 2007).

Skala dimensi kinerja perawat untuk rencana dan evaluasi terdapat sub skala sebanyak 7 item yang meliputi; (1) Mengkoordinasikan rencana keperawatan dengan perencanaan medis; (2) Mengidentifikasi dan memasukkan perubahan rencana asuhan keperawatan pada pasien; (3) mengevaluasi hasil perawatan; (4) Mengembangkan rencana perawatan pada



pasien; (5) Memulai perencanaan dan evaluasi asuhan keperawatan; (6) Mengidentifikasi dan memasukkan kebutuhan pasien secara langsung dalam rencana asuhan keperawatan; (7) Berkontribusi dalam perencanaan perawatan pada pasien.

e. Hubungan interpersonal dan komunikasi

Hubungan interpersonal sangat erat kaitannya dengan komunikasi. Hubungan interpersonal didalam keperawatan merupakan hubungan perawat dengan pasien melalui proses komunikasi. Komunikasi interpersonal adalah interaksi yang terjadi antara sedikitnya dua orang atau dalam kelompok kecil. Komunikasi interpersonal yang sehat memungkinkan penyelesaian masalah, berbagai ide, pengambilan keputusan, dan pertumbuhan personal (Potter & Perry, 2010).

Skala dimensi kinerja perawat untuk hubungan personal dan komunikasi terdapat sub skala sebanyak 12 item yang meliputi; (1) Mengembangkan keputusan pasien dan keinginannya mengenai asuhan yang diberikan; (2) Melakukan komunikasi dengan pasien sebagai tanda kepedulian terhadap kesejahteraan pasien; (3) Mencari bantuan bila dibutuhkan; (4) Membantu pasien dalam berkomunikasi dengan lainnya; (5) Melakukan komunikasi verbal sesuai fakta, gagasan, dan perasaan kepada anggota tim kesehatan lainnya; (6) Menghormati hak-hak dan privasi pasien; (7) Memberikan kontribusi agar saling percaya, menerima, dan menghormati antara anggota tim kesehatan lainnya; (8) Menjelaskan prosedur keperawatan kepada pasien sebelum melakukan asuhan kepada pasien; (9) Menggunakan prosedur keperawatan sebagai



kesempatan untuk berinteraksi dengan pasien; (10) Berkontribusi dalam hubungan kerja yang produktif dengan anggota tim kesehatan lainnya; (11) Membantu pasien memenuhi kebutuhan emosionalnya; (12) Menggunakan kesempatan untuk membimbing pasien.

f. Pengembangan profesional

Keperawatan sebagai profesi menuntut menjamin kualitas pelayanannya. Pengembangan keprofesian berkelanjutan bagi perawat bertujuan untuk meningkatkan kompetensi profesional setiap perawat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan khususnya keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat, sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan (PPNI, 2013).

Skala dimensi kinerja perawat untuk pengembangan profesional memiliki sub skala sebanyak 10 item yang meliputi; (1) Menggunakan kesempatan belajar untuk pengembangan pribadi dan professional yang berkelanjutan; (2) Menunjukkan bahwa dirinya mampu; (3) Bertanggung jawab atas perawatan yang dilakukan; (4) Memikul tanggung jawab baru sesuai batas-batas kemampuan; (5) Mempertahankan kinerja berdasarkan standar; (6) Menunjukkan rasa percaya diri tinggi; (7) Menunjukkan sikap yang positif; (8) Memahami tentang batas-batas hukum keperawatan; (9) Memahami pengetahuan dalam etika keperawatan; (10) Menerima kritik dan saran.



Enam dimensi skala kinerja keperawatan yang dikembangkan oleh Schwirian (1978) ini telah sering diuji validitas dan reliabilitasnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bartlet (2000), instrumen yang ada dalam enam skala dimensi tersebut telah direvisi dari hasil reliabilitasnya yang tinggi, ditandai dengan *Cronbach alpha* > 0,844.

2. Standar instrumen penilaian kinerja perawat menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Kinerja profesi keperawatan dinilai tidak hanya berdasarkan konsep keilmuan yang dimiliki tetapi juga berdasarkan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Untuk memberikan pelayanan yang prima seorang perawat tidak hanya membutuhkan keahlian medis tetapi harus memiliki empati dan tingkat emosionalitas yang baik (PPNI, 2002 dalam Nursalam, 2007). Dengan berkembangnya keperawatan sebagai suatu profesi, diperlukan penetapan standar praktik keperawatan. Standar praktik sangat penting untuk menjadi pedoman obyektif didalam menilai asuhan keperawatan. Apabila sudah ada standar, pasien akan meyakini bahwa pasien mendapatkan asuhan yang bermutu tinggi. Standar praktik juga sangat penting jika terjadi kesalahan yang terkait dengan hukum (Sitorus, 2006).

Penetapan standar ini juga bertujuan untuk mempertahankan mutu pemberian asuhan keperawatan yang tinggi (PPNI, 2002 dalam Nursalam, 2007). Standar praktek keperawatan tersebut mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan



evaluasi. Dalam hal ini PPNI membaginya menjadi lima standar, yaitu:

a. Standar I : Pengkajian keperawatan.

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien sistemik, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

b. Standar II : Diagnosis keperawatan.

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnostik keperawatan.

c. Standar III : Perencanaan keperawatan.

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien.

d. Standar IV : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang sudah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan.

e. Standar V : Evaluasi

Perawat mengevaluasi perkembangan pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mencapai tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan keperawatan.

2.5 Konsep Kompensasi

2.5.1 Definisi Kompensasi

Kompensasi merupakan istilah yang berkaitan dengan imbalan-imbalan finansial (*financial reward*) yang diterima oleh orang-orang melalui hubungan kepegawaian mereka dengan sebuah organisasi.

Pada umumnya bentuk kompensasi berupa finansial karena pengeluaran moneter yang dilakukan oleh organisasi.



Kompensasi bisa langsung diberikan kepada karyawan, ataupun tidak langsung, dimana karyawan menerima kompensasi dalam bentuk-bentuk non moneter.

Menurut Hasibuan (2003) kompensasi adalah semua pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan kepada perusahaan. Kompensasi berbentuk uang, artinya gaji dibayar dengan sejumlah uang kepada karyawan yang bersangkutan. Kompensasi berbentuk barang, artinya gaji dibayar dengan barang. Misalnya gaji dibayar 10% dari produksi yang dihasilkan.

2.5.2 Terminologi Kompensasi

Beberapa terminologi dalam kompensasi antara lain:

1. Upah dan gaji

Upah merupakan basis bayaran yang kerap digunakan bagi pekerja-pekerja produksi dan pemeliharaan. Upah biasanya berhubungan dengan tarif gaji perjam (semakin lama kerjanya, semakin besar bayarannya), sedangkan gaji umumnya berlaku untuk tarif mingguan, bulanan atau tahunan.

2. Insentif

Insentif merupakan tambahan-tambahan gaji diatas atau diluar gaji atau upah yang diberikan oleh organisasi. Program-program insentif disesuaikan dengan memberikan bayaran tambahan berdasarkan produktivitas, penjualan, keuntungan-keuntungan atau upaya-upaya pemangkasan biaya.



3. Tunjangan

Contoh-contoh tunjangan meliputi asuransi kesehatan, asuransi jiwa, liburan-liburan yang ditanggung perusahaan, program pensiun dan tunjangan-tunjangan lainnya yang berhubungan dengan kepegawaian.

4. Fasilitas

Fasilitas adalah kenikmatan atau fasilitas seperti mobil perusahaan, keanggotaan klub, tempat parkir khusus.

2.5.3 Jenis-Jenis Kompensasi

Komponen-komponen dari keseluruhan program gaji secara umum dikelompokkan kedalam kompensasi finansial langsung, tak langsung dan non finansial.

1. Kompensasi finansial secara langsung

Kompensasi finansial secara langsung dapat berupa bayaran pokok (gaji dan upah), bayaran prestasi, bayaran insentif (bonus, komisi, pembagian laba/ keuntungan dan opsi saham) dan bayaran tertanggung (program tabungan dan anuitas pembelian saham)

2. Kompensasi finansial tidak langsung

Kompensasi finansial tidak langsung berupa program-program proteksi (asuransi kesehatan, asuransi jiwa, pensiun, asuransi tenaga kerja), bayaran diluar jam kerja (liburan, hari besar, cuti tahunan dan cuti hamil) dan fasilitas-fasilitas seperti kendaraan, ruang kantor dan tempat parkir.



3. Kompensasi non finansial

Kompensasi non finansial dapat berupa pekerjaan (tugas-tugas yang menarik, tantangan, tanggung jawab, pengakuan dan rasa pencapaian). Lingkungan kerja (kebijakan-kebijakan yang sehat, supervise yang kompeten, kerabat yang menyenangkan, lingkungan kerja yang nyaman).

2.5.4 Tujuan Pemberian Kompensasi

Menurut Notoatmodjo (2005) tujuan dari kebijakan pemberian kompensasi meliputi; (1) menghargai prestasi karyawan; (2) menjamin keadilan gaji karyawan; (3) mempertahankan karyawan atau mengurangi turn over karyawan; (4) memperoleh karyawan yang bermutu; (5) pengendalian biaya; dan (6) mematuhi peraturan-peraturan.

2.5.5 Kriteria Keberhasilan Sistem Kompensasi

Menurut Irianto (2010) dalam mengukur keberhasilan implementasi sistem kompensasi, terdapat satu pertanyaan esensial yang harus dijawab, yaitu : *“Apa yang seharusnya dapat dicapai organisasi dengan menerapkan sebuah sistim kompensasi tertentu?”*. Pertanyaan tersebut mendasari organisasi dalam menilai keberhasilan suatu sistim dengan kriteria-kriteria sebagai berikut:

1. Mendukung pencapaian tujuan-tujuan organisasi
2. Mendukung strategi dan struktur organisasi.
3. Menarik dan dapat mempertahankan individu yang berkompeteren sesuai dengan standar keahlian yang ditetapkan.



4. Menetapkan spektrum yang lebih luas atas perilaku tugas (*task behaviour*) yang diinginkan dari seluruh anggota organisasi.

5. Merefleksikan ekuitas (persamaan-keadilan) bagi seluruh anggota organisasi.

6. Sejalan dengan hukum atau perundang-undangan yang berlaku dalam suatu wilayah yurisdiksi tertentu dimana organisasi berada.

7. Dapat mencapai keenam kriteria tersebut dengan biaya yang proposional sesuai dengan kondisi keuangan internal.

8. Dapat mencapai ketujuh kriteria tersebut diatas dalam kondisi dengan penggunaan biaya yang paling efektif.

2.5.6 Instrumen Kompensasi

Untuk mengukur seberapa besar pengaruh kompensasi terhadap kinerja perawat, maka diperlukan sebuah instrumen tentang kompensasi perawat. Casnio (2010) menjelaskan bahwa instrumen kompensasi perawat terdiri dari; (1) adanya insentif khusus selain gaji; (2) pembagian insentif yang sesuai dengan pekerjaan; (3) gaji yang diterima sesuai dengan kebutuhan; dan (4) pekerjaan sangat mendukung kebutuhan ekonomi keluarga.

2.6 Konsep Lingkungan Kerja

2.6.1 Definisi Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja adalah sesuatu yang ada disekitar para pekerja dan yang mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan. (Nitisemito, 2002). Lingkungan kerja merupakan kehidupan sosial, psikologi dan fisik dalam perusahaan yang berpengaruh terhadap pekerja dalam melaksanakan tugasnya.



Kehidupan manusia tidak terlepas dari berbagai keadaan lingkungan sekitarnya, antara manusia dan lingkungan terdapat hubungan yang sangat erat. Dalam hal ini manusia akan berusaha untuk beradaptasi dengan berbagai keadaan lingkungan sekitarnya. Demikian pula halnya ketika melakukan pekerjaan, karyawan sebagai manusia tidak dapat dipisahkan dari berbagai keadaan disekitar tempat mereka bekerja, yaitu lingkungan kerja. Selama melakukan pekerjaan, setiap pegawai akan berinteraksi dengan berbagai kondisi yang terdapat dalam lingkungan kerja.

Menurut Bambang (2011), lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai. Seorang pegawai yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung dia untuk bekerja secara optimal akan menghasilkan kinerja yang baik, sebaliknya jika seorang pegawai bekerja dalam lingkungan kerja yang tidak memadai dan tidak mendukung untuk bekerja secara optimal akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi malas, cepat lelah sehingga kinerja pegawai tersebut akan rendah.

2.6.2 Jenis-Jenis Lingkungan Kerja

Menurut Sedarmayanti (2009) lingkungan kerja dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Lingkungan kerja fisik

Lingkungan kerja fisik adalah semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat disekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi pegawai baik secara langsung maupun tidak langsung.

Lingkungan kerja fisik dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu:



a. Lingkungan kerja secara langsung

Lingkungan kerja yang langsung berhubungan dengan pegawai seperti pusat kerja, kursi, meja, dan sebagainya.

b. Lingkungan perantara atau lingkungan umum

Lingkungan perantara atau lingkungan umum dapat juga disebut lingkungan kerja yang mempengaruhi kondisi manusia misalnya temperatur, kelembaban, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanik, bau tidak sedap, warna dan lain-lain.

Untuk dapat memperkecil pengaruh lingkungan fisik terhadap karyawan, maka langkah pertama harus mempelajari manusia, baik mengenal fisik dan tingkah lakunya, kemudian digunakan sebagai dasar memikirkan lingkungan fisik yang sesuai.

2. Lingkungan kerja non fisik

Lingkungan kerja non fisik adalah semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan dengan sesama rekan kerja ataupun hubungan dengan bawahan.

Perusahaan hendaknya dapat mencerminkan kondisi yang mendukung kerja sama antar tingkat atasan, bawahan maupun yang memiliki status yang sama. Kondisi yang hendaknya diciptakan adalah suasana kekeluargaan, komunikasi yang baik, dan pengendalian diri (Nitisemito, 2002). Jadi lingkungan kerja non fisik ini juga merupakan kelompok lingkungan kerja yang tidak bisa diabaikan.



2.6.3 Manfaat Lingkungan Kerja

Menurut Ishak dan Tanjung (2003), manfaat lingkungan kerja adalah menciptakan gairah kerja, sehingga produktivitas dan prestasi kerja meningkat. Sementara itu, manfaat yang diperoleh karena bekerja dengan orang-orang yang termotivasi adalah pekerjaan dapat terselesaikan dengan tepat, yang artinya pekerjaan diselesaikan sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang ditentukan. Prestasi kerjanya akan dipantau oleh individu yang bersangkutan, dan tidak akan menimbulkan terlalu banyak pengawasan serta semangat juangnya akan tinggi.

2.6.4 Instrumen Lingkungan Kerja

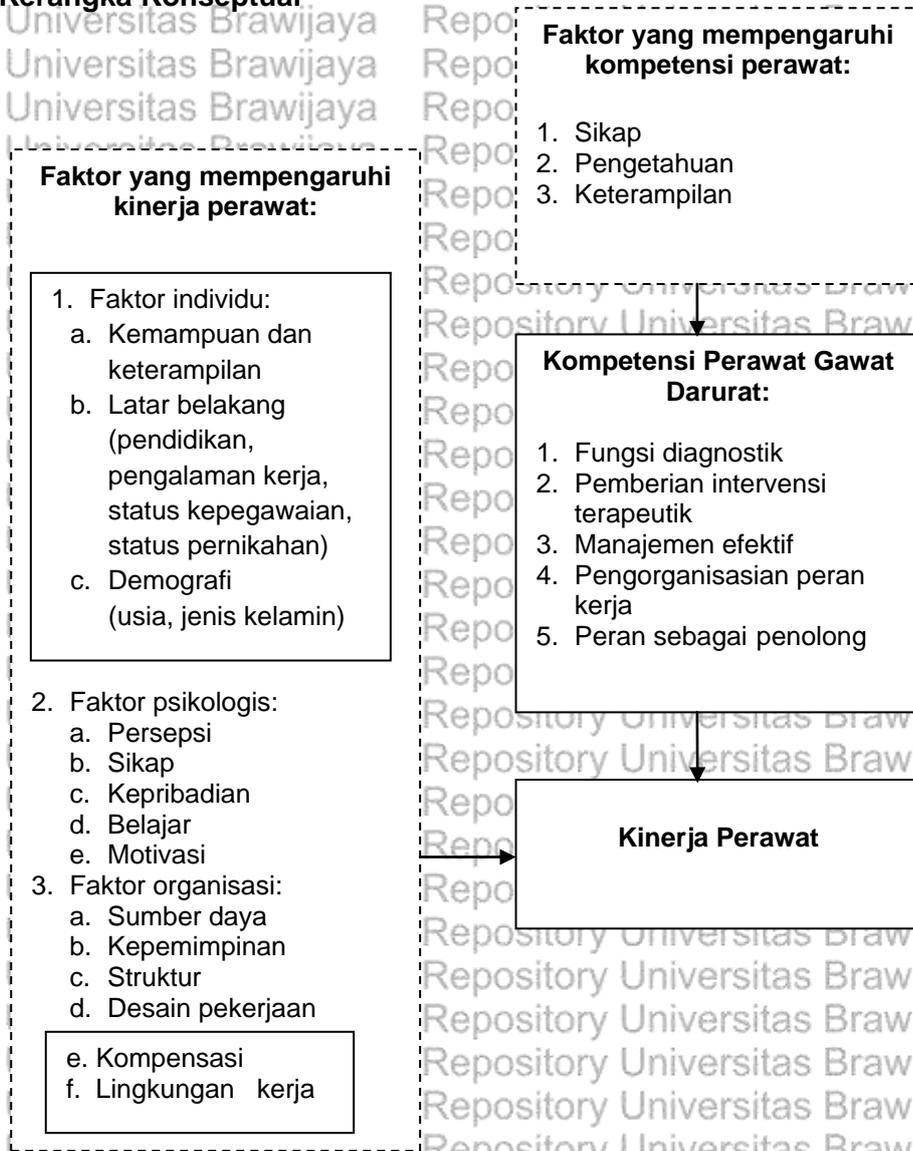
Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja perawat diperlukan sebuah instrumen yang dapat dijadikan alat ukur dalam sebuah penelitian. Menurut Casnio (2010) instrumen lingkungan kerja yang dapat diberikan pada responden meliputi: (1) lingkungan kerja yang ada dapat memberikan rasa aman dan nyaman; (2) kebersihan dan kesehatan lingkungan kerja terjamin; (3) kondisi kenyamanan ditempat kerja memuaskan; (4) adanya jaminan keselamatan kerja yang memadai; dan (5) kondisi lingkungan kerja dapat mendukung kesuksesan dalam bekerja.



BAB 3

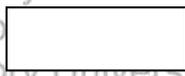
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

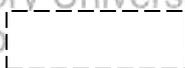


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat dengan Kinerja Perawat di IGD

Keterangan gambar:



: diteliti



: tidak diteliti



Gambar 3.1 menjelaskan tentang kerangka konsep penelitian hubungan kompetensi perawat gawat darurat dengan kinerja perawat di IGD. Kompetensi perawat IGD yang meliputi: (1) fungsi diagnostik; (2) intervensi terapeutik; (3) manajemen efektif; (4) pengorganisasian peran kerja; dan (5) peran penolong dapat diperoleh melalui pengetahuan, sikap dan keterampilan. Pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan dan lama kerja. Melalui proses tersebut terbentuklah suatu perilaku yang dapat berpengaruh terhadap pekerjaan seseorang.

Kompetensi perawat berhubungan dengan kemampuan bekerja, sehingga dapat digunakan untuk memprediksi pencapaian kinerja seseorang. Kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Faktor individu terdiri dari karakteristik individu dan data demografi, faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran dan motivasi, sedangkan faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan dan kompensasi. Kompensasi dan lingkungan kerja juga dapat mempengaruhi kinerja seseorang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ada hubungan antara kompetensi perawat gawat darurat dengan kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif. Rancangan yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu cara pengambilan data secara bersamaan dengan tujuan untuk menganalisis korelasi antara variabel independen yaitu kompetensi perawat gawat darurat, variabel dependent yaitu kinerja perawat dan variabel *confounding* yaitu kompensasi dan lingkungan kerja.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep dan RSUD Sampang pada tanggal 20 Agustus sampai dengan 19 September 2015.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang yang berjumlah 32 orang.

4.3.2 Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012).

Pengambilan sampel ini didasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis bahwa sampel dapat memberikan informasi yang memadai



untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro dan Ismail, 2011).

Sampel yang diambil pada penelitian telah memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Perawat pelaksana yang bekerja di IGD
2. Lama kerja minimal 2 tahun
3. Pendidikan terakhir minimal D3 Keperawatan
4. Tidak sedang cuti
5. Tidak menjabat sebagai kepala ruang

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus oleh Nursalam (2013) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$= \frac{32 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (32-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$= 30$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = nilai standar nominal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

q = $1-p$ (100-p)

d = tingkat presisi yang dipilih ($d = 0,05$)

Berdasarkan perhitungan besar sampel, maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang.



4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kompetensi perawat gawat darurat yang terdiri dari (1) fungsi diagnostik; (2) pemberian intervensi terapeutik; (3) manajemen efektif; (4) pengorganisasian peran kerja; (5) peran penolong.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat di IGD.

3. Variabel Confounding

Variabel *confounding* dalam penelitian ini adalah kompensasi dan lingkungan kerja.

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat Dengan Kinerja Perawat Di IGD

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
A. Variabel Independent: Kompetensi perawat gawat darurat					
1. Fungsi evaluasi yang dilakukan melalui prosedur dan kompetensi yang dimiliki oleh perawat	1. Melakukan triage 2. Memberikan analgesik dan mengkaji respon pasien 3. Memasang monitor EKG 4. Mengkaji GCS 5. Mengkaji pernapasan 6. Mengkaji status sirkulasi 7. Mengkaji karakteristik nyeri dada 8. Mengkaji kepatenan jalan nafas 9. Mengkaji kebutuhan cairan pasien 10. Mengkaji fungsi ekstremitas 11. Menilai tanda-tanda kerusakan fisiologis 12. Mengkaji pasien syok 13. Mengkaji luka 14. Auskultasi suara jantung		Kuesioner dari berdasarkan ENA (2008) dan Klasifikasi Teori Benner (1984) dalam Tommey & Alligood (2010)	Interval	Rentang nilai persentase: 25% - 100%
2. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan melihat prinsip terapeutik	1. Melakukan penusukan vena 2. Memasukkan kanul vena perifer (infus) 3. Menutup luka dengan balutan steril 4. Memasang katerisasi pada wanita 5. Melakukan pemindahan pasien		Kuesioner dari berdasarkan ENA (2008) dan Klasifikasi Teori Benner (1984) dalam Tommey & Alligood (2010)	Interval	Rentang nilai persentase: 25% - 100%



		dengan logg roll		
		6. Memasang bebat pundak		
		7. Mengkaji hasil pemeriksaan darah		
		8. Memasang bidai		
		9. Mengukur dan memasang servikal collar		
		10. Mengelola pasien dengan luka bakar minor		
		11. Angkat jahitan luka		
		12. Mengambil sampel darah untuk kultur		
		13. Membalut luka		
		14. Memberikan intervensi pada pasien dengan ekstremitas yang mengalami dislokasi		
		15. Melakukan irigasi mata		
		16. Perawatan pasien dengan chest tube		
		17. Mengukur ketajaman penglihatan		
		18. Mengkaji pemasangan ET		
		19. Membuang benda asing dari jaringan lunak		
		20. Melakukan injeksi anestesi lokal		
		21. Melakukan insisi dan membersihkan abses dikulit		
		22. Debridemen luka bakar		
		23. Pemasangan kateter pada pria		
3.	anajemen efektif	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan	1. Mencari bantuan dengan perawatan pasien yang memburuk. 2. Merujuk kasus pasien dengan	Kuesioner dari berdasarkan ENA (2008) dan Klasifikasi Interval Rentang nilai persentase:



	<p>keadaan gawat darurat sehingga dapat dilakukan tindakan yang cepat pada pasien</p>	<p>penyalahgunaan alkohol</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengadaptasi keputusan pasien berdasarkan kondisi 4. Merujuk kasus pasien dengan penyalahgunaan obat-obatan. 5. Melakukan defibrilasi manual 6. Memberikan obat-obatan henti jantung 7. Menstabilkan dan merujuk pasien dengan penyakit yang parah 8. Mengelola pasien dewasa yang mengalami henti jantung 9. Pengelolaan pasien dengan ventilator 10. Melakuakn resusitasi 11. Melakukan asuhan keperawatan pasien dengan kegawatan THT 12. Mengelola pasien dengan luka bakar mayor 13. Mengelola kasus henti jantung pada anak. 14. Mengelola pasien pasca kekerasan seksual. 15. Mengkaji dan mengelola pasien dengan multiple trauma. 16. Menolong persalinan pasien dalam keadaan gawat darurat 	<p>Teori Benner (1984) dalam Tommey &Alligood (2010)</p>	<p>25% - 100%</p>
<p>4. engorganisasian peran kerja</p>	<p>Keterampilan yang dilakukan sesuai dengan peran perawat gawat darurat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja dengan tim interdisiplin. 2. Berkomunikasi efektif dengan rekan kerja. 3. Menjaga kewaspadaan terhadap 	<p>Kuesioner dari berdasarkan ENA (2008) dan Klasifikasi Teori Benner (1984)</p>	<p>Interval Rentang nilai persentase: 25% - 100%</p>



		<p>keterbatasan diri</p> <p>4. Memastikan informed consent.</p> <p>5. Mengajarkan rekan perawat yang masih junior.</p> <p>6. Memelihara dan meningkatkan kemampuan profesional</p> <p>7. Mengkoordinasikan keseluruhan perawatan pasien.</p> <p>8. Memberikan umpan balik yang konstruktif kepada rekan kerja</p> <p>9. Membantu mahasiswa keperawatan.</p> <p>10. Mengenali rekan kerja yang memerlukan bantuan</p> <p>11. Menggunakan IT</p> <p>12. Pemberian saran melalui telepon</p> <p>13. Mengidentifikasi prioritas perawatan pasien.</p> <p>14. Menggunakan hasil-hasil penelitian keperawatan</p> <p>15. Menulis dan mencatat form pelaporan kejadian</p> <p>16. Menulis dan mencatat laporan kesalahan medikasi</p>	<p>dalam Tommey & Alligood (2010)</p>	
5.	Peran perawat dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien di IGD	<p>1. Merencanakan perawatan pasien</p> <p>2. Melakukan penilaian secara holistik</p> <p>3. Menggunakan prinsip etika dalam membuat keputusan</p> <p>4. Mengevaluasi hasil perawatan dengan tim</p> <p>5. Mengevaluasi hasil perawatan</p>	<p>Kuesioner dari berdasarkan ENA (2008) dan Klasifikasi Teori Benner (1984) dalam Tommey & Alligood (2010)</p>	<p>Interval Rentang nilai persentase: 25% - 100%</p>



- dengan pasien
- 6. Mengevaluasi hasil perawatan dengan keluarga
- 7. Membantu strategi koping pasien
- 8. Memodifikasi rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien
- 9. Tindakan mandiri dalam mengarahkan anggota keluarga pasien
- 10. Mengelola keluarga dengan pasca kematian mendadak
- 11. Mengelola kasus penyiksaan oleh pasangan
- 12. Mengelola kasus kekerasan dalam rumah tangga
- 13. Mengelola kasus kekerasan pada lansia
- 14. Mengelola kasus kekerasan pada anak
- 15. Pengelolaan keluarga pasca kematian mendadak pada bayinya

B.

Variabel Dependent: Kinerja Perawat

<p>Kinerja perawat berdasarkan keterampilan yang dilakukan perawat pelaksana kepada pasien di IGD dalam kurun waktu dua tahun terakhir.</p>	<p>Prestasi kerja Enam Dimensi skala kinerja perawat yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepemimpinan 2. Perawatan kritis 3. Pengajaran dan kolaborasi 4. Perencanaan dan evaluasi 5. Hubungan interpersonal dan komunikasi 	<p>Kuesioner 6 DSNP dari Schwirian (1978) dalam Nabirye (2010)</p>	<p>Interval Rentang nilai persentase: 25% - 100%</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------



		6. Pengembangan profesional		
C.		Variabel Confounding		
1.	Kompensasi merupakan imbalan finansial dan jasa serta tunjangan yang diterima oleh perawat atas tugas yang dilakukannya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya insentif khusus selain gaji 2. Pembagian insentif sesuai dengan pekerjaan 3. Gaji yang diterima sesuai dengan kebutuhan 4. Pekerjaan sangat mendukung kebutuhan ekonomi keluarga 	Kuesioner Casnio (2010)	Interval Rentang nilai persentase: 25% - 100%
2.	Keadaan atau suasana kerja disekitar perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan kerja terasa aman dan nyaman 2. Kebersihan dan kesehatan lingkungan kerja terjamin 3. Kondisi kenyamanan ditempat kerja memuaskan 4. Adanya jaminan keselamatan kerja 5. Kondisi lingkungan kerja mendukung kesuksesan dalam bekerja 	Kuesioner Casnio (2010)	Interval Rentang nilai persentase: 25% - 100%



4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.

1. Kuesioner karakteristik individu

Kuesioner untuk karakteristik individu menggunakan 7 pertanyaan yang berisi tentang data karakteristik perawat, meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status kepegawaian, lama kerja, status pernikahan dan pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti.

2. Kuesioner kompetensi perawat gawat darurat

Kuesioner yang digunakan pada variabel kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan McCharty (2012) yang dimodifikasi berdasarkan *Emergency Nursing Assosiation* (ENA) (2008) dan klasifikasi teori Benner (1984) dalam Tommey dan Aligood (2010) meliputi kompetensi: (1) fungsi diagnostik terdiri dari 14 kompetensi; (2) pemberian intervensi terapeutik terdiri dari 23 kompetensi; (3) manajemen efektif terdiri dari 16 kompetensi; (4) pengorganisasian peran kerja terdiri dari 16 kompetensi; (5) peran sebagai penolong terdiri dari 15 kompetensi. Sehingga jumlah keseluruhan sebanyak 84 kompetensi dengan pilihan jawaban menggunakan selalu (SL) apabila selalu dilakukan pada shift jaga selama dua tahun terakhir, sering (SR) apabila sering dilakukan sebanyak 13 kali selama satu bulan pada kurun waktu dua tahun terakhir, shift jaga, kadang-kadang (KD) apabila kadang-kadang dilakukan sebanyak 6 kali dalam satu bulan pada kurun waktu



dua tahun terakhir dan tidak pernah (TP) apabila tidak pernah dilakukan sama sekali selama perawat bekerja.

3. Kuesioner kinerja perawat

Kuesioner yang digunakan pada variabel kinerja perawat adalah kuesioner *Six Dimension Scale Nurse Performance* (6 DSNP) yang dibuat oleh Schwirian (1978) dalam Nabirye (2010). Kuesioner ini merupakan kuesioner pengukuran kinerja perawat berdasarkan 6 dimensi skala meliputi; (1) kepemimpinan sebanyak 5 item; (2) perawatan kritis sebanyak 7 item; (3) pengajaran dan kolaborasi sebanyak 11 item; (4) perencanaan dan evaluasi sebanyak 7 item; (5) hubungan interpersonal dan komunikasi sebanyak 12 item; (6) pengembangan profesional sebanyak 10 item.

Jumlah keseluruhan kuesioner sebanyak 52 item sub skala dengan pilihan jawaban menggunakan sering (SR) apabila dilakukan sebanyak 13 kali selama satu bulan pada kurun waktu dua terakhir shift jaga, kadang-kadang (KD) apabila dilakukan sebanyak 6 kali dalam satu bulan pada kurun waktu dua tahun terakhir, tidak pernah (TP) apabila perawat tidak pernah melakukan keterampilan tersebut selama bekerja di IGD dan tidak pernah (TD) apabila keterampilan tersebut tidak diharapkan dalam pekerjaan perawat.

4. Kuesioner kompensasi

Kuesioner yang digunakan pada variabel kompensasi perawat adalah kuesioner dari Casnio (2010). Kuesioner ini terdiri dari; (1) adanya insentif khusus selain gaji; (2) pembagian insentif yang sesuai dengan pekerjaan; (3) gaji yang diterima sesuai dengan kebutuhan; dan (4) pekerjaan sangat mendukung kebutuhan ekonomi keluarga.



Jumlah keseluruhan kuesioner sebanyak 4 pernyataan dengan pilihan jawaban SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju) dan STS (sangat tidak setuju).

5. Kuesioner lingkungan kerja

Kuesioner yang digunakan pada variabel lingkungan kerja adalah kuesioner dari Casnio (2010). Kuesioner ini terdiri dari; (1) lingkungan kerja yang ada dapat memberikan rasa aman dan nyaman; (2) kebersihan dan kesehatan lingkungan kerja terjamin; (3) kondisi kenyamanan ditempat kerja memuaskan; (4) adanya jaminan keselamatan kerja yang memadai; dan (5) kondisi lingkungan kerja dapat mendukung kesuksesan dalam bekerja. Jumlah keseluruhan kuesioner sebanyak 5 pernyataan dengan pilihan jawaban SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju) dan STS (sangat tidak setuju).

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Sedangkan reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner melalui uji coba kuesioner pada perawat di IGD RSI Garam Kalianget Sumenep sebanyak 10 orang. Analisis dimulai dari uji validitas terlebih dahulu dengan menggunakan analisis koefisien korelasi *Product Moment Pearson*, kemudian reliabilitas menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha*.



Pengujian validitas tiap butir digunakan analisis item, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total. Syarat minimum untuk dianggap memenuhi syarat adalah kalau $r = 0,644$. Jadi jika korelasi antara butir dengan skor total kurang dari 0,644 maka butir dalam instrumen tersebut dinyatakan tidak valid. Hasil dari uji validitas pada instrumen fungsi diagnostik (14 item), pemberian intervensi terapeutik (23 item), manajemen efektif (16 item), pengorganisasian peran kerja (16 item), peran penolong (15 item), kompensasi (4 item), lingkungan kerja (5 item) dan kinerja perawat (52 item) dinyatakan valid dengan hasil $p < 0,05$.

Hasil uji reliabilitas pada instrumen fungsi diagnostik, pemberian intervensi terapeutik, manajemen efektif, pengorganisasian peran kerja, peran penolong, kompensasi, lingkungan kerja dan kinerja perawat masing-masing adalah 0,775; 0,765; 0,771; 0,772; 0,779; 0,856; 0,835 dan 0,757 dinyatakan reliabel dengan hasil $r \text{ tabel} > 0,644$ pada taraf kesalahan 5%.

4.7 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam melakukan penelitian, peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara:

1. Memohon surat ijin penelitian dan uji validitas serta reliabilitas dari Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Melakukan uji etik ke komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.



3. Melakukan uji validitas dan reliabilitas pada perawat di IGD RSI Garam Kalianget Sumenep.

4. Mengolah data hasil uji validitas dan reliabilitas.

5. Mengajukan ijin penelitian dan pengambilan data ke RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Kabupaten Sampang.

6. Meminta ijin kepada Kepala Ruang IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Kabupaten Sampang untuk melakukan penelitian pada perawat pelaksana yang bekerja di IGD RSUD tersebut.

7. Memberikan lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) kepada calon responden.

8. Memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden tentang kompetensi perawat dan kinerja perawat.

9. Memberikan kesempatan kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

10. Memberikan kuesioner karakteristik individu, kompetensi perawat gawat darurat, kinerja perawat, kompensasi dan lingkungan kerja kepada responden.

11. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4.7.2 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi proses *editing*, *coding*, *scoring* dan *entry data*.

1. *Editing* (pemeriksaan data)



Editing dilakukan dengan cara memeriksa jawaban pada instrumen yang telah diserahkan oleh responden. *Editing* bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan memonitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang ditentukan.

2. **Coding (pemberian kode)**

Untuk memudahkan dalam pengolahan data, maka setiap jawaban kuesioner dan observasi yang telah dilakukan diberi kode dengan kategori masing-masing.

a. Karakteristik responden:

1) Jenis kelamin:

Jenis kelamin laki-laki diberi kode 1

Jenis kelamin perempuan diberi kode 2

2) Tingkat pendidikan :

Pendidikan D3 Keperawatan diberi kode 1

Pendidikan D4 Keperawatan diberi kode 2

Pendidikan S1 Keperawatan diberi kode 3

3) Lama bekerja:

Pengalaman bekerja < 5 tahun diberi kode 1

Pengalaman bekerja 5-10 tahun diberi kode 2

Pengalaman bekerja > 5 tahun diberi kode 3

4) Status kepegawaian:

Responden dengan status PNS diberi kode 1

Responden dengan status Honorer diberi kode 2

5) Status pernikahan

Responden yang telah menikah diberi kode 1

Responden yang belum menikah diberi kode 2

3. **Scoring**



a. Variabel kompetensi perawat gadar, berdasarkan:

1) Fungsi diagnostik

Pada variabel ini terdiri dari 14 soal, jika responden menjawab jawaban SL (selalu) diberi skor 4, jawaban SR (sering) diberi skor 3, jika jawaban KD (kadang-kadang) diberi skor 2 dan jika jawaban TP (tidak pernah) diberi skor 1.

Jadi skor tertinggi adalah $14 \times 4 = 56$, dan skor terendah adalah $14 \times 1 = 14$.

Kemudian dipersentasekan berdasarkan:

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

2) Pemberian intervensi terapeutik

Pada variabel ini terdiri dari 23 soal, jika responden menjawab jawaban SL (selalu) diberi skor 4, SR (sering) diberi skor 3, jika jawaban KD (kadang-kadang) diberi skor 2 dan jika jawaban TP (tidak pernah) diberi skor 1. Jadi skor tertinggi adalah $23 \times 4 = 92$, dan skor terendah adalah $23 \times 1 = 23$.

Kemudian dipersentasekan berdasarkan:

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

3) Manajemen efektif

Pada variabel ini terdiri dari 16 soal, jika responden menjawab jawaban SL (selalu) diberi skor 4, jawaban SR (sering) diberi skor 3, jika jawaban KD (kadang-kadang) diberi skor 2 dan jika jawaban TP (tidak pernah) diberi skor 1.

Jadi skor tertinggi adalah $16 \times 4 = 64$, dan skor terendah adalah $16 \times 1 = 16$.



Kemudian dipersentasekan berdasarkan:

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

4) Pengorganisasian peran kerja:

Pada variabel ini terdiri dari 16 soal, jika responden menjawab jawaban SL (selalu) diberi skor 4, jawaban SR (sering) diberi skor 3, jika jawaban KD (kadang-kadang) diberi skor 2 dan jika jawaban TP (tidak pernah) diberi skor 1.

Jadi skor tertinggi adalah $16 \times 4 = 64$, dan skor terendah adalah $16 \times 1 = 16$. Kemudian persentasekan berdasarkan:

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

5) Peran sebagai penolong:

Pada variabel ini terdiri dari 15 soal, jika responden menjawab jawaban SL (selalu) diberi skor 4, jawaban SR (sering) diberi skor 3, jika jawaban KD (kadang-kadang) diberi skor 2 dan jika jawaban TP (tidak pernah) diberi skor 1. Jadi skor tertinggi adalah $15 \times 4 = 60$, dan skor terendah adalah $15 \times 1 = 15$. Kemudian dipersentasekan berdasarkan:

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

b. Variabel kinerja perawat

Pada variabel ini terdiri dari 52 item soal, jika jawaban sering diberi skor 4, jika jawaban kadang-kadang diberi skor 3, jika jawaban tidak pernah diberi skor 2, jika jawaban tidak diharapkan diberi skor 0. Jadi skor tertinggi adalah $52 \times 4 = 208$ dan skor



terendah adalah $52 \times 1 = 52$. Kemudian persentasekan berdasarkan:

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

c. Variabel kompensasi perawat

Pada variabel ini terdiri dari 4 item soal, jika jawaban sangat setuju diberi skor 4, jika jawaban setuju diberi skor 3, jika jawaban tidak setuju diberi skor 2, jika jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1. Jadi skor tertinggi adalah $4 \times 4 = 16$ dan skor terendah adalah $4 \times 1 = 4$. Kemudian dipersentasekan berdasarkan:

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

d. Variabel lingkungan kerja

Pada variabel ini terdiri dari 5 item soal, jika jawaban sangat setuju diberi skor 4, jika jawaban setuju diberi skor 3, jika jawaban tidak setuju diberi skor 2, jika jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1. Jadi skor tertinggi adalah $5 \times 4 = 20$ dan skor terendah adalah $5 \times 1 = 5$. Kemudian persentasekan berdasarkan:

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

4. Entry data (memasukkan data kedalam soft ware)

Entry data adalah dengan memasukan jawaban yang sudah diberi kode kategori kedalam tabel atau *data base* komputer.



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya bisa dideteksi (Nursalam, 2013). Analisa data dalam penelitian ini meliputi univariat, bivariat dan multivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada data demografi responden dan seluruh variabel yang akan diteliti. Bila data kategorik (jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, status kepegawaian dan status pernikahan) ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan bila data numerik (usia) ditampilkan dalam bentuk rata-rata hitung yang terdiri dari mean, median, modus dan standar deviasi 95%.

2. Analisis Bivariat

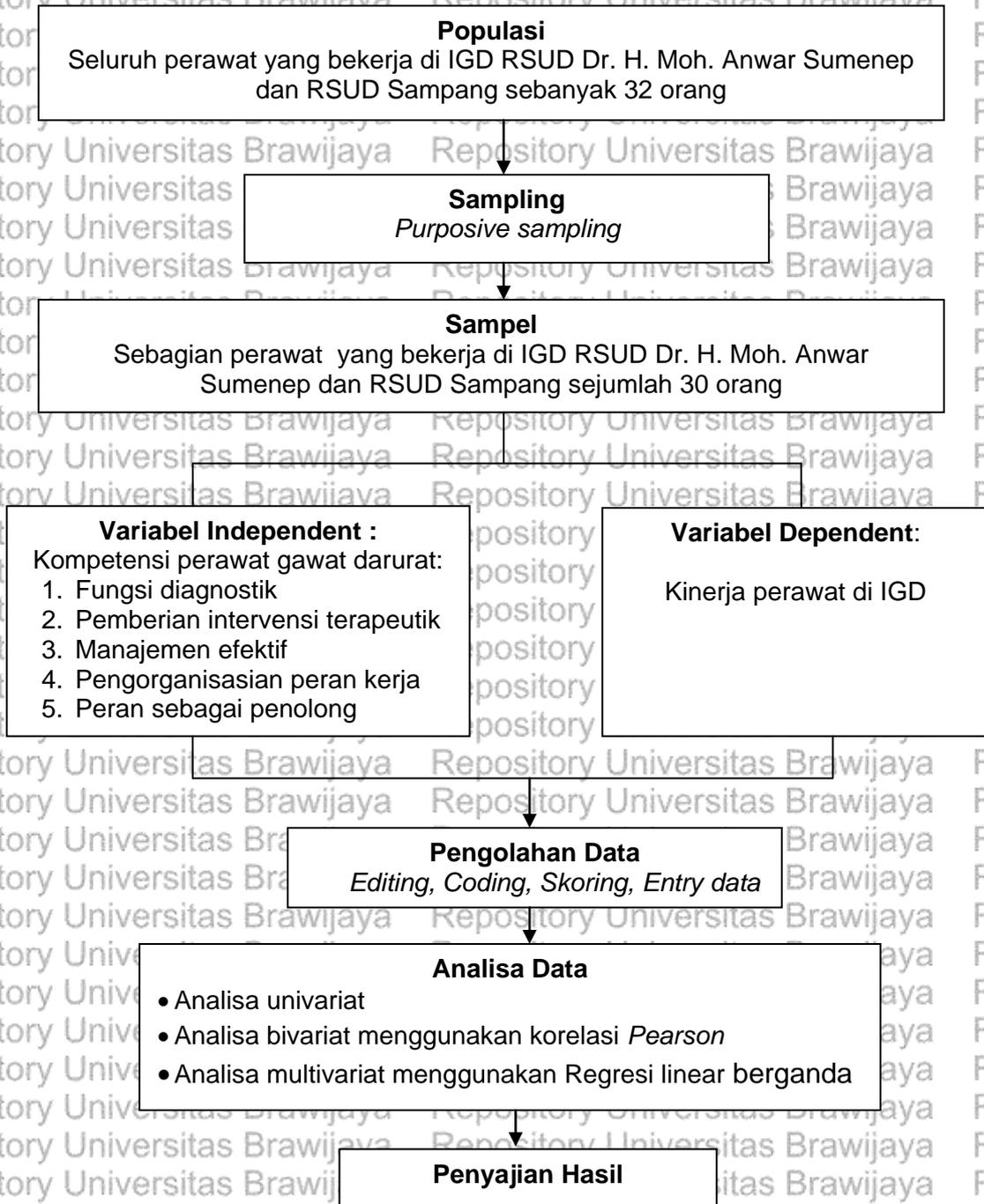
Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara kompetensi perawat gawat darurat (fungsi diagnostik, pemberian intervensi terapeutik, manajemen efektif, pengorganisasian peran kerja dan peran penolong) dengan kinerja perawat di IGD dengan menggunakan uji *Pearson*. Selanjutnya juga dilakukan uji korelasi *Pearson* untuk mengetahui hubungan antara variabel *confounding* (kompensasi dan lingkungan kerja) dengan kinerja perawat di IGD.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi linier berganda dengan metode *backward*. Metode *backward* digunakan untuk menganalisis variabel dari belakang, artinya semua variabel dianalisis kemudian dilanjutkan menganalisis pengaruh variabel-

variabel bebas (independen) lalu variabel yang tidak berpengaruh dibuang (Pratisto, 2009).

4.9 Diagram alur penelitian



Gambar 4.1: Diagram Alur Penelitian Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat dengan Kinerja Perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.



4.10 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2008), prinsip etika dalam melakukan penelitian dapat dibedakan menjadi empat bagian, yaitu *respect for person* (menghormati harkat dan martabat manusia), *beneficence* (manfaat), *non maleficency* (tidak merugikan) dan *justice* (keadilan).

1. *Respect for person* (menghormati harkat dan martabat manusia)

a. *Autonomy*

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian

b. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian *informed consent* ini yaitu :

- 1) penjelasan manfaat penelitian
- 2) penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- 3) penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- 4) persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
- 5) jaminan anonimitas dan kerahasiaan

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti yaitu perawat yang bekerja di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Kabupaten Sampang sebanyak 30 responden.

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan tentang pengisian kuisioner, serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus



menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bila calon responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

c. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar kuisisioner, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut yang dimulai dengan angka 01 untuk responden pertama yang mengisi lembar kuisisioner, angka 02 untuk responden kedua, angka 03 untuk responden ketiga, dan seterusnya.

d. *Confidentiality* (kerahasiaaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset. Peneliti tidak mempublikasikan data demografi, buku kerja dan lembar evaluasi yang akan merugikan responden.

2. *Beneficency* (manfaat)

a. Memberikan masukan pada instansi terkait agar terus meningkatkan kompetensi perawat gawat darurat di IGD

b. Meningkatkan pemahaman pada perawat gawat darurat tentang kompetensi-kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat gawat darurat sehingga kinerja perawat di IGD menjadi lebih baik.

3. *Nonmaleficency* (tidak merugikan)

a. Penelitian ini bebas dari penderitaan/ efek samping terhadap responden karena tidak ada intervensi atau perlakuan baik secara fisik ataupun psikologis.



b. Pengisian lembar kuisioner dilakukan sesuai persetujuan responden.

Sehingga responden merasa nyaman dan tidak terganggu pekerjaan dan aktivitas lainnya selama proses pengumpulan data berlangsung.

4. *Justice* (keadilan)

a. Peneliti memberikan kepastian kepada responden bahwa segala tindakan yang berhubungan dengan responden tidak akan dipergunakan dalam bentuk lain kecuali yang berhubungan dengan penelitian.

b. Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata responden tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA**

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 20 Agustus sampai dengan 19 September 2015 mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, jenis pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti, status kepegawaian dan status pernikahan serta data tentang hubungan kompetensi perawat, kompensasi dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H.Mohammad Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. H.Mohammad Anwar Sumenep dan RSUD Sampang. RSUD dr. H.Mohammad Anwar Sumenep merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Sumenep, sedangkan RSUD Sampang merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Sampang. Kedua rumah sakit daerah ini memiliki tipe yang sama yaitu tipe C dan berada di kepulauan Madura.

5.2 Analisis Univariat**5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang**

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang

Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
Usia (tahun)	30	32	47	39,03	4,672



Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa usia responden termuda adalah 32 tahun dan usia tertua 47 tahun. Rata-rata usia responden 39,03 tahun dengan standar deviasi 4,672.

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Kepegawaian, Lama Kerja, Pelatihan Dan Status Pernikahan Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Kepegawaian, Pelatihan Dan Status Pernikahan Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang

Karakteristik Responden	Jumlah (N=30)	Persentase (%)
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	25	83,3
Perempuan	5	16,7
Tingkat Pendidikan :		
S1 Keperawatan	10	33,3
D3 Keperawatan	20	66,7
Status Kepegawaian:		
PNS	27	90
Honorer	3	10
Lama Kerja:		
< 5 tahun	8	26,7
5-10 tahun	8	26,7
>10 tahun	14	46,6
Pelatihan:		
PPGD	24	80
BCLS	5	16,7
BTLS	1	3,3
Status Pernikahan:		
Sudah menikah	28	93,3
Belum menikah	2	6,7

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 25 orang (83,3%).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, sebagian besar responden berpendidikan D3 Keperawatan yaitu 20 orang (66,7%).

Berdasarkan status kepegawaian, hampir seluruhnya responden



berstatus PNS, yaitu sebanyak 27 orang (90%). Berdasarkan lama kerja, hampir setengahnya responden memiliki lama kerja >10 tahun yaitu sebanyak 14 orang (46,6%). Berdasarkan pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti, sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan PPGD yaitu sebanyak 24 orang (80%) dan berdasarkan status pernikahan, bahwa hampir seluruhnya responden sudah menikah yaitu sebanyak 28 orang (93,3%).

5.2.3 Karakteristik Variabel Penelitian

Tabel 5.3 Karakteristik Variabel Kompetensi Perawat Gawat Darurat (Fungsi Diagnostik, Intervensi Terapeutik, Manajemen Efektif, Pengorganisasian Beban Kerja Dan Peran Penolong), Kompensasi, Lingkungan Kerja Dan Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang

Variabel Penelitian	Minimum	Maximum	Mean	Standar Deviasi
Fungsi Diagnostik	57	100	85,60	10,046
Intervensi Terapeutik	67	100	83,41	8,278
Manajemen Efektif	50	100	75,57	12,190
Pengorganisasian	52	100	81,25	12,956
Peran Kerja				
Peran Penolong	47	100	71,17	14,150
Kompensasi	56	100	80,42	12,143
Lingkungan Kerja	65	100	80,50	8,237
Kinerja Perawat	64	100	86,12	9,124

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa keterampilan perawat pada kompetensi fungsi diagnostik yang dilakukan oleh perawat di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang memiliki nilai rata-rata 85,60 dengan standar deviasi 10,046. Nilai tersebut tersebar dalam interval 57% sampai 100%. Keterampilan pada kompetensi intervensi terapeutik memiliki nilai rata-rata 83,41 dengan standar deviasi 8,278. Hal ini



menunjukkan bahwaketerampilan dalam hal intervensi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di IGD RSUD dr.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang sebesar 82,78% yang tersebar dalam interval 67% sampai 100%.

Kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan manajemen efektif memiliki nilai rata-rata 75,57 dengan standar deviasi 12,190. Hal ini menunjukkan bahwaketerampilan dalam kompetensi manajemen efektif yang dilakukan oleh perawat IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang sebesar 75,57%, nilai tersebut tersebar dalam interval 50%-100%. Selanjutnya berdasarkan kompetensi pengorganisasian peran kerja, keterampilan yang dilakukan oleh perawat IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang memiliki nilai rata-rata 81,25 dengan standar deviasi 12,956 yang tersebar dalam interval 52% sampai 100%. Demikian juga dengan keterampilan pada kompetensi peran penolong yang dilakukan perawat di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang memiliki nilai rata-rata 71,17 yang tersebar dalam interval 47% sampai 100% dengan standar deviasi 14,150.

Berdasarkan data tentang kompensasi perawat yang didapatkan dari hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata 80,42 dengan standar deviasi 12,143 Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata kompensasi perawat yang bekerja di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang adalah 80,42% yang tersebar antara 56% sampai 100%. Data lingkungan kerja menunjukkan nilai rata-rata 80,50 dengan standar deviasi 8,237. Hal ini menunjukkan bahwa pada lingkungan kerja perawat di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang memiliki rata-rata 80,50% yang tersebar antara 65% sampai 100%. Demikian juga dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang



memiliki nilai rata-rata 86,12% yang tersebar dalam interval 64% sampai 100% dengan standar deviasi 9,124.

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Antara Kompetensi Perawat Gawat Darurat (Fungsi Diagnostik, Intervensi Terapeutik, Manajemen Efektif, Pengorganisasian Peran Kerja) Dengan Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang

Untuk mengetahui hubungan fungsi diagnostik ($x_{1,1}$), intervensi terapeutik ($x_{1,2}$), manajemen efektif ($x_{1,3}$), pengorganisasian peran kerja ($x_{1,4}$), peran penolong ($x_{1,5}$) dengan kinerja perawat (y_1) dilakukan analisis korelasi dengan menggunakan uji korelasi *Pearson*. Hasil uji korelasi *Pearson* tertera pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Hubungan Antara Kompetensi Perawat Gawat Darurat (Fungsi Diagnostik, Intervensi Terapeutik, Manajemen Efektif, Pengorganisasian Peran Kerja) Dengan Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang

Korelasi Variabel	Koefisien Korelasi (r)	p-value
Fungsi diagnostik dengan kinerja perawat	0,442	0,014< α
Intervensi terapeutik dengan kinerja perawat	-0,424	0,020< α
Manajemen efektif dengan kinerja perawat	-0,026	0,890> α
Pengorganisasian peran kerja dengan kinerja perawat	0,498	0,005< α
Peran penolong dengan kinerja perawat	0,353	0,056> α

Keterangan: Jika *p-value* <0.05 berarti hubungan yang bermakna dan jika *p-value* >0.05 berarti hubungan yang tidak bermakna

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik dengan kinerja perawat di IGD (*p-value*=0,014). Tingkat keeratan hubungan keduanya adalah sedang, hal ini ditandai dengan koefisien korelasi=0,442.



Nilai positif 0,442 menunjukkan adanya hubungan yang positif atau hubungan yang seiring, artinya bahwa semakin tinggi kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsidiagnostik, maka semakin tinggi pula kinerja perawat.

Analisis korelasi antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan pemberian intervensi terapeutik dengan kinerja perawat diperoleh hasil $p\text{-value}=0,020$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antar kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan pemberian intervensi terapeutik dengan kinerja perawat di IGD. Tingkat keeratan kedua hubungan ini adalah sedang, ditandai dengan nilai koefisien korelasi $=-0,424$.

Nilai negatif 0,424 berarti bahwa semakin tinggi kompetensi perawat berdasarkan intervensi terapeutik maka semakin rendah kinerja yang dihasilkan.

Analisis korelasi antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan manajemen efektif dengan kinerja perawat diperoleh hasil $p\text{-value}=0,890$ artinya tidak ada hubungan antara kompetensi manajemen efektif dengan kinerja perawat di IGD. Hubungan keduanya sangat lemah ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi $=-0,026$. Selanjutnya hasil analisis korelasi antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan

pengorganisasian peran kerja dengan kinerja perawat di IGD diperoleh nilai $p\text{-value}=0,005$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kompetensi pengorganisasian peran kerja dengan kinerja perawat di IGD.

Tingkat keeratan hubungan antara keduanya adalah sedang yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi $=0,498$. Nilai positif 0,498 berarti bahwa semakin tinggi kompetensi perawat berdasarkan pengorganisasian peran kerja, maka semakin baik kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.



Analisis korelasi antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan peran penolong dengan kinerja perawat diperoleh hasil p -value=0,056 artinya tidak ada hubungan antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan peran penolong dengan kinerja perawat di IGD. Keduanya memiliki hubungan yang lemah, ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi=0,353. Nilai positif 0,353 menunjukkan hubungan yang seiring artinya semakin tinggi kompetensi perawat semakin tinggi kinerja perawat.

5.3.2 Hubungan Variabel *Confounding* (Kompensasi Dan Lingkungan Kerja) Dengan Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang

Untuk mengetahui hubungan antara kompensasi ($x_{2.1}$) dan lingkungan kerja ($x_{2.2}$) dengan kinerja perawat (y_1) maka dilakukan uji analisis korelasi *Pearson* yang tertera pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Hubungan Kompensasi Dan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang

Korelasi Variabel	Koefisien Korelasi (r)	p-value
Kompensasi dengan kinerja perawat	0,370	0,044 < α
Lingkungan kerja dengan kinerja perawat	0,383	0,037 < α

Keterangan: Jika p -value < 0,05 berarti hubungan yang bermakna dan jika p -value > 0,05 berarti hubungan yang tidak bermakna

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kompensasi dengan kinerja perawat di IGD (p -value=0,044). Tingkat keeratan hubungannya adalah lemah, hal ini ditandai dengan koefisien korelasi=0,370. Nilai positif 0,370 menunjukkan adanya hubungan yang positif atau hubungan yang seiring, artinya bahwa semakin tinggi kompensasi yang diterima, maka semakin tinggi kinerja perawat.

Analisis korelasi antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat di IGD diperoleh hasil $p\text{-value}=0,037$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang. Tingkat keeratan hubungan antara keduanya adalah lemah yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi $=0,383$. Nilai positif $0,383$ berarti bahwa semakin baik lingkungan kerja perawat maka semakin baik pula kinerja yang dihasilkan.

5.4 Analisis Multivariat

5.4.1 Pengaruh Kompetensi Perawat Gawat Darurat (Fungsi Diagnostik, Intervensi Terapeutik, Manajemen Efektif, Pengorganisasian Peran Kerja Dan Peran Penolong) Terhadap Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang

Hasil analisis regresi linear metode *backward* bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi perawat yang meliputi fungsi diagnostik ($x_{1,1}$), intervensi terapeutik ($x_{1,2}$), manajemen efektif ($x_{1,3}$), pengorganisasian peran kerja ($x_{1,4}$) dan peran penolong ($x_{1,5}$) terhadap kinerja perawat (y_1) dijelaskan pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Pengaruh Kompetensi Perawat Gawat Darurat (Fungsi Diagnostik, Intervensi Terapeutik, Manajemen Efektif, Pengorganisasian Peran Kerja Dan Peran Penolong) Terhadap Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang

Model Persamaan Regresi	p-value	R ²
Model 1: $y_1 = 97,053 + 0,089x_{1,1} - 0,643x_{1,2} + 0,033x_{1,3} + 0,360x_{1,4} + 0,047x_{1,5}$ (p=0,000) (p=0,596) (p=0,001) (p=0,761) (p=0,030) (p=0,755)	0,001 < α	0,570
Model 2: $y_1 = 97,977 + 0,094x_{1,1} - 0,615x_{1,2} + 0,358x_{1,4} + 0,050x_{1,5}$ (p=0,000) (p=0,568) (p=0,000) (p=0,027) (p=0,738)	0,000 < α	0,568
Model 3: $y_1 = 96,170 + 0,113x_{1,1} - 0,511x_{1,2} + 0,389x_{1,4}$ (p=0,000) (p=0,462) (p=0,000) (p=0,003)	0,000 < α	0,566
Model 4: $y_1 = 102,475 - 0,629x_{1,2} + 0,445x_{1,4}$ (p=0,000) (p=0,000) (p=0,000)	0,000 < α	0,524

Keterangan: y_1 = kinerja perawat, $x_{1,1}$ = fungsi diagnostik, $x_{1,2}$ = intervensi terapeutik
 $x_{1,3}$ = manajemen efektif, $x_{1,4}$ = pengorganisasian peran kerja
 $x_{1,5}$ = peran penolong, R² = koefisien determinasi



Tabel 5.6 menjelaskan bahwa pada model 1 menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pada fungsi diagnostik ($x_{1,1}$), intervensi terapeutik ($x_{1,2}$), manajemen efektif ($x_{1,3}$), pengorganisasian peran kerja ($x_{1,4}$) dan peran penolong ($x_{1,5}$) terhadap kinerja perawat (y_1) di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang dengan p -value $0,001 < \alpha$. Nilai persentase fungsi diagnostik ($x_{1,1}$), intervensi terapeutik ($x_{1,2}$), manajemen efektif ($x_{1,3}$), pengorganisasian peran kerja ($x_{1,4}$) dan peran penolong ($x_{1,5}$) terhadap kinerja perawat (y_1) adalah koefisien determinasi atau R Square $\times 100\% = 0,570 \times 100\% = 57\%$. Persamaan regresi pada model 1 adalah $y_1 = 97,053 + 0,089x_{1,1} - 0,643x_{1,2} + 0,033x_{1,3} + 0,360x_{1,4} + 0,047x_{1,5}$. Koefisien pengaruh manajemen efektif ($x_{1,3}$) yaitu 0,033 dengan p -value $0,761 > \alpha$ yang berarti pengaruh ini tidak bermakna terhadap kinerja perawat (y_1). Dengan demikian variabel manajemen efektif ($x_{1,3}$) dikeluarkan dari model 1.

Pada model 2 dilakukan analisis regresi tanpa memasukkan variabel manajemen efektif ($x_{1,3}$). Model 2 menunjukkan bahwa ada pengaruh fungsi diagnostik ($x_{1,1}$), intervensi terapeutik ($x_{1,2}$), pengorganisasian peran kerja ($x_{1,4}$) dan peran penolong ($x_{1,5}$) terhadap kinerja perawat (y_1) di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang yang bermakna secara statistik (p -value $0,000 < \alpha$). Nilai persentase fungsi diagnostik ($x_{1,1}$), intervensi terapeutik ($x_{1,2}$), pengorganisasian peran kerja ($x_{1,4}$) dan peran penolong ($x_{1,5}$) terhadap kinerja perawat (y_1) adalah koefisien determinasi atau R Square $\times 100\% = 0,568 \times 100\% = 56,8\%$. Persamaan regresi pada model 2 adalah $y_1 = 97,977 + 0,094x_{1,1} - 0,615x_{1,2} + 0,358x_{1,4} + 0,050x_{1,5}$. Koefisien pengaruh peran penolong ($x_{1,5}$) yaitu 0,050 dengan p -value $0,738 > \alpha$ yang berarti pengaruh ini tidak bermakna secara statistik terhadap kinerja perawat



(y_1). Dengan demikian variabel peran penolong ($x_{1,5}$) dikeluarkan dari model 2.

Pada model 3 dilakukan analisis regresi tanpa memasukkan variabel peran penolong ($x_{1,5}$). Model 3 menunjukkan bahwa ada pengaruh fungsi diagnostik ($x_{1,1}$), intervensi terapeutik ($x_{1,2}$) dan pengorganisasian peran kerja ($x_{1,4}$) terhadap kinerja perawat (y_1) di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang yang bermakna secara statistik ($p\text{-value } 0,000 < \alpha$). Nilai persentase fungsi diagnostik ($x_{1,1}$), intervensi terapeutik ($x_{1,2}$) dan pengorganisasian peran kerja ($x_{1,4}$) terhadap kinerja perawat (y_1) adalah koefisien determinasi atau $R\text{ Square } \times 100\% = 0,566 \times 100\% = 56,6\%$.

Persamaan regresi pada model 3 $y_1 = 96,170 + 0,113x_{1,1} - 0,511x_{1,2} + 0,389x_{1,4}$. Koefisien pengaruh fungsi diagnostik ($x_{1,1}$) yaitu 0,113 dengan $p\text{-value } 0,462 > \alpha$ yang berarti pengaruh ini tidak bermakna secara statistik terhadap kinerja perawat (y_1). Dengan demikian variabel fungsi diagnostik ($x_{1,1}$) dikeluarkan dari model 3.

Analisis pada model 4 dilakukan tanpa memasukkan variabel fungsi diagnostik ($x_{1,1}$). Model 4 menunjukkan bahwa ada pengaruh kompetensi intervensi terapeutik ($x_{1,2}$) dan pengorganisasian peran kerja ($x_{1,4}$) terhadap kinerja perawat (y_1) di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang yang bermakna dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha$. Nilai persentase kompetensi intervensi terapeutik ($x_{1,2}$) dan pengorganisasian peran kerja ($x_{1,4}$) terhadap kinerja perawat (y_1) adalah koefisien determinasi atau $R\text{ Square } \times 100\% = 0,524 \times 100\% = 52,4\%$. Model 4 memiliki persamaan regresi $y_1 = 102,475 - 0,629x_{1,2} + 0,445x_{1,4}$.

Berdasarkan hasil uji regresi linear metode *backward* yang tertera pada tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa kompetensi perawat gawat darurat yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat di IGD RSUD



dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang yaitu kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan intervensi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja.

Kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan intervensi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja terhadap kinerja perawat memiliki persentase sebesar 52,4%. Persentase kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, intervensi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja terhadap kinerja perawat adalah 56,6%. Pada kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, intervensi terapeutik, pengorganisasian peran kerja dan peran penolong terhadap kinerja memiliki persentase sebesar 56,8%. Selanjutnya persentase pada kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, intervensi terapeutik, manajemen efektif, pengorganisasian peran kerja dan peran penolong terhadap kinerja perawat sebesar 57%.

5.4.2 Pengaruh Variabel *Confounding* (Kompensasi Dan Lingkungan Kerja) Terhadap Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang

Hasil analisis regresi linear pada variabel kompensasi ($x_{2,1}$) dan lingkungan kerja ($x_{2,2}$) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terhadap variabel kinerja perawat (y_1) secara ringkas ditunjukkan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Pengaruh Kompensasi Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang

Model	Persamaan Regresi	p-value	R ²
Model 1:	$y_1 = 46,230 + 0,190x_{2,1} + 0,306x_{2,2}$ (p=0,008) (p=0,195) (p=0,158)	0,050 < α	0,199
Model 2:	$y_1 = 51,934 + 0,425x_{2,2}$ (p=0,003) (p=0,037)	0,037 < α	0,147

Keterangan: y_1 = kinerja perawat, $x_{2,1}$ = Kompetensi
 $x_{2,2}$ = lingkungan kerja, R^2 = Koefisien determinasi



Pada model 1 yang tertera tabel 5.7 menunjukkan bahwa ada pengaruh antara variabel *confounding* (kompensasi ($x_{2,1}$) dan lingkungan kerja ($x_{2,2}$)) terhadap kinerja perawat (y_1) di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang. Hasil tersebut ditandai dengan p -value $0,050 < \alpha$. Nilai persentase kompensasi ($x_{2,1}$) dan lingkungan kerja ($x_{2,2}$) terhadap kinerja perawat (y_1) adalah koefisien determinasi atau *R Square* x $100\% = 0,199 \times 100\% = 19,9\%$. Persamaan regresi pada model 1 adalah $y_1 = 46,230 + 0,190x_{2,1} + 0,306x_{2,2}$. Nilai koefisien pengaruh kompensasi ($x_{2,1}$) yaitu 0,190 dengan p -value $0,195 > \alpha$ yang berarti pengaruh ini tidak bermakna secara statistik terhadap kinerja perawat (y_1). Dengan demikian variabel kompensasi ($x_{2,1}$) dikeluarkan dari model 1.

Analisis pada model 2 dilakukan tanpa memasukkan variabel kompensasi ($x_{2,1}$). Model 2 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara lingkungan kerja ($x_{2,2}$) terhadap kinerja perawat (y_1) di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang dengan nilai (p -value $0,037 < \alpha$). Nilai persentase lingkungan kerja ($x_{2,2}$) terhadap kinerja perawat (y_1) adalah koefisien determinasi atau *R Square* x $100\% = 0,147 \times 100\% = 14,7\%$. Model 2 memiliki persamaan regresi $y_1 = 51,934 + 0,425x_{2,2}$.

Berdasarkan hasil uji regresi linear metode *backward* yang tertera pada tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa kompensasi tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang. Namun lingkungan kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang. Persentase kompensasi dan lingkungan kerja terhadap kinerja perawat adalah 19,9%, sedangkan persentase lingkungan kerja terhadap kinerja perawat sebesar 14,7%.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat (Fungsi Diagnostik, Intervensi Terapeutik, Manajemen Efektif, Pengorganisasian Peran Kerja Dan Peran Penolong) Dengan Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang

Kompetensi perawat gawat darurat adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang perawat gawat darurat untuk melakukan tindakan dengan didasarkan pada pengkajian secara komprehensif dan perencanaan yang tepat dan lengkap (Oman, 2008). Kompetensi perawat gawat darurat memiliki beberapa komponen, yaitu fungsi diagnostik, pemberian intervensi terapeutik, manajemen efektif, pengorganisasian peran kerja dan peran penolong.

6.1.1 Fungsi Diagnostik

Hasil penelitian tentang kompetensi perawat berdasarkan fungsi diagnostik diperoleh skor rata-rata 85,60% dengan standar deviasi 10,046. Nilai tersebut tersebar antara 57% sampai 100%. Skor ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh McCharty, et.all (2012) yaitu rata-rata skor kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik pada perawat yang bekerja di departemen gawat darurat 11 rumah sakit Irlandia sebesar 80,73%.

Hasil analisis korelasi menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik dengan kinerja perawat di IGD (p -value=0,014).

Tingkat keeratan hubungan keduanya adalah sedang, hal ini ditandai dengan koefisien korelasi=0,442. Nilai positif 0,442 menunjukkan



adanya hubungan yang positif atau hubungan yang seiring, artinya bahwa semakin tinggi kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, maka semakin tinggi pula kinerja perawat.

Melaksanakan fungsi diagnostik adalah memberikan gambaran tentang informasi tindakan yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat dapat memberikan gambaran dari hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien (Chatab, 2007). Kompetensi yang ada pada komponen fungsi diagnostik merupakan kompetensi dasar dalam keterampilan keperawatan, mayoritas perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang sering dan bahkan selalu melakukan keterampilan pada kompetensi tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wangenstein (2010) bahwa terdapat pengaruh yang positif antara pengalaman kerja perawat dengan kompetensi perawat berdasarkan fungsi diagnostik. Pada penelitian ini 46,6% perawat di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang memiliki pengalaman kerja lebih dari 10 tahun dan 26,7% perawat memiliki pengalaman kerja 5-10 tahun, sehingga mereka sering melakukan kompetensi gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik. Kompetensi perawat juga dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan perawat dan pelatihan. Perawat yang ada di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang sudah tidak ada yang berpendidikan SPK, mereka sudah meningkatkan pendidikan ke D3 Keperawatan (66,7%) dan S1 Keperawatan (33,3%). Dalam hal pelatihan, bahwa semua perawat sudah pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan berupa PPGD (80%), BCLS (16,7%) dan BTLS (3,3%).



Kompetensi berdasarkan fungsi diagnostik merupakan prosedur keterampilan yang hampir setiap shift jaga dilakukan oleh semua perawat yang bekerja di IGD sehingga mereka kompeten melakukannya. Hal ini juga terbukti dari skor rata-rata tertinggi pada keseluruhan kompetensi berada pada kompetensi fungsi diagnostik, yaitu 85,60%. Campo *et.all* (2008) juga berpendapat bahwa semakin sering keterampilan dilakukan maka akan semakin percaya diri dan mandiri dalam melakukannya.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang seiring atau searah antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik dengan kinerja perawat, yaitu semakin kompetensi ditingkatkan, maka semakin baik kinerja yang dihasilkan perawat yang bekerja di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang. Hasil penelitian ini didapatkan 96,7% perawat selalu mengkaji pasien menggunakan skala triage, 66,7% perawat memberikan analgesik dan mengkaji respon pasien, 43,33% perawat sering melakukan pemasangan EKG, 90% perawat selalu mengkaji neurologis pasien menggunakan *glasgow coma scale* (GCS).

Keterampilan lainnya pada kompetensi fungsi diagnostik yang sering dilakukan perawat yaitu sebanyak 56,7% perawat selalu mengkaji status sirkulasi, 63,3% perawat sering mengkaji karakteristik nyeri dada, 56,7% perawat selalu mengkaji kepatenan jalan napas, 50% perawat sering mengkaji kebutuhan cairan pasien, 46,7% perawat selalu mengkaji fungsi ekstremitas dan 40% perawat menilai tanda-tanda kemunduran fisiologis. Pada pengkajian pasien syok sejumlah 43,3% perawat yang melakukannya, 56,7% perawat selalu melakukan



pengkajian luka dan 46,7% perawat melakukan auskultasi bunyi jantung.

6.1.2 Pemberian Intervensi Terapeutik

Hasil penelitian tentang kompetensi perawat gawat darurat di IGD RSUD dr. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang berdasarkan pemberian intervensi terapeutik diperoleh skor rata-rata 83,41% dengan standar deviasi 8,278. Skor tersebut tersebar antara 67% sampai 100%. Skor ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh McCharty, *et.all* (2012) yaitu rata-rata skor kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan pemberian intervensi terapeutik pada perawat yang bekerja di departemen gawat darurat 11 rumah sakit Irlandia yaitu sebesar 67,53%. Pada kompetensi pemberian intervensi terapeutik perawat mengambil keputusan mengenai perawatan pada pasien. Perawat melakukan asuhan keperawatan dengan memperhatikan prinsip terapeutik (Potter dan Perry, 2010).

Hasil analisis korelasi diperoleh $p\text{-value}=0,020$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan pemberian intervensi terapeutik dengan kinerja perawat di IGD. Tingkat keeratan kedua hubungan ini adalah sedang, ditandai dengan nilai koefisien korelasi = -0,424, hal ini memiliki makna bahwa semakin tinggi kompetensi berdasarkan intervensi terapeutik maka semakin rendah kinerja yang dihasilkan oleh perawat yang bekerja di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.

Keterampilan yang ada pada kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan pemberian intervensi terapeutik sangat sering bahkan



karena keterampilan ini sering bahkan selalu dijumpai perawat pada saat bekerja, dan bahkan ketika perawat mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Seringnya keterampilan tersebut dilakukan, menjadikan perawat semakin terampil jika menghadapi kasus yang ada pada kompetensi pemberian intervensi terapeutik, yang akhirnya dapat meningkatkan kompetensi perawat.

6.1.3 Manajemen Efektif

Hasil penelitian mengenai kompetensi gawat darurat berdasarkan manajemen efektif pada perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang memiliki nilai rata-rata 75,57% dengan standar deviasi 12,190. Nilai tersebut tersebar antara 50%-100%. Korelasi antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan manajemen efektif dengan kinerja perawat diperoleh hasil $p\text{-value}=0,890$ sehingga tidak ada hubungan antara kompetensi manajemen efektif dengan kinerja perawat di IGD. Hubungan keduanya sangat lemah ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi = -0,026.

Kompetensi manajemen efektif merupakan kegiatan yang dilakukan perawat berdasarkan keadaan gawat darurat sehingga dapat dilakukan tindakan yang segera pada pasien (Chang, Yang dan Yuan, 2013). Widjajanti (2012) berpendapat bahwa kompetensi perawat berhubungan dengan kemampuan bekerja, sehingga dapat digunakan untuk memprediksi pencapaian kinerja seseorang, artinya bahwa semakin tinggi kompetensi maka semakin baik kinerja seseorang, begitu pula sebaliknya jika seseorang tidak kompeten dalam suatu prosedur tindakan, maka kinerjanya akan semakin rendah.



Pendapat tersebut berbeda dengan hasil dalam penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara kompetensi perawat berdasarkan manajemen efektif dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang. Hal ini dikarenakan tidak semua perawat selama bekerja dapat melakukan keterampilan yang ada pada kompetensi manajemen efektif, sehingga semakin perawat tidak kompeten dalam melakukan keterampilan maka semakin rendah kinerja yang dihasilkan.

Jika dilihat dari hasil dalam penelitian ini, ada beberapa faktor yang menyebabkan kompetensi manajemen efektif tidak ada hubungannya dengan kinerja perawat, yaitu pada sistem referral atau rujukan, peralatan yang tidak tersedia di IGD dan adanya kasus yang jarang dijumpai perawat pada saat bekerja di IGD. Pada sistem referral atau rujukan meliputi; mencari bantuan untuk merawat pasien dengan keadaan yang memburuk, merujuk pasien dengan penyalahgunaan alkohol, mengadaptasikan keputusan pasien berdasarkan kondisi, merujuk pasien dengan penyalahgunaan obat, merujuk pasien dengan penyakit yang parah, mengelola pasien dengan luka bakar mayor dan mengelola pasien dengan multiple trauma. RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang merupakan RS pemerintah daerah yang menjadi rujukan masyarakat di kedua kabupaten tersebut. Kedua rumah sakit ini juga masih berada pada tipe C, sehingga jika menemukan kasus yang dianggap sulit dan juga terkendala dengan peralatan yang tidak memadai, maka pasien akan dirujuk ke RS yang berada di Ibu Kota Propinsi yang telah memiliki fasilitas yang memadai.



Ada beberapa perawat (33,3%) jarang melakukan defibrilasi dan 20% perawat jarang mengelola pasien dengan menggunakan ventilator. Selain itu ada beberapa kasus yang jarang perawat temukan pada saat bekerja di IGD, seperti kasus henti jantung pada anak, kasus kekerasan seksual (pemerksaan) dan menolong persalinan pasien dalam keadaan gawat darurat. Kasus kekerasan seksual merupakan kasus minim yang terjadi di Pulau Madura, terkait dengan masyarakat Madura yang beragamis sehingga jarang sekali terjadi kekerasan seksual (kasus pemerksaan). Selanjutnya dalam hal menolong persalinan, perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang jarang bahkan ada yang belum pernah menolong persalinan pasien di IGD, karena pasien-pasien yang akan melakukan persalinan biasanya mereka langsung dibawa ke ruang bersalin sehingga perawat di IGD tidak pernah menjumpai pasien dengan kasus persalinan. Selain itu seluruh perawat yang bekerja di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep berjenis kelamin laki-laki, hal ini terkait dengan sebagian besar masyarakat Madura bahwa sebagian besar wanita yang akan melahirkan tidak mau jika ditolong oleh tenaga kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki, karena mereka menganggap hal tersebut merupakan sebuah *privacy*.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh McCharty, *et.all* (2012) pada perawat IGD di 11 RS Irlandia bahwa 66% perawat tidak pernah melakukan kompetensi menolong persalinan pasien dalam keadaan gawat dan 88% perawat selalu mencari bantuan untuk merawat pasien dalam keadaan yang memburuk.



Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin jarang keterampilan dilakukan maka semakin tidak kompeten perawat dalam melakukannya sehingga semakin rendah kinerja perawat.

6.1.4 Pengorganisasian Peran Kerja

Hasil penelitian mengenai kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan pengorganisasian peran kerja yang dilakukan oleh perawat IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang diperoleh nilai rata-rata 81,25% dengan standar deviasi 12,956. Nilai tersebut berada dalam rentang 52% sampai 100%. Skor ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wangenstein (2010) terkait dengan pengorganisasian peran kerja bahwa nilai rata-rata yang diperoleh adalah 77%.

Hasil analisis korelasi antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan pengorganisasian peran kerja dengan kinerja perawat di IGD diperoleh nilai $p\text{-value}=0,005$ sehingga ada hubungan yang bermakna antara kompetensi pengorganisasian peran kerja dengan kinerja perawat di IGD. Tingkat keeratan hubungan antara keduanya adalah sedang yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi $=0,498$. Nilai positif 0,498 berarti bahwa semakin tinggi kompetensi perawat berdasarkan pengorganisasian peran kerja, maka semakin baik kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.

Peran kerja merupakan suatu perilaku yang dapat dilaksanakan oleh individu dalam melaksanakan tugasnya (Ali, 2002). Perawat IGD bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang sederhana sampai yang kompleks kepada individu, keluarga,



kelompok atau masyarakat. Ini merupakan peran utama dari perawat, dimana perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional, menerapkan ilmu atau teori, prinsip, konsep dan menguji kebenarannya dalam situasi yang nyata, apakah kriteria profesi dapat ditampilkan dan sesuai dengan harapan penerima jasa keperawatan.

Keterampilan yang ada pada kompetensi pengorganisasian peran kerja sering dilakukan oleh perawat yang bekerja di IGD. Kompetensi pengorganisasian peran kerja berisi tentang hubungan kerja dengan sesama perawat, hubungan kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya dan hubungan dengan pasien dan keluarganya. Hubungan kerja dengan sesama perawat dapat dilakukan dengan cara berkomunikasi efektif dengan rekan kerja (80%), mengkoordinasi keseluruhan perawatan pasien (63,3%), memberikan umpan balik yang konstruktif pada rekan kerja (63,3%), mengenali rekan kerja yang membutuhkan bantuan (63,3%) dan selalu mengajarkan rekan kerja perawat yang masih junior (46,7%).

Hubungan kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya dapat dilakukan dengan cara bekerja dengan tim interdisiplin (70%) dan menulis serta mencatat laporan kesalahan medikasi (36,7%).

Hubungan dengan pasien dan keluarga dapat dilakukan dengan cara memastikan *informed consent* (83,3%) dan memberikan saran melalui telepon. Namun penggunaan saran melalui telepon jarang perawat lakukan (46,7%) karena sebagian besar pasien dan keluarga lebih paham dan jelas jika diberi saran langsung oleh perawat ketika mereka masih berada di IGD.

Kegiatan lainnya yang dilakukan perawat dalam kompetensi pengorganisasian peran kerja adalah menjaga kewaspadaan terhadap



keterbatasan diri (50%), memelihara dan meningkatkan kemampuan profesional (66,7%), penggunaan IT (36,7%) dan menulis serta mencatat form pelaporan kejadian jika terjadi permasalahan ketika melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Di IGD RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang setiap bulan juga dilakukan rapat evaluasi kerja yang dipimpin oleh Kepala Ruang IGD, pada saat rapat, mereka selalu memberikan umpan balik sehingga diskusi berjalan dengan lancar. Untuk memenuhi kompetensi dalam pengorganisasian peran kerja, IGD RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang juga menjadi tempat praktik mahasiswa keperawatan dan kesehatan lainnya dari Institusi Pendidikan Kesehatan yang ada di Pulau Madura. Dalam hal ini 60% perawat yang bekerja di IGD kedua rumah sakit tersebut mengatakan selalu membantu mahasiswa keperawatan yang sedang praktik di IGD.

Seluruh keterampilan yang ada pada kompetensi manajemen efektif semuanya pernah dilakukan oleh perawat di IGD RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang. Tidak ada satupun keterampilan yang tidak pernah dilakukan oleh perawat di IGD tersebut. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh McCharty, *et.all* (2012) yang menunjukkan bahwa hampir semua perawat yang bekerja pada departemen gawat darurat di 11 rumah sakit Irlandia sering melaksanakan seluruh keterampilan pada kompetensi ini (94%).

Perawat sebagai salah satu profesi baik dari segi jumlahnya maupun segi kontak dengan pasien memiliki waktu yang lebih lama dibandingkan dengan profesi lain, maka perannya dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya dalam bidang



keperawatan sangat menentukan (Mubarrak, 2009). Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Yani, 2007). Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar asuhan keperawatan (Nursalam, 2007). Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan kualitas yang diinginkan terkait dengan pelayanan keperawatan terhadap klien. Mc.Closkey and Grace (1990) dalam Potter dan Perry (2010) menyatakan bahwa standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan.

6.1.5 Peran Penolong

Hasil penelitian pada kompetensi gawat darurat berdasarkan peran penolong yang dilakukan perawat di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang memiliki skor rata-rata 71,17% yang tersebar dalam interval 47% sampai 100% dengan standar deviasi 14,150. Skor ini lebih rendah dari penelitian yang dilakukan oleh McCharty *et.all* (2012) bahwa skor rata-rata kompetensi peran penolong pada perawat di IGD RS Irlandia sebesar 71,76%.

Analisis korelasi antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan peran penolong dengan kinerja perawat diperoleh hasil p -value=0,056 artinya tidak ada hubungan antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan peran penolong dengan kinerja perawat di IGD. Keduanya memiliki hubungan yang lemah, ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi=0,353.



Secara teoritis disebutkan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh kompetensi. Mangkunegara (2005) berpendapat bahwa kinerja mengandung dua komponen penting yaitu kompetensi berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerja dan produktivitasnya. Kompetensi tersebut dapat diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja. Dengan kata lain bahwa semakin kompeten seorang individu maka akan semakin baik pula kinerjanya, begitupun sebaliknya jika seorang individu tidak kompeten maka kinerjanya tidak baik atau menurun. Namun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara kompetensi perawat berdasarkan peran penolong dengan kinerja perawat di IGD. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meretoja (2004) bahwa untuk kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan peran penolong diperoleh hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan kompetensi lainnya.

Kompetensi berdasarkan peran penolong terdiri dari 15 keterampilan perawat gawat darurat, meliputi kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari merencanakan perawatan pasien, melakukan pengkajian secara holistik, menggunakan prinsip etik dalam membuat keputusan, mengevaluasi hasil keperawatan dengan pasien, mengevaluasi hasil keperawatan dengan keluarga, membantu strategi coping pasien, memodifikasi rencana keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien dan tindakan mandiri dalam mengarahkan anggota keluarga pasien. Dari keterampilan tersebut, ada beberapa keterampilan yang jarang dilakukan oleh perawat yaitu mengevaluasi hasil perawatan dengan



keluarga karena keterbatasan jumlah perawat jaga dengan jumlah kunjungan pasien ke IGD sehingga keterampilan ini jarang dilakukan oleh perawat. Selain itu memodifikasi rencana keperawatan juga jarang dilakukan karena pasien di IGD hanya 2 jam sehingga tidak keterampilan ini tidak sempat dilakukan oleh perawat di IGD.

Keterampilan lain yang jarang dan bahkan ada perawat yang belum pernah melakukan adalah mengelola kasus penyiksaan oleh pasangan, karena kasus ini jarang ada di Sumenep dan Sampang.

Selain itu keterampilan yang jarang dilakukan oleh perawat IGD adalah mengelola kasus kekerasan dalam rumah tangga, mengelola kasus kekerasan pada lansia dan mengelola kasus kekerasan pada anak. Keterampilan lainnya yang jarang dilakukan perawat adalah mengelola keluarga pasca kematian mendadak dan mengelola keluarga pasca kematian pada bayinya.

6.2 Hubungan Variabel *Confounding* (Kompensasi Dan Lingkungan Kerja)

Dengan Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep Dan

RSUD Sampang

6.2.1 Kompensasi

Hasil analisis korelasi menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kompensasi dengan kinerja perawat ($p\text{-value}=0,044$).

Tingkat keeratan hubungannya adalah lemah, hal ini ditandai dengan koefisien korelasi=0,383. Nilai positif 0,383 menunjukkan adanya hubungan yang positif atau hubungan yang seiring, artinya bahwa semakin tinggi kompensasi yang diterima, maka semakin tinggi kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.



Kompensasi merupakan sesuatu yang diterima para pegawai sebagai balas jasa atas pekerjaan mereka. Kompensasi yang baik merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi organisasi maupun pegawai. Apabila kompensasi diberikan secara benar dan teratur maka komitmen karyawan untuk bekerja secara lebih baik agar tercapai sasaran atau tujuan organisasi. Apabila kompensasi yang diberikan oleh organisasi kepada pegawai tidak sesuai atau tidak memadai, maka akan mengakibatkan turunnya prestasi kerja (Griffin, 2006).

Penelitian lain yang serupa adalah penelitian yang dilakukan oleh Widyatmini dan Hakim (2008) dengan hasil ada hubungan yang positif antara kompensasi dengan kinerja, artinya semakin baik kompensasi yang diterima oleh pegawai, maka kinerja pegawai juga semakin baik.

Karakteristik individu terkait kompensasi yang diterima oleh perawat di IGD adalah lama kerja, pendidikan, status kepegawaian dan status pernikahan. Perawat yang sudah lama bekerja tentunya mendapatkan kompensasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang baru beberapa tahun bekerja di IGD. Begitu pula dengan status pendidikan perawat dengan jenjang S1 Keperawatan mendapatkan kompensasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang masih jenjang D3 Keperawatan. Perawat yang bekerja di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumehp dan RSUD Sampang terdiri dari perawat dengan status PNS dan honorer. Perawat dengan status PNS mendapatkan kompensasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat honorer, karena perawat dengan status PNS mendapatkan tunjangan berupa tunjangan lauk pauk setiap bulan dan mendapatkan asuransi kesehatan untuk dirinya dan keluarganya, sedangkan



perawat yang masih honorer hanya mendapatkan tunjangan berupa jasa pelayanan. Berdasarkan status pernikahan, perawat yang sudah menikah mendapatkan kompensasi yang lebih besar dibandingkan dengan perawat yang belum menikah, karena bagi perawat yang sudah menikah akan mendapatkan tunjangan keluarga (tunjangan istri/suami dan tunjangan anak apabila sudah memiliki anak).

Berdasarkan hasil pernyataan perawat yang bekerja di IGD RSUD dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang tentang kompensasi, menunjukkan 60% perawat setuju mendapatkan insentif selain gaji, 50% perawat sangat setuju jika pembagian insentif yang mereka terima sesuai dengan pekerjaannya, 70% perawat menyatakan gaji yang mereka terima sesuai dengan kebutuhan dan 50% perawat setuju bahwa pekerjaan mereka mendukung kebutuhan ekonomi keluarganya. Perawat yang bekerja di RSUD dr.H.Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang selain mendapatkan gaji pokok juga mendapatkan tunjangan berupa tunjangan keluarga, tunjangan pensiun, asuransi kesehatan dan juga insentif dari jasa keperawatan yang mereka lakukan.

Penelitian lain tentang kompensasi juga dilakukan oleh Putra, Musnadi dan Majid (2014) bahwa kompensasi yang diberikan oleh organisasi mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat di BLUD RSJ Aceh dengan diperoleh nilai koefisien sebesar 0,243 artinya setiap perubahan terhadap variabel kompensasi sebanyak 100%, maka akan meningkatkan kinerja perawat sebanyak 24,3% pada satuan skala likert.

Muljani (2012) mengemukakan bahwa kompensasi sering menjadi salah satu motivasi bagi pegawai untuk meningkatkan



kinerjanya. Sehingga para pegawai berlomba untuk meningkatkan kreativitas ditempat kerjanya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin besar kompensasi yang diberikan oleh organisasi kepada pegawai, maka akan semakin tinggi usaha para pegawai untuk meningkatkan kinerjanya. Begitupun sebaliknya, apabila kompensasi yang diberikan kepada pegawai semakin rendah bahkan dibawah rata-rata yang telah ditetapkan dalam hukum, maka akan semakin rendah kinerja yang diberikan pegawai kepada tempat kerjanya.

6.2.2 Lingkungan Kerja

Analisis korelasi antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat di IGD diperoleh hasil $p\text{-value}=0,037$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang. Tingkat keeratan hubungan antara keduanya adalah lemah yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi $=0,383$. Nilai positif $0,383$ berarti bahwa semakin baik lingkungan kerja perawat maka semakin baik pula kinerja yang dihasilkan.

Lingkungan kerja merupakan pemacu (motivator) dan dapat menjadi sebuah tantangan bagi individu dalam berprestasi ditempat kerjanya. Lingkungan kerja dapat diubah bahkan dapat diciptakan oleh individu itu sendiri sehingga memungkinkan individu dapat beradaptasi dengan lingkungannya (Mangkunegara, 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghofar dan Azzuhri (2012) bahwa ada pengaruh langsung antara lingkungan kerja terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam UNISMA Malang, ditandai dengan nilai $p < \alpha (0,000 < 0,050)$



yang berarti semakin baik tingkat lingkungan kerja maka semakin baik pulakinerja perawat.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan yang diungkapkan oleh Bambang (2011), bahwa lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai. Seorang pegawai yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung dirinya untuk bekerja secara optimal akan menghasilkan kinerja yang baik, sebaliknya jika seorang pegawai bekerja dalam lingkungan kerja yang tidak memadai dan tidak mendukung untuk bekerja secara optimal akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi malas, cepat lelah sehingga kinerja pegawai tersebut akan rendah.

Perawat di Instalasi Gawat darurat (IGD) menghadapi berbagai aspek dalam lingkungan kerja antara lain lingkungan fisik dan lingkungan psikososial. Lingkungan fisik dapat berupa berbagai jenis pasien dan penyakit, area kerja yang luas, kebisingan dari para pasien serta penunggu pasien karena jam besuk yang relatif tidak dibatasi atau pengunjung tidak memperhatikan peraturan yang berlaku menjadikan beban kerja meningkat, tuntutan yang tinggi dari pasien, pembuatan keputusan yang cepat dan tepat untuk menolong (Hariyatun, 2006).

Kondisi lingkungan kerja di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang tidak kondusif karena ramainya keluarga pasien yang mengantar. Hal ini terkait dengan budaya di Madura bahwa jika ada keluarga, sanak saudara dan tetangga yang sakit maka akan diantarkan oleh keluarga yang sehat secara beramai-ramai, karena mereka menganggap bahwa itu merupakan rasa peduli mereka terhadap orang yang sakit. Namun jika



dihubungkan dengan keadaan atau kondisi perawat yang melayani pasien maka hal tersebut akan mengganggu konsentrasi perawat pada saat melakukan tindakan pada pasien, sehingga akan berpengaruh terhadap hasil kerja perawat di IGD.

Lingkungan kerja di IGD juga bisa berupa sarana prasarana yang ada di IGD. Sarana dan prasarana berupa tata ruangan di IGD dan juga peralatan yang dimiliki. Tata ruang di IGD di tempat penelitian masih belum berstandar, di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep belum memiliki ruang khusus triage. Triage dilakukan menjadi satu diruang tindakan. Tersedia ruang kebidanan di IGD namun tidak digunakan, pasien dengan kasus-kasus kebidanan langsung dibawa keruang bersalin. Kemudian adanya peralatan yang tidak dimiliki oleh IGD sehingga harus merujuk pasien ke rumah sakit lain yang sudah berstandar. Dengan demikian adanya kesenjangan antara perawat yang dituntut untuk memenuhi kompetensi berdasarkan *Emergency Nursing Assosiation* (ENA), namun sarana prasarana yang sesuai dengan tipe rumah sakit belum dimiliki, sehingga berpengaruh terhadap kinerja perawat.

6.3 Pengaruh Kompetensi Perawat Gawat Darurat Terhadap Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang

Hasil uji regresi linear metode *backward* menjelaskan bahwa pada model 1 nilai koefisien determinasi atau *R Square* $\times 100\% = 0,570 \times 100\% = 57\%$. Jadi kekuatan pengaruh kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, intervensi terapeutik, manajemen efektif, pengorganisasian peran kerja dan peran penolong terhadap kinerja perawat sebesar 57%. Selanjutnya pada model 2 koefisien determinasi atau *R*



$R^2 \times 100\% = 0,568 \times 100\% = 56,8\%$. Jadi pada model 2 kekuatan pengaruh kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, intervensi terapeutik, pengorganisasian peran kerja dan peran penolong terhadap kinerja perawat sebesar 56,8%.

Pada model 3 koefisien determinasi atau $R^2 \times 100\% = 0,566 \times 100\% = 56,6\%$. Jadi kekuatan pengaruh kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, intervensi terapeutik dan pengorganisasian beban kerja terhadap kinerja perawat sebesar 56,6%. Pada model 4 koefisien determinasi atau $R^2 \times 100\% = 0,524 \times 100\% = 52,4\%$. Kekuatan pengaruh kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan intervensi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja terhadap kinerja perawat sebesar 52,4%.

Berdasarkan hasil analisis regresi linear metode *backward* bahwa kompetensi gawat darurat yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang adalah kompetensi pemberian intervensi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja. Dilihat dari hasil persentase skor rata-rata yang didapat dari perawat, keterampilan pada kompetensi pemberian intervensi terapeutik sangat sering bahkan selalu dilakukan oleh perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang, dan tidak ada satupun perawat yang tidak pernah tidak melakukannya. Begitupula dengan kompetensi pengorganisasian peran kerja yang mayoritas perawat selalu melakukan keterampilan pada kompetensi tersebut dan tidak ada satupun keterampilan yang tidak pernah dilakukan oleh perawat.

Perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang selalu bekerja dengan tim interdisiplin, pada saat melakukan tindakan perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Perawat



juga selalu membantu mahasiswa keperawatan, hal ini dapat dilihat bahwa IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang menjadi lahan praktik bagi mahasiswa keperawatan dari instansi pendidikan kesehatan yang ada di Pulau Madura. Selain itu juga perawat selalu mengajarkan rekan perawat yang masih junior. Di IGD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang sebagian besar perawat memiliki pengalaman kerja >10 tahun, sehingga dapat dikatakan bahwa perawat di IGD Dr.H.Moh.Anwar.Sumenep dan RSUD Sampang mayoritas dalam tahap senior. Menurut pendapat Amriyati (2012) bahwa pengalaman kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Menurut Simanjuntak (2005) kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu kompetensi individu, dukungan organisasi dan dukungan manajemen. Kompetensi individu adalah kemampuan dan keterampilan melakukan kerja. Kemampuan dan keterampilan kerja seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan dan masa kerja. Semakin lama waktu yang digunakan seseorang untuk pendidikan dan pelatihan, semakin tinggi kemampuan dan kompetensi melakukan pekerjaan dengan demikian semakin tinggi kinerjanya.

Dalam penelitian ini, perawat yang bekerja di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang semuanya telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan yaitu 80% perawat pernah mengikuti PPGD, 16,7% pernah mengikuti BCLS dan 3,3% pernah mengikuti BTLS. Berdasarkan tingkat pendidikan, 66,7% perawat masih berpendidikan D3 Keperawatan dan 33,3% perawat berpendidikan S1 Keperawatan. Pihak RSUD mengizinkan stafnya untuk melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi secara bergantian. Adanya pembatasan jumlah perawat yang diijinkan untuk melanjutkan pendidikan karena melihat jumlah perawat di IGD yang



masih terbatas. Hasil penelitian serupa juga dikemukakan oleh Meretoja (2004) bahwa terdapat hubungan yang positif antara kompetensi dengan frekuensi pelatihan pada perawat yang bekerja di IGD RS Irlandia, yang berarti semakin sering perawat melakukan pelatihan maka semakin kompeten perawat dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien.

6.4 Pengaruh Variabel *Confounding* Terhadap Kinerja Perawat Di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep Dan RSUD Sampang

Pada model 1 koefisien determinasi atau *R Square* $\times 100\% = 0,199 \times 100\% = 19,9\%$. Jadi kekuatan pengaruh kompensasi dan lingkungan kerja terhadap kinerja perawat sebesar 19,9%. Selanjutnya pada model 2, koefisien determinasi atau *R Square* $\times 100\% = 0,147 \times 100\% = 14,7\%$, artinya persentase pengaruh lingkungan terhadap kinerja perawat sebesar 14,7%. Berdasarkan hasil uji regresi linear berganda metode *backward* pada variabel *confounding* (kompensasi dan lingkungan kerja), bahwa pengaruh yang paling dominan terhadap kinerja perawat adalah lingkungan kerja.

Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Menurut Luthans (2006) apabila kondisi kerja baik (misalnya, lingkungan bersih dan menarik) maka individu akan lebih mudah menyelesaikan pekerjaan mereka, dan apabila lingkungan kerja baik maka tidak akan ada masalah dengan kepuasan kerja para perawat.

Menurut Ishak dan Tanjung (2003) lingkungan kerja memiliki manfaat yaitu dapat menciptakan gairah kerja, sehingga produktivitas dan prestasi kerja dapat meningkat. Selain itu, manfaat yang diperoleh karena bekerja dengan orang-orang yang termotivasi adalah pekerjaan dapat terselesaikan dengan tepat, yang artinya pekerjaan diselesaikan sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang ditentukan. Prestasi kerjanya akan



dipantau oleh individu yang bersangkutan, dan tidak akan menimbulkan terlalu banyak pengawasan serta semangat juangnya akan tinggi.

Hasil tersebut juga sesuai dengan pendapat Sedarmayanti (2009) bahwa kondisi lingkungan kerja dikatakan baik atau sesuai apabila perawat dapat melaksanakan kegiatan secara optimal, sehat, aman, dan nyaman. Lingkungan kerja yang aman dan sehat sangat diperlukan oleh setiap orang, karena kondisi kerja yang demikianlah seseorang dapat bekerja secara tenang, sehingga hasil kerja pun dapat diharapkan memenuhi standar yang ditetapkan.

Jadi lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seorang perawat, karena jika lingkungan kerja mendukung dirinya untuk bekerja secara optimal akan menghasilkan kinerja yang baik, sebaliknya jika lingkungan kerja yang tidak memadai dan tidak mendukung untuk bekerja maka akan membuat perawat tidak semangat dalam bekerja sehingga kinerjanya akan menurun.

6.5 Implikasi Keperawatan

6.5.1 Implikasi Teoritis

Upaya peningkatan kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dapat dilakukan melalui peningkatan kompetensi perawat gawat darurat, kompensasi yang diberikan pada perawat dan lingkungan kerja yang mendukung perawat dalam bekerja. Peningkatan kompetensi perawat gawat darurat dapat dicapai melalui proses pendidikan, pelatihan kegawatdaruratan dan pengalaman kerja.



6.5.2 Implikasi Praktis

Berdasarkan hasil analisis bahwa kompetensi perawat gawat darurat yang paling dominan adalah kompetensi dalam hal pemberian intervensi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja. Keterampilan yang ada pada kompetensi lainnya seperti keterampilan pada kompetensi fungsi diagnostik, manajemen efektif dan peran penolong sebaiknya juga sering dilakukan oleh perawat selama bekerja di IGD. Seringnya keterampilan dilakukan maka perawat akan semakin kompeten dan dapat meningkatkan kinerja. Peningkatan kompetensi dapat dilakukan melalui keikutsertaan pada pelatihan-pelatihan kegawatdaruratan dan pendidikan berkelanjutan.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Didalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, yaitu:

1. Jumlah sampel penelitian yang sedikit sehingga hasilnya tidak mewakili secara representatif.
2. Instrumen penelitian ini hanya menggunakan kuesioner saja sehingga terkadang membuat peneliti tidak jujur untuk memilih jawaban yang sesuai dengan kondisinya.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan yang bermakna antara kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan fungsi diagnostik, pemberian intervensi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang dengan tingkat kekuatan hubungan yang sedang.
2. Tidak ada hubungan antara kompetensi perawat berdasarkan manajemen efektif dan peran penolong dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.
3. Ada hubungan yang bermakna antara kompensasi dengan kinerja perawat di IGD RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang dengan tingkat kekuatan hubungannya lemah.
4. Kompetensi perawat gawat darurat yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat adalah kompetensi pemberian intervensi terapeutik dan kompetensi pengorganisasian peran kerja.
5. Variabel *confounding* yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat adalah lingkungan kerja.

7.2 Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

- a. Perawat yang bekerja di IGD dapat meningkatkan kompetensi dengan mengikuti pelatihan kegawatdaruratan secara berkala.



b. Kepala Ruang IGD dapat mengadakan diskusi bersama perawat membahas review jurnal atau kasus dan membahas kompetensi yang *up to date*.

c. Rumah sakit dapat menyediakan fasilitas berupa laboratorium di IGD guna untuk melakukan simulasi pada kasus-kasus yang jarang ditemui, misalnya melalui media video dan latihan pada pantom.

d. Rumah sakit dapat mengadakan studi banding ke rumahsakit lain yang memiliki IGD yang berstandar.

e. Komite keperawatan dapat *mereview* ulang kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di IGD.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan penelitian ini dapat menggunakan metode kualitatif agar mendapatkan data yang lebih mendalam tentang kompetensi perawat gawat darurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Amriati (2012). Kinerja perawat ditinjau dari lingkungan kerja dan karakteristik individu. Studi pada instalasi rawat inap RSUD Banyumas unit swadana daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta.
- Ali, Z. (2002). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bambang, K. (2011). *Meningkatkan Produktivitas Karyawan*. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- Bartlet, H.P., Simonite, V., Westcott, E., Taylor, H., (2000). A comparison of the graduates and diplomates from UK Nursing Proggamer. *Journal of Clinical Nursing* (2000) (9): 368-369.
- Bickley, L.S., (2007). *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. Lippincott Williams & Wilkins, New York.
- Campo, T., McNulty, R., Sabitini, M., Fitzpatrick, J., (2008). Nurse practitioners performing procedures with confidence and independence in teh emergency care setting. *Advanced Emergency Nursing Journal* 30 (2).
- Canadian Nurses Assosiation (2012). *Exam Blueprint and Specialty Competencies*.
- Cascio Wayne F. (2010). *Managing Human Resources, Productivity, Quality of Work Life, Profits*. Eight Edition, McGraw-Hill International Edition.
- Chang, Z.,X., Yang,G.,Yuan, W. (2013). Competency-based management effects on satisfaction of nurses and patient. <http://www.elsevier.com/journals/international> *Journal of Nursing Sciences* 2352-0132.
- Chatab, N. (2007). *Diagnostic Management*. Jakarta: Serambi Ilmu Semesta.
- Chen, W. J., and H. G. Huang. (2006). The problems of quality of care in annually hospital inspection. *Journal of Nursing(China)* 13(8): 92–93.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi dengan Apliksi Menggunakan SPSS. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Depkes RI (2005). *Pedoman Pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit*.
- Depkes RI (2002). *Dasar-Dasar Keperawatan: Pandangan Kini Dibidang Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.



ENA (2008). *Competencies for Nurse Practitioners in Emergency Care*. Des Plaines, IL.

Ghofar, A., Azzuhri, M. (2012). Pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja sebagai variabel intervening (Studi pada perawat ruang instalasi rawat inap kelas I,II,IIIA dan IIIB Rumah Sakit Islam Unisma Malang) *Jurnal Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya*.

Griffin, M., Melby, V., (2006). Developing an advanced nurse practitioner service in the emergency care: attitudes of nurse and doctors. *Journal of Advanced Nursing* 56 (3): 292-301.

Hariyatun. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Universitas Trisakti.

Hasibuan, H. Malayu, S. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi Kedua, Yogyakarta: Penerbit BPFE UGM.

Hidayat, A.A. (2008). *Pengantar Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. A. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ilyas (2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.

Irianto, Y. (2010). *Tema-Tema Pokok Manajemen Sumber Daya Alam*. Surabaya: Insan Cendekiawan.

Ishak, A., Tanjung, H., (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Universitas Trisakti Jakarta.

Jevon, P. dan Ewens, B. (2009). *Pemantuan Pasien Kritis*. Edisi Kedua. Alih Bahasa: Vidhia Umami. Jakarta: Erlangga Medical series.

Kemendes RI (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tentang Kesehatan*.

Kemendes RI (2012). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat Darurat*. Jakarta: Direktorat Bina Upaya Kesehatan.

Luthans, F. (2006). *Organizational Behavior*. McGraw Hill International Book. Inc New York.

Ma, H., and A.L. Jiang. (2007). Literature review of nursing leadership. *Chinese Nursing Management*, 7(8): 36–38.

Mangkunegara, A.A., Anwar Prabu. (2005). *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: PT. Refika Aditama.



McCharty Geraldine et.al (2012). Emergency nurses: procedures performed and competence in practice. *International Emergency Nursing*, (21): 50-57.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., Kaira, A.M. (2004). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management* 47 (2): 124-133.

Mrayyan, MT. and Al Faouri I.,(2008). Career commitment and job performance of Jordanian nurses. *Nursing Forum* 43 (1)

Mubarak, S. (2009). Pengaruh karakteristi individu terhadap prestasi perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Kabupaten Pidie. Tesis. Sumatera Utara: Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Muljani, Ninuk. (2012). Kompensasi sebagai motivator untuk meningkatkan kinerja karyawan. *Jurnal Manajemen & Kewirausahaan*. 4(2): 108-122.

Nabirye R.C.,Brown K.C., Pryor E.R, Maples E.H. (2010). Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala Uganda. *Journal of Nursing Management*(19): 760 – 768.

Neniastriyema, dkk. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja tahun 2013. *Jurnal Kesehatan FKM Universitas Hasanuddin Makassar*.

Nitisemito, Alex S (2002). Manajemen Personalian: Manajemen Sumber Daya Manasai. Edisi 3. Jakarta: Ghaila Indonesia.

Notoatmodjo, S. (2005). Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2007). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi 2. Jakarta: Salemba medika.

Nursalam (2008). Konsep dan Penerapan: Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Oman, S., Kathleen (2008). Panduan Belajar Keperawatan Emergency. Jakarta: EGC.

Potter, Patricia A.&Perry Anne G. (2010). Fundamental of Nursing. Jakarta: Salemba Medika.

PPNI (2013). Pedoman pengembangan keprofesian berkelanjutan (PKB) perawat Indonesia.



Putra, S., Musnadi, S., Majid, M., (2014). Pengaruh budaya organisasi, kompensasi dan pengembangan karir terhadap kepuasan kerja perawat serta dampaknya terhadap kinerja perawat Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Manajemen Pasca Sarjana Universitas Syiah Kuala*, Volume 3, No. 2, Mei 2014.

Pratisto, A., (2009). Statistik Menjadi Mudah dengan SPSS 17. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Reid, D.H (2010). The Experienced Critical Care RN's Perception of New Graduate RNs Competence in Critical Care Using Benner's Novice to Expert. Gardner-Webb University School of Nursing, Boiling Springs North Carolina.

Sastroasmoro dan Ismail (2011). Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.

Schrifer, J.A., Talmadge, R., Chuong, R., Hedges, J.R. (2003). *Emergency nursing: historical, current and future roles*. *Journal of Emergency Nursing* 29 (5): 431–439.

Schwirian, P. M. (1978). Evaluation the performance of nurses: A multidimensional approach. *Nursing Research*(27): 347–351.

Sedarmayanti (2009). Pengembangan Kepribadian Pegawai. Bandung: Mandar Maju.

Simanjuntak (2005). Manajemen dan Evaluasi Kinerja. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Sitorus, R. (2006). Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit. Jakarta: EGC.

Sugiyono (2012). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta.

Tilley, D.D.S (2008) Competency In Nursing: A Concept Analysis. *Journal of Nursing Education*.

Tippins, E. (2005). How emergency department nurses identify and respond to critical illness. *Emergency Nurse* 13 (3), 24–33.

Tomey, Alligood. (2010). *Nursing Theorist and Their Work*, seventh edition. Toronto : The CV Mosby Company St. Louis.

UU RI (2014) Undang-Undang Republik Indonesia No.38 Tentang Keperawatan.

Wangensteen, S. (2010). *Newly graduated nurses' perception of competence, critical thinking and research utilization*. Dissertation. Karslrat University.

Widjajanti (2012). Pengaruh Faktor-Faktor Kompetensi Perawat Terhadap Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di RS Santo Yusuf Bandung. Thesis: Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Padjajaran Bandung.



Widyatmini, Hakim, L. (2008). Hubungan kepemimpinan, kompetensi dan kompensasi terhadap kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kota Depok. *Jurnal Ekonomi Bisnis Universitas Guna Darma*. No. 2 Vol. 13, Agustus 2008.

Wirawan (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.

Yani, A. (2007). *Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit*. Pusat data dan informasi. PERSI. Jakarta.

Yang, X. L., X.Y. Su, and J.E. Zhang. (2006). Evaluation on work performance of nurses and its influencing factors. *Nursing Research* 20(3): 631–633.

Yasin, Z. (2010). Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Pamekasan. *Jurnal: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya*.

Yuniarsih, Tjutju dan Suwatno (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Teori, Aplikasi dan Isu Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.

Yuxiu, P., Kunaviktikul, W., Thungjaroenkul, P. (2011). Job Characteristics and Job Performance among Professional Nurses in the University Hospitals of People's Republic of China. *CMU. J. Nat. Sci.* 10(2)



Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Perawat IGD

Di

RSUD.....

Dengan hormat,

Bersama ini saya menyampaikan satu berkas kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui "Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat dengan Kinerja Perawat di IGD RSUD Dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang". Untuk itu saya mohon Bapak/Ibu perawat untuk mengisi kuesioner ini dengan sebaik-baiknya dan sejujur-jujurnya sesuai dengan penilaian bapak/Ibu perawat sendiri.

Bantuan Bapak/Ibu sangat berarti bagi saya, terutama ditujukan untuk menunjang data dalam rangka penyusunan tesis sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Program Pasca Sarjana pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan berharga untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan. Dalam kuesioner ini tidak ada pertanyaan/ Pernyataan yang dibuat untuk menjebak, oleh karena itu tidak ada jawaban yang salah. Jawaban yang benar adalah jawaban yang sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu alami di Rumah Sakit ini. Kelengkapan kuesioner ini sangat penting, untuk itu sangat mengharapkan Bapak/Ibu dapat mengisi keseluruhan kuesioner.

Atas kerjasama dan bantuan Bapak/Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Dian Ika Puspitasari

NIM.136070300111034



Lampiran 2:

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapat penjelasan dan mengetahui tujuan dalam penelitian ini, maka saya menyatakan setuju/tidak setuju*) untuk diikutsertakan sebagai responden dalam penelitian "Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat dengan Kinerja Perawat di IGD RSUD Dr.H.Moh.Anwar Sumenep dan RSUD Sampang" yang dilakukan oleh saudari Dian Ika Puspitasari, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Saya percaya bahwa identitas dan jawaban yang saya tuliskan dalam kuesioner ini akan dijamin kerahasiaannya.

.....2015

Responden,

(.....)

Keterangan; *) coret yang tidak perlu.

**Lampiran 3:****KUESIONER****HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT GAWAT DARURAT
DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD DR.H.MOHAMMAD ANWAR SUMENEP DAN RSUD SAMPANG****No. Responden : (Diisi oleh peneliti)****A. Karakteristik Responden**

Berilah tanda silang (x) pada salah satu huruf a, b dan c yang sesuai dengan keadaan saudara.

1. Jenis Kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
2. Usia : tahun
3. Status Kepegawaian : a. PNS
b. Honorer
4. Pendidikan : a. D3 Keperawatan
b. D4 Keperawatan
c. S1 Keperawatan
5. Lama bekerja : a. < 5 tahun
b. 5 – 10 tahun
c. > 10 tahun
6. Status pernikahan : a. Menikah
b. Belum menikah
7. Pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti : a. BCLS
b. BTLS
c. PPGD



B. Kuesioner Kompetensi Perawat

Petunjuk:

- Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kompetensi yang saudara lakukan selama kurun waktu 2 tahun terakhir bekerja di IGD.
- Berikan tanda centang (√) pada salah satu kriteria berikut ini:
 - Selalu (SL) : Jika saudara selalu melakukan kompetensi ini saat shift jaga dalam kurun waktu 2 tahun terakhir.
 - Sering (SR) : Jika saudara sering melakukan kompetensi ini sebanyak 13 kali dalam sebulan pada kurun waktu 2 tahun terakhir.
 - Kadang-Kadang (KD) : Jika saudara kadang-kadang melakukan kompetensi ini sebanyak 6 kali dalam sebulan dalam kurun waktu 2 tahun terakhir.
 - Tidak Pernah (TP) : Jika saudara tidak pernah melakukan kompetensi ini selama bekerja.

1. Kompetensi Perawat Gadar Berdasarkan Fungsi Diagnostik

No	Kompetensi	SL	SR	KD	TP
1.	Mengkaji pasien menggunakan skala triase				
2.	Memberikan analgesik dan mengkaji respon pasien				
3.	Memasang monitor EKG				
4.	Mengkaji GCS				
5.	Mengkaji pernapasan				
6.	Mengkaji status sirkulasi				
7.	Mengkaji karakteristik nyeri dada				
8.	Mengkaji kepatenan jalan nafas				
9.	Mengkaji kebutuhan cairan pasien				
10.	Mengkaji fungsi ekstremitas				
11.	Menilai tanda-tanda kemunduran fisiologis				
12.	Mengkaji pasien syok				
13.	Pengkajian luka				
14.	Auskultasi bunyi jantung				



2. Kompetensi Perawat Gadar Berdasarkan Pemberian Intervensi Terapeutik

No	Kompetensi	SL	SR	KD	TP
1.	Melakukan penusukan vena				
2.	Memasukkan kanul vena perifer (infus)				
3.	Menutup luka dengan balutan steril				
4.	Memasang katerisasi pada wanita				
5.	Melakukan pemindahan pasien dengan log roll				
6.	Memasang bebat pundak				
7.	Mengkaji hasil pemeriksaan darah				
8.	Memasang bidai				
9.	Mengukur dan memasang servikal collar				
10.	Mengelola pasien dengan luka bakar minor				
11.	Angkat jahitan luka				
12.	Mengambil sampel darah untuk kultur				
13.	Membalut luka				
14.	Memberikan intervensi pada pasien dengan ekstremitas yang mengalami dislokasi				
15.	Melakukan irigasi mata				
16.	Perawatan pasien dengan chest tube				
17.	Mengukur ketajaman penglihatan				
18.	Mengkaji pemasangan ET				
19.	Menghilangkan benda asing dari jaringan lunak				
20.	Melakukan injeksi anestesi lokal				
21.	Melakukan insisi dan membersihkan abses dikulit				
22.	Debridemen luka bakar				
23.	Pemasangan kateter pria				



3. Kompetensi Perawat Gadar Berdasarkan Manajemen Efektif

No	Kompetensi	SL	SR	KD	TP
1	Mencari bantuan untuk merawat pasien dengan keadaan yang memburuk.				
2	Merujuk kasus pasien dengan penyalahgunaan alkohol				
3	Mengadaptasikan keputusan pasien berdasarkan kondisi				
4	Merujuk kasus pasien dengan penyalahgunaan obat				
5	Melakukan defibrilasi manual				
6	Memberikan obat-obatan henti jantung				
7	Menstabilkan dan merujuk pasien dengan penyakit yang parah				
8	Mengelola pasien dewasa yang mengalami henti jantung .				
9	Pengelolaan pasien dengan ventilator				
10	Melakukan resusitasi				
11	Melakukan asuhan keperawatan pasien dengan kegawatanTHT				
12	Mengelola pasien dengan luka bakar mayor				
13	Mengelola kasus henti jantung pada anak.				
14	Mengelola pasien pasca kekerasan seksual (pemeriksaan)				
15	Mengkaji dan mengelola pasien dengan multiple trauma.				
16	Menolong persalinan pasien dalam keadaan gawat darurat				



4. Kompetensi Perawat Gadar Berdasarkan Pengorganisasian Peran Kerja

No	Kompetensi	SL	SR	KD	TP
1	Bekerja dengan tim interdisiplin.				
2	Berkomunikasi efektif dengan rekan kerja				
3	Menjaga kewaspadaan terhadap keterbatasan diri				
4	Memastikan informed consent.				
5	Mengajarkan rekan perawat yang masih junior				
6	Memelihara dan meningkatkan kemampuan profesional				
7	Mengkoordinasi keseluruhan perawatan pasien				
8	Memberikan umpan balik yang konstruktif kepada rekan kerja				
9	Membantu mahasiswa keperawatan				
10	Mengenali rekan kerja yang membutuhkan bantuan				
11	Menggunaan IT				
12	Pemberian saran melalui telepon				
13	Mengidentifikasi prioritas perawatan pasien				
14	Menggunakan hasil-hasil penelitian keperawatan				
15	Menulis dan mencatat form pelaporan kejadian				
16	Menulis dan mencatat laporan kesalahan medikasi				



5. Kompetensi Perawat Gadar Berdasarkan Peran Penolong

No	Kompetensi	SL	SR	KD	TP
1	Merencanakan perawatan pasien				
2	Melakukan pengkajian secara holistik				
3	Menggunakan prinsip etik dalam membuat keputusan				
4	Mengevaluasi hasil perawatan dengan tim				
5	Mengevaluasi hasil perawatan dengan pasien				
6	Mengevaluasi hasil perawatan dengan keluarga				
7	Membantu strategi koping pasien				
8	Memodifikasi rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien				
9	Tindakan mandiri dalam mengarahkan anggota keluarga pasien				
10	Mengelola keluarga pasca kematian mendadak				
11	Mengelola kasus penyiksaan oleh pasangan				
12	Mengelola kasus kekerasan dalam rumah tangga				
13	Mengelola kasus kekerasan pada lansia				
14	Mengelola kasus kekerasan pada anak				
15	Pengelolaan keluarga pasca kematian mendadak pada bayinya				

Sumber: Kompetensi perawat gawat darurat berdasarkan *Emergency Nursing Assosciation* (ENA) (2008) dan klasifikasi teori Benner (1984) dalam Tommey dan Alligood (2010).



C. Kuesioner Kinerja Perawat

- Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keterampilan yang saudara lakukan dalam kurun waktu 2 tahun terakhir bekerja di IGD.
- Berikan tanda centang (✓) pada salah satu kriteria berikut ini:
 - Sering (SR) : Jika saudara sering melakukan keterampilan ini sebanyak 13 kali dalam sebulan pada kurun waktu 2 tahun terakhir.
 - Kadang-Kadang (KD) : Jika saudara kadang-kadang melakukan keterampilan ini sebanyak 6 kali dalam sebulan pada kurun waktu 2 tahun terakhir.
 - Tidak Pernah (TP) : Jika saudara tidak pernah melakukan keterampilan ini selama bekerja.
 - Tidak Diharapkan (TD) : Jika keterampilan ini tidak diharapkan dalam pekerjaan saudara.

No	Keterampilan	SR	KD	TP	TD
Kepemimpinan (<i>Leadership</i>)					
1	Mengkoordinasikan rencana keperawatan dengan perencanaan medis				
2	Mendelegasikan tanggung jawab perawatan berdasarkan penilaian prioritas kebutuhan perawatan, kemampuan dan keterbatasan tenaga kesehatan yang tersedia				
3	Memandu anggota tim kesehatan lainnya dalam perencanaan perawatan.				
4	Menerima tanggung jawab perawatan dari tim yang lain				
5	Bersikap terbuka untuk menerima saran				
Perawatan Kritis (<i>Critical care</i>)					
6	Melakukan prosedur teknis: misalnya; suction, perawatan trakeostomi, IV, perawatan kateter				
7	Menggunakan perangkat mekanik: misalnya, mesin suction, pemantau jantung dan respiratori.				



8	Memberidukung emosional pada keluarga pasien karena kematian pasien				
9	Melakukan langkah-langkah yang tepat dalam situasi darurat				
10	Mengembangkan perawatan yang diperlukan oleh pasien kritis				
11	Mengenali dan memenuhi kebutuhan emosional pada pasien yang kritis				
12	Bersikap tenang dan kompeten dalam situasi darurat				
Pengajaran dan kolaborasi (Teaching and Collaboration)					
13	Mengajari anggota keluarga pasien tentang kebutuhan pasien				
14	Ajarkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan pencegahan				
15	Identifikasi dan menggunakan masyarakat sebagai sumber daya dalam mengembangkan rencana perawatan untuk pasien dan / keluarganya				
16	Menyesuaikan metode pengajaran dan bahan-bahan untuk memahami karakteristik tertentu: misalnya, usia pasien, latar belakang pendidikan				
17	Mengembangkan bahan dan metode inovatif untuk memberikan asuhan pada pasien				
18	Mengembangkan penggunaan nara sumber inter disipliner				
19	Menggunakan alat peraga dan bahan sebagai sumber daya dalam mengajar pasien dan keluarganya				
20	Mendorong keluarga untuk ikut serta dalam perawatan pasien				



21	Mengidentifikasi dan menggunakan sumber daya dalam perawatan kesehatan, mengembangkan rencana perawatan untuk pasien dan keluarganya				
22	Berkomunikasi sesuai dengan fakta, gagasan, dan pendapat professional secara tertulis kepada pasien dan keluarga mereka.				
23	Merencanakan pentingnya integrasi dengan pasien dan kebutuhan keluarga				
Perencanaan dan Evaluasi (<i>Planning and Evaluation</i>)					
24	Mengkoordinasikan rencana keperawatan dengan perencanaan medis				
25	Mengidentifikasi dan memasukkan perubahan rencana asuhan keperawatan pada pasien				
26	Mengevaluasi hasil perawatan				
27	Mengembangkan rencana perawatan pada pasien.				
28	Memulai perencanaan dan evaluasi asuhan keperawatan				
29	Mengidentifikasi dan memasukkan kebutuhan pasien secara langsung dalam rencana asuhan keperawatan				
30	Berkontribusi dalam perencanaan perawatan pada pasien				
Hubungan Interpersonal dan Komunikasi (<i>Interpersonal Relation and Communication</i>)					
31	Mengembangkan keputusan pasien dan keinginannya mengenai asuhan yang diberikan.				
32	Melakukan komunikasi dengan pasien sebagai tanda kepedulian terhadap kesejahteraan pasien				



33	Mencari bantuan bila dibutuhkan	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
34	Membantu pasien dalam berkomunikasi dengan lainnya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
35	Melakukan komunikasi verbal sesuai fakta, gagasan, dan perasaan kepada anggota tim kesehatan lainnya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
36	Menghormati hak-hak dan privasi pasien	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
37	Memberikan kontribusi agar saling percaya, menerima, dan menghormati antara anggota tim kesehatan lainnya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
38	Menjelaskan prosedur keperawatan kepada pasien sebelum melakukan asuhan kepada pasien	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
39	Menggunakan prosedur keperawatan sebagai kesempatan untuk berinteraksi dengan pasien	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
40	Berkontribusi dalam hubungan kerja yang produktif dengan anggota tim kesehatan lainnya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
41	Membantu pasien memenuhi kebutuhan emosionalnya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
42	Menggunakan kesempatan untuk membimbing pasien.	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
Pengembangan Profesional (<i>Professional Development</i>)				
43	Menggunakan kesempatan belajar untuk pengembangan pribadi dan professional yang berkelanjutan	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
44	Menunjukkan bahwa dirinya mampu	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
45	Bertanggung jawab atas perawatan yang dilakukan	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
46	Memikul tanggung jawab baru sesuai batas-batas kemampuan	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
47	Mempertahankan kinerja berdasarkan standar	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya



48	Menunjukkan rasa percaya diri tinggi	Universitas Brawijaya		
49	Menunjukkan sikap yang positif	Universitas Brawijaya		
50	Memahami tentang batas-batas hukum keperawatan	Universitas Brawijaya		
51	Memahami pengetahuan dalam etika keperawatan	Universitas Brawijaya		
52	Menerima kritik dan saran	Universitas Brawijaya		

Sumber: *Six Dimension Scale Nursing Performance (6 DSNP)* (Schwirian, 1978) dalam Nabirye (2010).



D. Kuesioner Kompensasi

- Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan yang saudara alami selamabekerja di IGD.
- Berikan tanda centang (√) pada salah satu kriteria berikut ini:
 Sangat Setuju (SS) : Jika saudara sangat setuju dengan pernyataan mengenai kompensasi yang saudara dapatkan
 Setuju (S) : Jika saudara setuju dengan pernyataan mengenai kompensasi yang saudara dapatkan
 Tidak Setuju (TS) : Jika saudara tidak setuju dengan pernyataan mengenai kompensasi yang saudara dapatkan
 Sangat Tidak Setuju (STS) : Jika saudara sangat tidak setuju dengan pernyataan mengenai kompensasi yang saudara dapatkan

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya selalu mendapatkan insentif khusus selain gaji selama saya melakukan tugas				
2	Pembagian insentif sudah sesuai dengan pekerjaan saya				
3	Gaji yang saya terima sesuai dengan kebutuhan				
4	Pekerjaan ini sangat berarti dalam mendukung kebutuhan ekonomi keluarga saya				

Sumber: Cashio Wayne F. (1992). *Managing Human Resource, Productivity, Quality of Work Life, Propits*, ed. Graduate School of Business University of Colorado. Denver. Singapura: McGraw Hill.



E. Kuesioner Lingkungan Kerja

- Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan yang saudara alami selamabekerja di IGD.
- Berikan tanda centang (√) pada salah satu kriteria berikut ini:
 Sangat Setuju (SS) : Jika saudara sangat setuju dengan pernyataan yang saudara alami selama bekerja di IGD
 Setuju (S) : Jika saudara setuju dengan pernyataan yang saudara alami selama bekerja di IGD
 Tidak Setuju (TS) : Jika saudara tidak setuju dengan pernyataan yang saudara alami selama bekerja di IGD
 Sangat Tidak Setuju (STS) : Jika saudara sangat tidak setuju dengan pernyataan yang saudara alami selama bekerja di IGD

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Lingkungan kerja yang ada memberikan rasa aman dalam bekerja				
2	Kebersihan dan kesehatan lingkungan kerja terjamin				
3	Kondisi kenyamanan di IGD Rumah Sakit tempat saya bekerja memuaskan				
4	Jaminan keselamatan kerja pada pekerjaan memadai				
5	Kondisi lingkungan kerja mendukung kesuksesan dalam menyelesaikan pekerjaan				

Sumber: Casnio Wayne F. (2010). *Managing Human Resource, Productivity, Quality of Work Life, Propits*, ed. Graduate School of Business University of Colorado. Denver. Singapura: McGraw Hill.



Lampiran 4:

HASIL PERSENTASE KUESIONER KOMPETENSI PERAWAT GAWAT DARURAT**A. Kompetensi Perawat Gadar Berdasarkan Fungsi Diagnostik****1. Mengkaji pasien menggunakan skala triage**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sering	1	3,3	3,3	3,3
Valid Selalu	29	96,7	96,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

2. Memberikan analgesik dan mengkaji respon pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sering	10	33,3	33,3	33,3
Valid Selalu	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

3. Memasang monitor EKG

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	4	13,3	13,3	13,3
Valid Sering	13	43,3	43,3	56,7
Selalu	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

4. Mengkaji GCS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sering	3	10,0	10,0	10,0
Valid Selalu	27	90,0	90,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

5. Mengkaji Pernapasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	1	3,3	3,3	3,3
Valid Sering	12	40,0	40,0	43,3
Selalu	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**6. Mengkaji status sirkulasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	3	10,0	10,0	10,0
Valid Sering	10	33,3	33,3	43,3
Selalu	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

7. Mengkaji karakteristik nyeri dada

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	6	20,0	20,0	20,0
Valid Sering	19	63,3	63,3	83,3
Selalu	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

8. Mengkaji kepatenan jalan napas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	2	6,7	6,7	6,7
Valid Sering	11	36,7	36,7	43,3
Selalu	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

9. Mengkaji kebutuhan cairan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	2	6,7	6,7	6,7
Valid Sering	15	50,0	50,0	56,7
Selalu	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

10. Mengkaji fungsi ekstremitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	3	10,0	10,0	10,0
Valid Sering	13	43,3	43,3	53,3
Selalu	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	



11. Menilai tanda-tanda kemunduran fisiologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	2	6,7	6,7	6,7
Kadang-kadang	5	16,7	16,7	23,3
Valid Sering	12	40,0	40,0	63,3
Selalu	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

12. Mengkaji pasien syok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	1	3,3	3,3	3,3
Kadang-kadang	4	13,3	13,3	16,7
Valid Sering	12	40,0	40,0	56,7
Selalu	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

13. Pengkajian luka

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	2	6,7	6,7	6,7
Valid Sering	11	36,7	36,7	43,3
Selalu	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

14. Auskultasi bunyi jantung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	1	3,3	3,3	3,3
Kadang-kadang	5	16,7	16,7	20,0
Valid Sering	14	46,7	46,7	66,7
Selalu	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	



B. Kompetensi Perawat Gadar Berdasarkan Pemberian Intervensi Terapeutik

1. Penusukan Vena

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	3	10,0	10,0	10,0
Selalu	27	90,0	90,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

2. Memasukkan Kanul Vena

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	5	16,7	16,7	16,7
Selalu	25	83,3	83,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

3. Menutup Luka

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	1	3,3	3,3	3,3
Sering	6	20,0	20,0	23,3
Selalu	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

4. Kateter Wanita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	6	20,0	20,0	20,0
Sering	10	33,3	33,3	53,3
Selalu	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

5. Log Roll

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	5	16,7	16,7	16,7
Sering	13	43,3	43,3	60,0
Selalu	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**16. Chest Tube**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	4	13,3	13,3	13,3
Valid Sering	11	36,7	36,7	50,0
Selalu	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

17. Penglihatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	12	40,0	40,0	40,0
Valid Sering	8	26,7	26,7	66,7
Selalu	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

18. Memasang ET

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	10	33,3	33,3	33,3
Valid Sering	6	20,0	20,0	53,3
Selalu	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

19. Buang Benda Asing

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	8	26,7	26,7	26,7
Valid Sering	13	43,3	43,3	70,0
Selalu	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

20. Anestesi Lokal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	3	10,0	10,0	10,0
Valid Sering	18	60,0	60,0	70,0
Selalu	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**21. Insisi Abses Kulit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	1	3,3	3,3	3,3
Kadang-Kadang	5	16,7	16,7	20,0
Valid Sering	13	43,3	43,3	63,3
Selalu	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

22. Debridemen Luka Bakar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	4	13,3	13,3	13,3
Valid Sering	17	56,7	56,7	70,0
Selalu	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

23. Kateter Pria

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	3	10,0	10,0	10,0
Valid Sering	3	10,0	10,0	20,0
Selalu	24	80,0	80,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

C. Kompetensi Perawat Berdasarkan Manajemen Efektif**1. Mencari Bantuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	1	3,3	3,3	3,3
Valid Sering	7	23,3	23,3	26,7
Selalu	22	73,3	73,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

2. Merujuk Kasus Pasien dengan Penyalahgunaan Alkohol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	7	23,3	23,3	23,3
Kadang-Kadang	10	33,3	33,3	56,7
Valid Sering	6	20,0	20,0	76,7
Selalu	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	



3. Mengadaptasikan Keputusan Pasien Berdasarkan Kondisi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	1	3,3	3,3	3,3
Sering	3	10,0	10,0	13,3
Selalu	26	86,7	86,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

4. Penyalahgunaan Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	14	46,7	46,7	46,7
Sering	10	33,3	33,3	80,0
Selalu	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

5. Defibrilasi Manual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	10	33,3	33,3	33,3
Sering	14	46,7	46,7	80,0
Selalu	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

6. Obat Henti Jantung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	1	3,3	3,3	3,3
Sering	11	36,7	36,7	40,0
Selalu	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

7. Merujuk Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	1	3,3	3,3	3,3
Sering	7	23,3	23,3	26,7
Selalu	22	73,3	73,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	



8. Henti Jantung Pasien Dewasa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	4	13,3	13,3	13,3
Valid Sering	10	33,3	33,3	46,7
Selalu	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

9. Ventilator

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	6	20,0	20,0	20,0
Valid Sering	15	50,0	50,0	70,0
Selalu	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

10. Melakukan Resusitasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	2	6,7	6,7	6,7
Valid Sering	11	36,7	36,7	43,3
Selalu	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

11. Kegawatan THT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	1	3,3	3,3	3,3
Valid Sering	10	33,3	33,3	36,7
Selalu	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

12. Luka Bakar Mayor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	4	13,3	13,3	13,3
Valid Sering	7	23,3	23,3	36,7
Selalu	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**13. Mengelola Henti jantung pada Anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	7	23,3	23,3	23,3
Kadang-Kadang	14	46,7	46,7	70,0
Valid Sering	4	13,3	13,3	83,3
Selalu	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

14. Mengelola pasien pasca kekerasan seksual (pemeriksaan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	24	80,0	80,0	80,0
Kadang-Kadang	2	6,7	6,7	86,7
Valid Sering	3	10,0	10,0	96,7
Selalu	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

15. Mengelola pasien dengan Multiple Trauma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	3	10,0	10,0	10,0
Valid Sering	8	26,7	26,7	36,7
Selalu	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

16. Menolong persalinan pasien dalam keadaan gawat darurat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	26	86,7	86,7	86,7
Kadang-Kadang	1	3,3	3,3	90,0
Valid Sering	2	6,7	6,7	96,7
Selalu	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	



D. Kompetensi Perawat Berdasarkan Pengorganisasian Peran Kerja

1. Bekerja dengan Tim Interdisiplin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	1	3,3	3,3	3,3
Valid Sering	8	26,7	26,7	30,0
Selalu	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

2. Komunikasi Efektif dengan rekan kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	2	6,7	6,7	6,7
Valid Sering	4	13,3	13,3	20,0
Selalu	24	80,0	80,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

3. Menjaga kewaspadaan terhadap keterbatasan diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	4	13,3	13,3	13,3
Valid Sering	11	36,7	36,7	50,0
Selalu	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

4. Memastikan Informed Consent

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sering	5	16,7	16,7	16,7
Valid Selalu	25	83,3	83,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

5. Mengajarkan rekan Perawat yang masih Junior

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	2	6,7	6,7	6,7
Kadang-Kadang	5	16,7	16,7	23,3
Valid Sering	9	30,0	30,0	53,3
Selalu	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**6. Memelihara dan meningkatkan kemampuan profesional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	3	10,0	10,0
	Sering	7	23,3	33,3
	Selalu	20	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0

7. Mengkoordinasikan keseluruhan perawatan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	3	10,0	10,0
	Sering	8	26,7	36,7
	Selalu	19	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0

8. Memberikan umpan balik yang konstruktif pada rekan kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	3	10,0	10,0
	Sering	8	26,7	36,7
	Selalu	19	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0

9. Membantu Mahasiswa Keperawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	3,3	3,3
	Kadang-Kadang	1	3,3	6,7
	Sering	10	33,3	40,0
	Selalu	18	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0

10. Membantu rekan kerja yang masih junior

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	2	6,7	6,7
	Sering	9	30,0	36,7
	Selalu	19	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0

**11. Penggunaan IT**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	1	3,3	3,3	3,3
Kadang-Kadang	11	36,7	36,7	40,0
Valid Sering	9	30,0	30,0	70,0
Selalu	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

12. Pemberian saran melalui telepon

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	4	13,3	13,3	13,3
Kadang-Kadang	14	46,7	46,7	60,0
Valid Sering	8	26,7	26,7	86,7
Selalu	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

13. Mengidentifikasi prioritas perawatan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	1	3,3	3,3	3,3
Kadang-Kadang	5	16,7	16,7	20,0
Valid Sering	12	40,0	40,0	60,0
Selalu	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

14. Menggunakan hasil-hasil penelitian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	3	10,0	10,0	10,0
Kadang-Kadang	13	43,3	43,3	53,3
Valid Sering	9	30,0	30,0	83,3
Selalu	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

15. Menulis dan menncatat form pelaporan kejadian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	6	20,0	20,0	20,0
Valid Sering	10	33,3	33,3	53,3
Selalu	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	



16. Menulis dan mencatat laporan kesalahan medikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	8	26,7	26,7	26,7
Kadang-Kadang	11	36,7	36,7	63,3
Valid Sering	5	16,7	16,7	80,0
Selalu	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

E. Kompetensi Perawat Gawat Darurat Berdasarkan Peran Penolong

1. Merencanakan Perawatan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	1	3,3	3,3	3,3
Valid Sering	11	36,7	36,7	40,0
Selalu	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

2. Melakukan Pengkajian Holistik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	1	3,3	3,3	3,3
Kadang-Kadang	5	16,7	16,7	20,0
Valid Sering	12	40,0	40,0	60,0
Selalu	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

3. Menggunakan prinsip etik dalam membuat keputusan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	2	6,7	6,7	6,7
Valid Sering	14	46,7	46,7	53,3
Selalu	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**4. Mengevaluasi hasil Perawatan dengan tim**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	3	10,0	10,0	10,0
Sering	8	26,7	26,7	36,7
Selalu	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

5. Mengevaluasi hasil perawatan dengan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	5	16,7	16,7	16,7
Sering	9	30,0	30,0	46,7
Selalu	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

6. Mengevaluasi hasil perawatan dengan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	6	20,0	20,0	20,0
Sering	10	33,3	33,3	53,3
Selalu	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

7. Membantu strategi koping pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	7	23,3	23,3	23,3
Sering	13	43,3	43,3	66,7
Selalu	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

8. Memodifikasi rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	10	33,3	33,3	33,3
Sering	9	30,0	30,0	63,3
Selalu	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	



9. Tindakan mandiri dalam mengarahkan anggota keluarga pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	6	20,0	20,0	20,0
Valid Sering	12	40,0	40,0	60,0
Selalu	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

10. Mengelola keluarga pasca kematian mendadak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	2	6,7	6,7	6,7
Kadang-Kadang	6	20,0	20,0	26,7
Valid Sering	14	46,7	46,7	73,3
Selalu	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

11. Mengelola kasus penyiksaan oleh pasangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	12	40,0	40,0	40,0
Kadang-Kadang	8	26,7	26,7	66,7
Valid Sering	5	16,7	16,7	83,3
Selalu	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

12. Mengelola kasus KDRT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	11	36,7	36,7	36,7
Kadang-Kadang	10	33,3	33,3	70,0
Valid Sering	5	16,7	16,7	86,7
Selalu	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

13. Mengelola kasus kekerasan pada Lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	17	56,7	56,7	56,7
Kadang-Kadang	6	20,0	20,0	76,7
Valid Sering	3	10,0	10,0	86,7
Selalu	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	



14. Mengelola kasus kekerasan pada anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	15	50,0	50,0	50,0
Kadang-Kadang	8	26,7	26,7	76,7
Valid Sering	5	16,7	16,7	93,3
Selalu	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

15. Pengelolaan keluarga pasca kematian mendadak pada bayinya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	4	13,3	13,3	13,3
Kadang-Kadang	15	50,0	50,0	63,3
Valid Sering	7	23,3	23,3	86,7
Selalu	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**HASIL PERSENTASE KUESIONER KOMPENSASI****1. Menerima insentif khusus selain gaji**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	6	60,0	60,0	60,0
Sangat Setuju	4	40,0	40,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

2. Pembagian insentif sesuai dengan pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	1	10,0	10,0	10,0
Setuju	4	40,0	40,0	50,0
Sangat Setuju	5	50,0	50,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

3. Gaji sesuai dengan kebutuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	3	30,0	30,0	30,0
Sangat Setuju	7	70,0	70,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

4. Pekerjaan mendukung kebutuhan ekonomi keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	5	50,0	50,0	50,0
Sangat Setuju	5	50,0	50,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

HASIL PERSENTASE KUESIONER LINGKUNGAN KERJA**1. Lingkungan kerja aman dan nyaman**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	3	10,0	10,0	10,0
Setuju	20	66,7	66,7	76,7
Sangat Setuju	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	



2. Lingkungan kerja bersih dan sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	3	10,0	10,0	10,0
Valid Setuju	17	56,7	56,7	66,7
Sangat Setuju	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

3. Kondisi kenyamanan di IGD memuaskan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	4	13,3	13,3	13,3
Valid Setuju	14	46,7	46,7	60,0
Sangat Setuju	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

4. Jaminan keselamatan kerjamemadai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	1	3,3	3,3	3,3
Valid Setuju	20	66,7	66,7	70,0
Sangat Setuju	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

5. Kondisi lingkungan kerja mendukung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	2	6,7	6,7	6,7
Valid Setuju	20	66,7	66,7	73,3
Sangat Setuju	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Lampiran 5:****Karakteristik Responden****Usia**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	30	32	47	39,03	4,672
Valid N (listwise)	30				

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	25	83,3	83,3	83,3
Valid perempuan	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3 Keperawatan	20	66,7	66,7	66,7
Valid S1 Keperawatan	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Lama Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5tahun	8	26,7	26,7	26,7
Valid 5-10tahun	8	26,7	26,7	53,3
>10tahun	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Status Kepegawaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	27	90,0	90,0	90,0
Valid Honorer	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Jenis Pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PPGD	24	80,0	80,0	80,0
Valid BCLS	5	16,7	16,7	96,7
BTLS	1	3,3	3,3	100,0



Total	30	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	28	93,3	93,3	93,3
Valid belum menikah	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	



**Lampiran 6 :
Karakteristik Variabel Penelitian**

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Fungsi Diagnostik(X1.1) Intervensi	30	57	100	85,60	10,046
Terapeutik(X1.2)	30	67	100	83,41	8,278
Manajemen Efektif(X1.3)	30	50	100	75,57	12,190
Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)	30	52	100	81,25	12,956
Peran Penolong(X1.5)	30	47	100	71,17	14,150
Kompensasi(X2.1)	30	56	100	80,42	12,143
Lingkungan Kerja(X2.2)	30	65	100	80,50	8,237
Kinerja Perawat (y1)	30	64	100	86,12	9,124
Valid N (listwise)	30				



Lampiran 7 :

Uji Normalitas Variabel Penelitian

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Fungsi Diagnostik(X1.1)	,134	30	,178	,933	30	,060
Intervensi	,119	30	,200 [*]	,976	30	,708
Terapeutik(X1.2)	,135	30	,175	,943	30	,112
Manajemen Efektif(X1.3)	,101	30	,200 [*]	,960	30	,308
Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)	,127	30	,200 [*]	,965	30	,416
Peran Penolong(X1.5)	,127	30	,200 [*]	,953	30	,207
Kompensasi(X2.1)	,141	30	,133	,958	30	,271
Lingkungan Kerja(X2.2)	,160	30	,048	,948	30	,151
Kinerja Perawat (y1)						

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Korelasi Pearson

Correlations

		Fungsi Diagnostik(X1.1)	Intervensi Terapeutik(X1.2)	Manajeme n Efektif(X1.3)	Pengorgani siasian Beban Kerja(X1.4)	Peran Penolong(X1.5)	Kompensasi (X2.1)	Lingkungan Kerja(X2.2)	Kinerja Perawat (y1)
Fungsi Diagnostik(X1.1)	Pearson Correlation	1	,041	,147	,619**	,625**	,412*	,090	,442*
	Sig. (2-tailed)		,828	,439	,000	,000	,024	,636	,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Intervensi Terapeutik(X1.2)	Pearson Correlation	,041	1	,298	,233	,320	-,135	-,174	-,424*
	Sig. (2-tailed)	,828		,109	,215	,084	,476	,359	,020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Manajemen Efektif(X1.3)	Pearson Correlation	,147	,298	1	,146	,204	,019	-,102	-,026
	Sig. (2-tailed)	,439	,109		,441	,279	,920	,591	,890
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)	Pearson Correlation	,619**	,233	,146	1	,776**	,308	,237	,498**
	Sig. (2-tailed)	,000	,215	,441		,000	,098	,207	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Peran Penolong(X1.5)	Pearson Correlation	,625**	,320	,204	,776**	1	,265	,185	,353
	Sig. (2-tailed)	,000	,084	,279	,000		,157	,329	,056
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Kompensasi(X2.1)	Pearson Correlation	,412*	-,135	,019	,308	,265	1	,424*	,370*
	Sig. (2-tailed)	,024	,476	,920	,098	,157		,019	,044

	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Lingkungan Kerja(X2.2)	Pearson Correlation	,090	-,174	-,102	,237	,185	,424*	1	,383*
	Sig. (2-tailed)	,636	,359	,591	,207	,329	,019		,037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Kinerja Perawat (y1)	Pearson Correlation	,442*	-,424*	-,026	,498**	,353	,370*	,383*	1
	Sig. (2-tailed)	,014	,020	,890	,005	,056	,044	,037	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Lampiran 9 : Uji Regresi Linear Berganda “Kompetensi Perawat Gawat Darurat Dengan Kinerja Perawat Di IGD”

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Peran Penolong(X1.5), Manajemen Efektif(X1.3), Intervensi Terapeutik(X1.2), Fungsi Diagnostik(X1.1), Pengorganisasian peran Kerja(X1.4) ^b		Enter
2		Manajemen Efektif(X1.3)	Backward (criterion: Probability of F-to- remove >= ,100).
3		Peran Penolong(X1.5)	Backward (criterion: Probability of F-to- remove >= ,100).
4		Fungsi Diagnostik(X1.1)	Backward (criterion: Probability of F-to- remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Kinerja Perawat (y1)

b. All requested variables entered.

Model Summary^e

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,755 ^a	,570	,480	6,579	
2	,754 ^b	,568	,499	6,459	
3	,752 ^c	,566	,516	6,348	
4	,746 ^d	,557	,524	6,295	1,850

a. Predictors: (Constant), Peran Penolong(X1.5), Manajemen Efektif(X1.3), Intervensi Terapeutik(X1.2), Fungsi Diagnostik(X1.1), Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)

b. Predictors: (Constant), Peran Penolong(X1.5), Intervensi Terapeutik(X1.2), Fungsi Diagnostik(X1.1), Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)

c. Predictors: (Constant), Intervensi Terapeutik(X1.2), Fungsi Diagnostik(X1.1), Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)

d. Predictors: (Constant), Intervensi Terapeutik(X1.2), Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)

e. Dependent Variable: Kinerja Perawat (y1)

Coefficients^a

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Collinearity Statistics		
	Coefficients		Coefficients			Tolerance	VIF	
	B	Std. Error	Beta					
1	(Constant)	97,053	17,101					
	Fungsi Diagnostik(X1.1)	,089	,166	,099	,538	,596	,534	1,873
	Intervensi Terapeutik(X1.2)	-,643	,165	-,583	-3,885	,001	,795	1,257
	Manajemen Efektif(X1.3)	,033	,106	,044	,307	,761	,890	1,123
	Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)	,360	,156	,511	2,312	,030	,368	2,720
	Peran Penolong(X1.5)	,047	,149	,073	,315	,755	,334	2,991
2	(Constant)	97,977	16,527					
	Fungsi Diagnostik(X1.1)	,094	,163	,104	,578	,568	,538	1,858
	Intervensi Terapeutik(X1.2)	-,629	,157	-,571	-4,017	,000	,855	1,170
	Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)	,358	,153	,508	2,345	,027	,368	2,716
	Peran Penolong(X1.5)	,050	,146	,077	,338	,738	,335	2,983
3	(Constant)	96,170	15,372					
	Fungsi Diagnostik(X1.1)	,113	,151	,124	,747	,462	,606	1,650
	Intervensi Terapeutik(X1.2)	-,615	,148	-,558	-4,158	,000	,928	1,077
	Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)	,389	,120	,552	3,236	,003	,574	1,742
4	(Constant)	102,475	12,740					

Intervensi Terapeutik(X1.2)	-,629	,145	-,571	-4,334	,000	,946	1,057
Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)	,445	,093	,632	4,794	,000	,946	1,057

a. Dependent Variable: Kinerja Perawat (y1)

Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics			
					Tolerance	VIF	Minimum Tolerance	
2	Manajemen Efektif(X1.3)	,044 ^b	,307	,761	,063	,890	1,123	,334
3	Manajemen Efektif(X1.3)	,046 ^c	,331	,744	,066	,893	1,120	,574
	Peran Penolong(X1.5)	,077 ^c	,338	,738	,068	,335	2,983	,335
	Manajemen Efektif(X1.3)	,057 ^d	,417	,680	,082	,905	1,105	,874
4	Peran Penolong(X1.5)	,121 ^d	,572	,572	,111	,377	2,649	,377
	Fungsi Diagnostik(X1.1)	,124 ^d	,747	,462	,145	,606	1,650	,574

a. Dependent Variable: Kinerja Perawat (y1)

b. Predictors in the Model: (Constant), Peran Penolong(X1.5), Intervensi Terapeutik(X1.2), Fungsi Diagnostik(X1.1), Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)

c. Predictors in the Model: (Constant), Intervensi Terapeutik(X1.2), Fungsi Diagnostik(X1.1), Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)

d. Predictors in the Model: (Constant), Intervensi Terapeutik(X1.2), Pengorganisasian Beban Kerja(X1.4)



Lampiran 10 :
Uji Regresi Linear Berganda Variabel *Confounding* (Kompensasi dan Lingkungan Kerja) Dengan Kinerja Perawat Di IGD

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Lingkungan Kerja(X2.2), Kompensasi(X2.1) ^b		Enter
2		Kompensasi(X2.1)	Backward (criterion: Probability of F-to- remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Kinerja Perawat (y1)

b. All requested variables entered.

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,446 ^a	,199	,140	8,461	
2	,383 ^b	,147	,117	8,576	1,994

a. Predictors: (Constant), Lingkungan Kerja(X2.2), Kompensasi(X2.1)

b. Predictors: (Constant), Lingkungan Kerja(X2.2)

c. Dependent Variable: Kinerja Perawat (y1)

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	481,240	2	240,620	3,361	,050 ^b
	Residual	1933,115	27	71,597		
	Total	2414,355	29			
2	Regression	354,861	1	354,861	4,825	,037 ^c
	Residual	2059,494	28	73,553		
	Total	2414,355	29			

a. Dependent Variable: Kinerja Perawat (y1)

b. Predictors: (Constant), Lingkungan Kerja(X2.2), Kompensasi(X2.1)

c. Predictors: (Constant), Lingkungan Kerja(X2.2)



Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF	
								1
	Kompensasi(X2.1)	,190	,143	,253	1,329	,195	,820	1,220
	Lingkungan Kerja(X2.2)	,306	,211	,276	1,452	,158	,820	1,220
2	(Constant)	51,934	15,643		3,320	,003		
	Lingkungan Kerja(X2.2)	,425	,193	,383	2,196	,037	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Kinerja Perawat (y1)

Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics			
					Tolerance	VIF	Minimum Tolerance	
2	Kompensasi(X2.1)	,253 ^b	1,329	,195	,248	,820	1,220	,820

a. Dependent Variable: Kinerja Perawat (y1)

b. Predictors in the Model: (Constant), Lingkungan Kerja(X2.2)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Nomor : 6291 /UN10.7/AK-S2KEP/2015
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

22 JUN 2015

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Sampang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Dian Ika Puspitasari
NIM : 136070300111034
Judul Penelitian : Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin penelitian di wilayah kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih



Tembusan : Yth.
1. KPS Magister Keperawatan
2. Direktur RSUD Kabupaten Sampang

Dekan
Dr. Sri Andarini, M.Kes
NIP. 19580414 198701 2 001



Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository
Repository
Repository
Repository
Repository



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Nomor : 6291 /UN10.7/AK-S2KEP/2015
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

22 JUN 2015

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Sumenep

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Dian Ika Puspitasari
NIM : 136070300111034
Judul Penelitian : Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan RSUD Sampang.

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin penelitian di wilayah kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih


Dekan
Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes
NIP. 19580414 198701 2 001

Tembusan : Yth.
1. KPS Magister Keperawatan
2. Direktur RSUS Dr. H. Moh. Anwar Sumenep

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository
Repository
Repository
Repository



Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Trunojoyo No. 21 Tel/Fax. (0323) 321 008
SAMPANG – 69211

www.bakesbangpol-sampang.net

email : bakesbangpol_spg@yahoo.com

Sampang, 30 Juni 2015

Nomor : 072/584 /434.203/2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Ijin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur RSUD Sampang
di-
SAMPANG

Menunjuk Surat : Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Tanggal : 22 Juni 2015
Nomor : 6291/UN10.7/AK-S2KEP/2015
Hal : Permohonan Ijin Penelitian
Bersama ini diberitahukan bahwa :
Nama : DIAN IKA PUSPITASARI, S.Kep.NS
A l a m a t : Dsn. Kermata, Ds. Saronggi, Kec. Saronggi - Sumenep
Judul : HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT GAWAT DARURAT DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD DR. H. MOH. ANWAR SUMENEP DAN RSUD SAMPANG
Tujuan : Menyelesaikan Tugas Akhir / Tesis
Lokasi : RSUD Sampang
Tanggal/Lama : 3 (tiga) Bulan
Bidang : Kesehatan
Status : Mahasiswa
Penanggung jawab : -
Anggota : -

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan.

Adapun kepada yang bersangkutan agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Daerah setempat ;
2. Pelaksanaan ijin fasilitasi pengambilan data awal agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat ;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada Instansi pemohon

Demikian untuk menjadi maklum.

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN SAMPANG**



H RUDI SETIADI, SE, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19581129 198203 1 010

- Tembusan :
- Yth. 1. Bupati Sampang
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sampang
 3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang di Malang
 4. Yang bersangkutan

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
RSUD dr. H. MOH. ANWAR
 JL. DR. Cipto No. 42 ☎ 662494 – 662129 662979
 666527, 661699, 661795 Fax (0328) 662257
SUMENEP

Kode Pos 69417

Sumenep, 29 Juni 2015

Nomor : 072 / 762 / 435.210 / 2015
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

K e p a d a
 Yth. Sdr. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik
 Dan Perlindungan Masyarakat
 Kabupaten Sumenep
 di
SUMENEP

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sumenep tanggal 25 Juni 2015 Nomor : 072/390/435.206/2014 perihal Rekomendasi Penelitian/Survey/Research, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima mahasiswa atas nama :

Nama : **DIAN IKA PUSPITASARI, S. Kep. Ns.**
 NIM : 136070300111034
 Alamat : Dsn Kermata RT. 002 RW. 001 Ds. Saronggi Kec. Saronggi Kab. Sumenep
 untuk melakukan penelitian dilingkungan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep,
 Judul : **“HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT GAWAT DARURAT DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD Dr. H. MOH. ANWAR SUMENEP”**
 Waktu : 25 Juni s/d 31 Agustus 2015
 Catatan : tetap menyesuaikan hari efektif kerja Rumah sakit serta mengikuti ketentuan dan peraturan yang berlaku di RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep

Demikian untuk menjadi maklum dan disampaikan terima kasih.

Direktur RSUD dr. H. Moh. Anwar
 Kabupaten Sumenep

RSUD
 dr. H. Moh. Anwar

dr. FITRI AKBAR, M, Kes
 Pembina tingkat I
 NIP. 19610318 198901 1 005

Tembusan :
 Yth. 1. Sdr. Dekan Program Magister Keperawatan Fak.
 Kedokteran Univ. Brawijaya Malang;
 2. Sdr. Yang bersangkutan.



RIWAYAT HIDUP

Dian Ika Puspitasari, Teluk Betung, 27 Februari 1984 anak dari Bapak Sunarjo dan Ibu Asni. Lulus SDN 1 Braja Caka tahun 1995, lulus SMPN1 Way Jepara tahun 1998 dan lulus SMA Muhammadiyah 1 Metro tahun 2001. Tahun 2002 melanjutkan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta, lulus tahun 2006. Tahun 2009 melanjutkan pendidikan Profesi Ners di STIKES Majapahit Mojokerto, lulus tahun 2010. Pada tahun 2013 mengambil program Magister Keperawatan Peminatan Gawat Darurat di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, lulus tahun 2015. Tahun 2008 sampai sekarang bekerja sebagai dosen Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja Sumenep.

Malang, Nopember 2015