

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Motivasi

a. Pengertian

Kata Latin "*move*re", yang berarti mendorong atau menggerakkan, merupakan akar dari istilah motivasi dalam bahasa Inggris. Hanya sumber daya manusia pada umumnya dan bawahan pada khususnya yang menjadi fokus motivasi dalam manajemen. Dorongan setiap orang untuk mencapai reputasi, posisi, dan kekuasaan yang lebih besar dikenal sebagai motivasi (Nugraha, 2024). Menurut Mangkunegara (2010 dalam Evianah & Hartanti, 2020) Motivasi karyawan berasal dari bagaimana mereka menangani masalah terkait pekerjaan di dalam organisasi.

Motivasi adalah kondisi atau energi yang mendorong pekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Agar berhasil mencapai dan memenuhi tujuan yang ditetapkan, motivasi mempertanyakan bagaimana memanfaatkan potensi dan kekuatan bawahan agar mereka bersemangat untuk berkolaborasi secara efektif (Nugraha, 2024). Proses kesediaan untuk melakukan upaya besar guna mencapai tujuan organisasi, bergantung pada kapasitas upaya tersebut untuk memenuhi tuntutan banyak orang lain, dikenal sebagai motivasi (Vanchopo, 2021).

Motivasi dalam bekerja dimana suatu keadaan yang mempengaruhi

rangsangan, orientasi dan pemeliharaan perilaku yang berkaitan dengan konteks kerja. Motivasi kerja muncul dari dalam diri individu dan menimbulkan dorongan atau semangat untuk terlibat (Saragih, 2024). Pekerja harus berkinerja lebih baik jika mereka termotivasi untuk mencapai tujuan masing-masing. Kinerja perusahaan juga akan meningkat seiring dengan kinerja personel yang lebih tinggi. Oleh karena itu, motivasi pekerja yang lebih tinggi akan meningkatkan kinerja individu, kelompok, dan organisasi (Vanchopo, 2021)

b. Jenis Motivasi

Menurut Chandra (2019), terdapat dua jenis motivasi yaitu sebagai berikut :

1) Motivasi langsung (*Direct Motivation*)

Salah satu jenis penguatan motivasi yang ditawarkan langsung kepada setiap karyawan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan mereka disebut "motivasi langsung". Oleh karena itu, motivasi langsung bersifat khusus, seperti bonus, tunjangan hari raya, penghargaan, dan pujian. Motivasi langsung dalam konteks ini mengacu pada dorongan yang muncul dari suatu kebutuhan dan dipenuhi oleh individu secara langsung, tanpa bantuan tekanan masyarakat atau perantara.

2) Motivasi tidak langsung (*Indirect Motivation*)

Pekerja mungkin merasa nyaman dan bersemangat dengan pekerjaan mereka dengan menggunakan fasilitas yang mendukung dan mendorong antusiasme kerja atau kinerja tugas yang efisien. Hal ini

dikenal sebagai motivasi tidak langsung. Motivasi tidak langsung sangat berpengaruh untuk mendorong semangat bekerja karyawan sehingga produktif untuk menjalankan suatu pekerjaan yang sudah menjadi tanggung jawabnya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut teori Herzberg (dalam Saragih, 2024), Dua komponen motivasi adalah unsur eksternal (ekstrinsik) dan internal (intrinsik). Keinginan untuk melakukan pekerjaan yang datang dari dalam diri dikenal sebagai motivasi intrinsik.

1) Faktor intrinsik melibatkan:

- a) Pengakuan atau penghargaan berkaitan pada kebutuhan untuk mendapatkan pengakuan dari atau penghargaan seorang pimpinan terhadap prestasi pencapaian yang telah diperoleh dari pekerjaan tersebut.
- b) Keinginan untuk mendapatkan tanggung jawab dalam konteks hasrat untuk memiliki peran penting, baik secara individu maupun satu tim.
- c) Pekerjaan itu sendiri merujuk pada kebutuhan untuk terlibat aktif dalam pekerjaan sesuai dengan minat dan bakat.
- d) Peluang untuk berkembang adalah kebutuhan untuk mencapai peningkatan karier, baik keterampilan maupun naik jabatan.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik merupakan dorongan dari faktor-faktor diluar diri seseorang yang memengaruhi perilakunya dalam kehidupan.

Beberapa faktor ekstrinsik meliputi:

- a) Kebijakan dan administrasi, khususnya kebijakan personalia menjadi fokus perhatian.
- b) Hubungan interpersonal mengacu pada hubungan individual antara bawahan yang merasa sulit berinteraksi dengan atasan.
- c) Kondisi Kerja, mencakup berbagai hal di lingkungan sekitar karyawan, termasuk sarana dan prasarana, yang dapat memengaruhi efektivitas kerjanya. Kondisi kerja yang menyenangkan dengan fasilitas yang lengkap menjadi harapan setiap karyawan. Salah satu penyabab kurangnya motivasi kerja adalah kondisi pekerjaan yang kurang menyenangkan, misalnya, ketidaknyamanan dalam lingkungan kerja dan persepsi bahwa peralatan yang tersedia tidak memadai bagi perawat sehingga dapat menurunkan motivasi dan semangat kerja.
- d. Tujuan motivasi

Menurut Asyhuri (2017), memotivasi seseorang agar memiliki kemauan dan keinginan untuk bertindak guna mencapai hasil yang diinginkan merupakan tujuan motivasi. Berikut ini adalah pernyataan tujuan motivasi:

- 1) Meningkatkan semangat dan kepuasaan kerja karyawan dalam menjalankan pekerjaannya
- 2) Meningkatkan hasil kerja dan produktifitas kerja karyawan
- 3) Mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan

- 4) Meningkatkan sikap kedisiplinan dalam diri karyawan agar lebih tertib dan bertanggung jawab.
- 5) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik dan menyenangkan
- 6) Meningkatkan rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugas yang menjadi kewajibannya.

2. Stres Kerja

a. Pengertian Stres Kerja

Menurut Ivancevich & Matteson (2016 dalam Sari, 2020) Stres diakibatkan oleh tindakan, kondisi, atau peristiwa eksternal yang memberikan tekanan psikologis dan fisik yang berlebihan pada seseorang. Respons adaptasi alami ini dipengaruhi oleh variasi individu dan proses psikologis. Sedangkan menurut Robbins & Judge (2011 dalam Salsaabilla, 2019), menyatakan bahwa ketika seseorang menghadapi peluang, tuntutan, atau sumber daya yang terhubung dengan keinginannya dan konsekuensinya tidak dapat diprediksi dan signifikan, mereka dikatakan berada dalam tekanan.

Stres di tempat kerja didefinisikan sebagai stres yang diakibatkan oleh rangsangan eksternal atau internal yang sulit diatasi dan menimbulkan gangguan yang memiliki efek tambahan dari stres tersebut, seperti mengganggu konsistensi kinerja (Mufidayani, 2020). Menurut Nur (2021) Stres di tempat kerja merupakan hal yang wajar dalam kehidupan. Stres di tempat kerja memiliki potensi tinggi dan dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk interaksi yang menegangkan dengan atasan, pekerjaan yang

menuntut konsentrasi tinggi, beban kerja yang tidak sesuai dengan keahlian, kondisi kerja yang tidak mendukung, persaingan yang tidak sehat dan ketat, dan masih banyak lagi.

Situasi yang dikenal sebagai "stres kerja perawat" terjadi ketika perawat dihadapkan pada ekspektasi yang melampaui kemampuan mereka. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan serius, termasuk penyakit psikologis dan fisiologis, yang dapat mengganggu perawatan keperawatan yang diterima pasien (Maisury, 2021). Stres kerja perawat dikaitkan dengan sejumlah masalah di tempat kerja, termasuk kemungkinan kecelakaan, kekerasan di tempat kerja, ketegangan organisasi yang terwujud melalui ketidakhadiran, kinerja kerja yang buruk, peningkatan cedera, dan kurangnya komitmen organisasi, yang semuanya berkontribusi terhadap pergantian perawat (Mufidayani, 2020)

b. Jenis-jenis stres kerja

Menurut Warda (2024) terdapat beberapa jenis-jenis stres kerja adalah sebagai berikut :

1) Biologis (individu)

Biologis mengacu pada kondisi fisik dan genetik yang ada pada individu, mencakup usia, jenis kelamin, warisan genetik, tingkat kecerdasan, kondisi fisik, temperamen, latar belakang etnis, budaya, status sosial ekonomi, dan tingkat *religiositas*, semuanya dapat memengaruhi sejauh mana seseorang rentan mengalami stres.

2) Psikologis (Kepribadian)

Dimensi psikologis, atau kepribadian, mencakup karakteristik

yang membedakan antara individu satu dengan yang lain dalam hal sikap, sifat, dan perilaku, serta respons terhadap tekanan dan rasa frustrasi dari diri seseorang.

3) Sosial-Kognitif

Sosial-kognitif melibatkan stres sosial yang mungkin timbul dari prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, konflik peran dengan orang lain, rendahnya tingkat percaya diri, pengalaman emosi negatif, perubahan dalam situasi ekonomi, dan kehamilan yang di alami dengan orang lain.

c. Tingkat stress

Setiap individu memiliki pandangan dan tanggapan yang unik terhadap stres. Menurut Warda (2024) terdapat tiga komponen tingkatan stres, yaitu:

1) Stres ringan

Stres ringan dapat muncul saat situasi di mana setiap individu mengalami tekanan secara berkala dalam beberapa menit atau jam, seperti lalu lintas padat, kritikan, atau kelelahan, namun biasanya tidak mengakibatkan kerusakan fisik yang berkepanjangan.

2) Stres sedang

Stres sedang terjadi saat seseorang mengalami tekanan yang berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari, seperti konflik yang tidak terselesaikan di tempat kerja, rasa cemas atau kekhawatiran atas

kesehatan anak, atau perasaan kehilangan karena anggota keluarga pergi untuk waktu yang lama.

3) Stres berat

Seseorang mengalami stres berat ketika menghadapi masalah kronis yang dapat memengaruhi kesehatannya dan berlangsung selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun. Contoh situasi tersebut antara lain perselisihan rumah tangga yang berkepanjangan, masalah keuangan jangka panjang, atau kondisi penyakit fisik kronis.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja

Menurut Andira (2022) timbulnya stres dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor berikut :

1) Faktor Organisasi

Stres kerja karyawan juga dipengaruhi oleh variabel organisasi, seperti beban kerja yang berat, tanggung jawab yang tinggi, atau ekspektasi yang berlebihan terhadap staf. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap stres, terutama jika tekanan tersebut terus berlanjut.

2) Faktor Lingkungan

Stres kerja karyawan juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial. Tingkat stres karyawan yang tinggi dapat disebabkan oleh kurangnya dukungan lingkungan sosial, meskipun dorongan dari atasan dan rekan kerja sangat penting untuk menginspirasi karyawan agar bekerja sebaik mungkin.

3) Faktor Individu

Stres karyawan juga dipengaruhi oleh karakteristik individu.

Stres di tempat kerja lebih dipengaruhi oleh sifat-sifat kepribadian, terutama kepribadian individu. Kerentanan seseorang terhadap stres ditentukan oleh sifat-sifat kepribadian, termasuk pola pikir dan peristiwa dalam kehidupan.

Menurut Andira (2022) stres kerja terjadi akibat adanya tekanan (*stressor*) di tempat kerja, *stressor* tersebut dapat dibagi menjadi empat yaitu :

- 1) Cahaya, kebisingan, suhu, dan udara yang terkontaminasi merupakan contoh stresor lingkungan fisik.
- 2) Konflik pekerjaan, keterbatasan pekerjaan, beban kerja, tanggung jawab orang lain, kurangnya pertumbuhan profesional, dan tujuan pengembangan karier merupakan contoh tekanan pribadi.
- 3) Hubungan negatif dengan atasan, bawahan, dan rekan kerja merupakan contoh tekanan kelompok.
- 4) Tingkat pekerjaan, struktur organisasi, kurangnya keterlibatan, dan kebijakan yang tidak jelas merupakan contoh tekanan organisasi.

e. Gejala-gejala stres kerja

Menurut Fanka (2021), gejala stres kerja dapat dibedakan menjadi gejala fisik dan gejala perilaku, yaitu sebagai berikut :

- 1) Gejala fisik
 - a) Meningkatnya detak jantung dan tekanan darah
 - b) Meningkatnya sekresi adrenalin dalam tubuh

- c) Gangguan pencernaan atau gangguan lambung
 - d) Gangguan pernafasan daan mudah merasa lelah
 - e) Peningkatan produksi keringat yang berlebih
 - f) Sering mengalami kepala pusing atau migraine
 - g) Ketegangan pada otot dan kesulitan untuk tidur
- 2) Gejala perilaku
- a) Menunda pekerjaan atau tugas yang harus diselesaikan
 - b) Meningkatnya penggunaan minuman keras dan mabuk
 - c) Kehilangan nafsu makan atau perubahan pola makan yang mengakibatkan perubahan berat badan
 - d) Kecenderungan perilaku yang beresiko tinggi dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain.
 - f. Sumber-sumber stres kerja dalam keperawatan
- Menurut Fanka (2021) terdapat beberapa sumber stres dalam keperawatan, yaitu:
- 1) Beban kerja berlebihan dan menumpuk
 - 2) Kesulitan menjalin hubungan dengan rekan kerja.
 - 3) Kesulitan dalam merawat pasien dengan kondisi kritis.
 - 4) Merawat pasien dengan kondisi gagal membaik.
 - 5) Ketidakseimbangan antara jumlah pelayanan yang diberikan dan sumber daya yang tersedia untuk mendukung pelayanan tersebut.

3. Kinerja

a. Pengertian kinerja

Kinerja adalah hasil kerja manusia yang secara langsung terkait

dengan kontribusi finansial, kepuasan pelanggan, dan tujuan perusahaan (Anggraeni, 2018). Kinerja keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan oleh hasil penerapan ilmu pengetahuan, kemampuan, serta kepedulian terhadap asuhan keperawatan yang hemat biaya (Devsitasari, 2024).

Dalam hal ini, staf perawat rumah sakit adalah garda terdepan dalam layanan kesehatan, bekerja sepanjang waktu untuk memberikan perawatan keperawatan yang komprehensif dan profesional dengan mendampingi dan memantau kesehatan pasien secara berkelanjutan. Mereka adalah sumber daya manusia terbesar dalam hal jumlah dan interaksi terlama dengan pasien (Muchliza, 2022).

Perawat berperan layaknya staf profesional yang memiliki keterampilan teknis, intelektual, interpersonal, dan moral yang kuat. Mereka juga bertanggung jawab dan berwenang untuk memberikan asuhan keperawatan bagi layanan kesehatan, melaksanakan tugasnya sebaik mungkin untuk memenuhi kewajiban profesional dan mencapai tujuan unit organisasi kesehatan tanpa mempertimbangkan situasi terkini (Maheswari, 2023). Kualitas dan kuantitas tugas asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana agar menghasilkan keluaran yang baik bagi pelanggan (organisasi, pasien, dan perawat sendiri) dalam jangka waktu tertentu dikenal dengan kinerja perawat (Indriani, 2018).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut Anggraeni (2018), terdapat beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja, diantaranya yaitu:

- 1) Faktor individu: mencakup hal-hal seperti kemampuan, keterampilan, pengalaman, kemampuan, dan tingkat kepercayaan diri yang dimiliki seseorang dalam menjalankan tanggung jawabnya.
- 2) Faktor kepemimpinan: kualitas yang dimiliki oleh seorang manajer dan ketua tim dalam memberi dorongan motivasi, semangat, arahan, dan dukungan kepada anggotanya sehingga mereka bisa bekerja secara maksimal.
- 3) Faktor tim: kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan kerja, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan, dan hubungan yang erat di dalam tim.
- 4) Faktor kontekstual/situasional: Perubahan dalam lingkungan kerja, baik dari dalam organisasi maupun dari luar, serta tekanan yang muncul dari situasi tertentu dapat memengaruhi kinerja seseorang, tergantung pada cara individu merespons perubahan tersebut.

c. Penilaian kinerja

Menurut Werther & Davis (1996 dalam Imellya, 2022), Tentu saja, standar evaluasi kinerja harus berkaitan dengan jenis pekerjaan yang dievaluasi dan hasil yang diharapkan akan ditampilkan dalam evaluasi tersebut. Validitas, kesesuaian, realisme, dan objektivitas adalah empat faktor utama yang perlu dipertimbangkan saat menyusun kriteria evaluasi kinerja yang tepat.

1) *Validity* (keabsahan)

Standar tersebut sesuai dengan jenis pekerjaan yang sedang dievaluasi.

Dalam konteks ini, validitas mengacu pada seberapa baik standar tersebut sesuai atau berkaitan dengan jenis pekerjaan yang sedang dievaluasi.

2) *Agreement* (persetujuan)

Dengan kata lain, setiap karyawan yang akan mengikuti tes telah menyetujui dan menyepakati persyaratan evaluasi. Hal ini berkaitan dengan premis validitas yang telah dijelaskan sebelumnya.

3) *Realism* (realistik)

Adalah kriteria penilaian harus sesuai dengan bakat karyawan, masuk akal atau praktis, dan dapat dicapai oleh mereka.

4) *Objectivity* (Objektivitas)

Adalah kriteria evaluasi bersifat objektif, artinya adil berdasarkan fakta yang ada, mampu mencerminkan situasi sebenarnya tanpa melebih-lebihkan atau mengecilkan kenyataan, dan bebas dari bias penilai.

d. Penilaian kinerja perawat

Menurut Imellya (2022) dalam Standar praktik keperawatan dijabarkan oleh DPP PPNI (2000) sebagai beikut :

1) Standar I : Pengkajian

Perawat secara aktif mencari dan mengumpulkan data serta informasi tentang status kesehatan klien secara sistematis, komprehensif, akurat, ringkas, dan berkelanjutan. Kriteria proses :

a) Analisis, pemeriksaan fisik, tes penunjang, dan observasi digunakan untuk mengumpulkan data.

- b) Keluarga pasien atau kerabat lainnya, staf medis, rekam medis, dan dokumen lainnya merupakan contoh sumber data.
- c) Informasi yang dikumpulkan berfokus pada penentuan kondisi medis, psikologis, sosial, dan spiritual klien, masalah berisiko tinggi, respons terhadap terapi, dan aspirasi untuk kesehatan ideal.
- d) Kelengkapan data dasar mencakup komponen LARB: tepat waktu, relevan, akurat, dan lengkap

2) Standar II : Diagnosa keperawatan

Untuk membuat diagnosis keperawatan, perawat memeriksa data yang dievaluasi. Analisis, interpretasi data, penentuan masalah klien, dan pengembangan diagnosis keperawatan merupakan langkah-langkah dalam proses diagnostik. Persyaratan untuk prosedur ini :

- a) Diagnosis keperawatan terdiri dari masalah dan penyebab, atau masalah, penyebab, dan tanda atau gejala.
- b) Bekerja sama dengan pasien dan tenaga medis profesional lainnya untuk memastikan diagnosis keperawatan.
- c) Menggunakan informasi terbaru, evaluasi ulang dan perbarui diagnosis.

3) Standar III : Perencanaan

Untuk mengatasi masalah dan meningkatkan perawatan pasien, perawat menyusun rencana tindakan keperawatan. Standar prosesnya :

- a) Perencanaan meliputi penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- b) Bekerja sama dengan klien untuk menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c) Perencanaan disesuaikan berdasarkan kebutuhan atau situasi klien.

d) Menuliskan rencana keperawatan.

4) Standar IV : Implementasi

Rekomendasi rencana asuhan keperawatan dilaksanakan oleh perawat. Kriteria prosesnya :

- a) Bekerja sama dengan pasien untuk melaksanakan intervensi keperawatan.
- b) Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya.
- c) Melaksanakan intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan medis klien.
- d) Mendidik klien dan keluarga mereka tentang prinsip dan teknik perawatan diri, dan membantu klien membuat perubahan pada lingkungan mereka.
- e) Mengevaluasi dan memodifikasi intervensi keperawatan berdasarkan umpan balik klien.

5) Standar V : Evaluasi

Perawat memperbarui garis dasar dan merencanakan serta menilai kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan. Kriteria prosesnya :

- a) Buat rencana yang menyeluruh, cepat, dan berkelanjutan untuk mengevaluasi hasil intervensi.
- b) Lacak kemajuan menuju pencapaian target menggunakan data dasar dan tanggapan klien.
- c) Bersama rekan kerja, validasi dan periksa data terbaru.

- d) Bekerja sama dengan keluarga dan klien untuk menyesuaikan rencana asuhan keperawatan seperlunya.
- e) Catat dan dokumentasikan temuan evaluasi secara menyeluruh dan, jika perlu, modifikasi rencana asuhan.

4. Perawat

a. Pengertian perawat

Perawat berasal dari bahasa Latin, *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara (Sari, 2019). Menurut Nofitasari (2023) Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat adalah tenaga kesehatan profesional yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan di dalam negeri dan luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut Bulutoding & Widiascuti (2020), Tenaga medis yang telah menjalani pelatihan untuk memberikan perawatan pasien atau berspesialisasi dalam bidang perawatan tertentu dikenal sebagai perawat. Dalam memberikan layanan kesehatan, perawat memegang peranan penting.

b. Jenis perawat

Menurut Wardhani (2024), jenis – jenis perawat dapat dibedakan menjadi empat bagian yaitu :

- 1) Perawat vokasional adalah perawat yang diizinkan untuk berpraktik di bawah pengawasan ketat dengan parameter tertentu.
- 2) Seseorang yang telah meraih gelar sarjana dan pendidikan profesional di bidang keperawatan dianggap sebagai perawat (*Ners*).

- 3) Program pascasarjana (S2) dan/atau pendidikan spesialisasi keperawatan lanjutan merupakan prasyarat untuk menjadi perawat spesialis.
- 4) Program pascasarjana (S3) dan/atau pendidikan spesialisasi keperawatan tambahan merupakan prasyarat untuk menjadi perawat konsultan.

c. Fungsi perawat

Menurut Lestari (2025) terdapat tiga fungsi perawat, diantara lain yaitu :

1) Fungsi Independen

Berkat peran otonomi ini, perawat dapat bertindak bebas dan membuat penilaian berdasarkan keahlian keperawatan mereka. Selain itu, perawat akan bertanggung jawab penuh atas pilihan dan tindakan mereka, tanpa melibatkan pihak lain.

2) Fungsi Dependen

Peran perawat yang kedua adalah fungsi dependen, di mana perawat dapat melakukan kegiatan yang ditugaskan oleh dokter, seperti memasang infus, memberikan obat, mengambil sampel darah, memberikan suntikan, dan sebagainya, berbeda dengan fungsi sebelumnya, di mana perawat bertanggung jawab sepenuhnya.

3) Fungsi Interdependen

Untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasiennya, perawat dapat bekerja sama dengan dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan pakar lainnya

berkat fungsi yang saling bergantung. Misalnya, perawat dan ahli gizi akan bekerja sama untuk menilai kebutuhan diet pasien diabetes.

d. Peran perawat

Menurut Asyhuri (2017), peran perawat dapat dibagi menjadi beberapa bagian, diantaranya yaitu :

1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Melalui penyediaan layanan keperawatan, perawat dapat memenuhi tanggung jawab ini dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia. Perawatan keperawatan ini ditawarkan, dari yang paling dasar hingga yang paling kompleks.

2) Sebagai advokat klien

Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien meliputi :

- a) Hak atas pelayanan sebaik-baiknya.
- b) Hak atas informasi tentang penyakitnya.
- c) Hak atas privacy.
- d) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri.
- e) Hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3) Sebagai edukator (pendidik)

Fungsi ini dilakukan dengan membantu pelanggan menjadi lebih berpengetahuan tentang masalah kesehatan, gejala penyakit, dan bahkan langkah-langkah yang mereka ambil untuk mengubah perilaku mereka setelah menerima pendidikan kesehatan.

4) Sebagai coordinator

Agar pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah dan sesuai dengan kebutuhan klien, tugas ini dilaksanakan oleh tim kesehatan dengan melakukan perencanaan, koordinasi, dan pengarahan pelayanan kesehatan.

5) Perawat melakukan fungsi ini karena mereka berkolaborasi dengan tim kesehatan yang mencakup dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lainnya untuk menentukan layanan kesehatan keperawatan yang diperlukan.

6) Sebagai konsultan

Melalui persiapan yang metodis, kerja sama tim, dan penyesuaian yang diarahkan sejalan dengan pemberian layanan keperawatan, perawat berfungsi sebagai sumber daya untuk konsultasi (UUD RI No. 38 tahun 2014. Tentang Keperawatan) dalam Asyhuri (2017).

5. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Pengertian IGD

Instalasi Gawat Darurat, terkadang dikenal sebagai IGD, adalah ruangan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan masyarakat yang dirancang untuk merawat pasien yang mengalami cedera atau penyakit yang berpotensi membahayakan nyawa mereka. Unit ini menyediakan perawatan medis darurat dan gawat darurat 24 jam (Maulana, 2023).

Menurut Arief (2019), sebagai pintu masuk utama bagi pasien gawat darurat, ruang gawat darurat rumah sakit sangatlah penting. Karena perawatan pasien gawat darurat memerlukan penanganan yang cepat,

akurat, dan hati-hati untuk mencegah kematian dan kecacatan, layanan ini harus tersedia 24 jam.

b. Prinsip Pelayanan di IGD

Berdasarkan Kemenkes RI (2009 dalam Salsabilla, 2022), setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan :

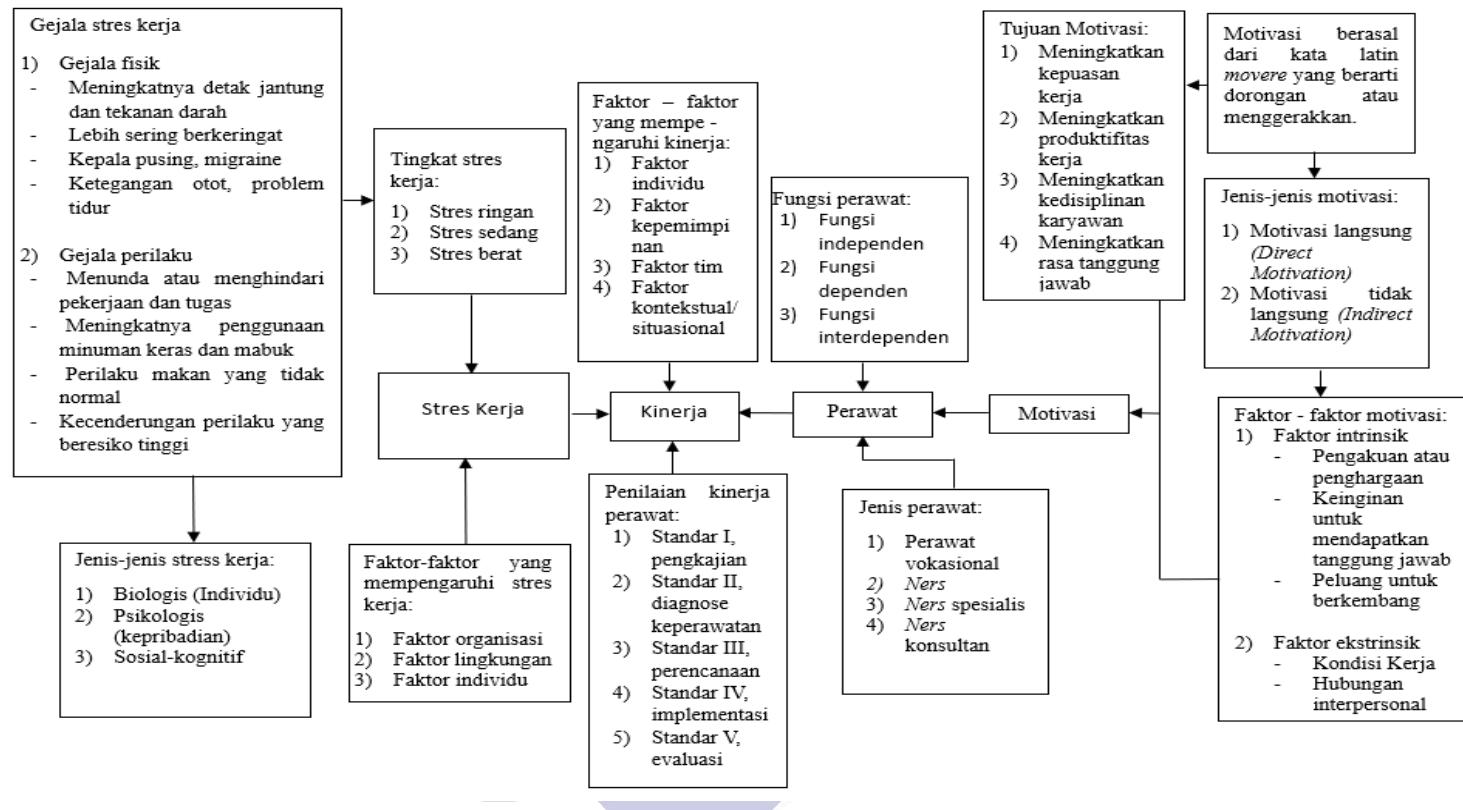
- 1) Melakukan penilaian awal situasi darurat.
- 2) Melakukan stabilisasi dan resusitasi (penyelamatan jiwa).
- 3) Layanan darurat di rumah sakit harus dapat diakses tujuh hari seminggu, dua puluh empat jam sehari.
- 4) Instalasi dan unit layanan darurat rumah sakit memiliki beragam nama, tetapi selalu distandarisasi sebagai IGD.
- 5) Dalam menangani keadaan darurat, rumah sakit mungkin tidak meminta pembayaran di muka.
- 6) Setelah tiba di IGD, pasien harus mendapatkan perawatan dalam waktu lima menit.
- 7) IGD merupakan organisasi multidisiplin, multiprofesional, dan terpadu dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur eksekutif dan pimpinan. Seorang dokter bertanggung jawab untuk melaksanakan layanan bagi pasien darurat di UGD.

c. Alur pelayanan di IGD

Menurut Sitepu (2024), alur pelayanan di IGD dapat disebut menjadi Triage IGD, triage dilaksanakan selama 24 jam. Triage dapat dibedakan menjadi beberapa macam warna, adalah:

- 1) Warna hitam, artinya meninggal dunia.
- 2) Warna merah artinya prioritas utama, dimana pasien dengan triage warna merah merupakan pasien prioritas dan membutuhkan pertolongan sesegera mungkin karena dalam kondisi yang kritis. Kondisi kritis dapat berupa adanya pendarahan, tersumbatnya jalan nafas, hilangnya kesadaran
- 3) Warna kuning, yaitu darurat tapi tidak gawat, dimana pengobatan pasien dapat ditunda beberapa jam dan tidak akan berpengaruh terhadap nyawanya dengan tanda-tanda vital stabil, contohnya pasien dengan fraktur tertutup dan trauma jaringan lunak tanpa pendarahan.
- 4) Warna Hijau, yaitu tidak gawat dan tidak darurat, dimana pasien mengalami cidera ringan dan masih mampu berjalan serta mencari pertolongan sendiri. Contoh pasien terdapat lecet setelah kecelakaan, demam.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Nugraha, 2024), (Evianah & Hartanti, 2020), (Vanchopo, 2021), (Saragih, 2024), (Chandra 2019), Sitepu (2024), (Salsabilla, 2022), (Arief 2019), (Maulana, 2023), (Asyhuri, 2017), (Lestari, 2025), (Wardhani, 2024), (Nofitasari, 2023), (Imellya 2022), Anggraeni (2018), Fanka (2021), (Andira 2022), (Warda 2024)