

Peran Mediasi Kompetensi pada Pengaruh Situational Awareness dan Komitmen Afektif terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis

Rima Nirwana¹, Sandra Dewi², Tjipto Rini³

Universitas Esa Unggul, Indonesia

nirwanarimabis@gmail.com¹, sandradewi@esaunggul.ac.id²,

tjipto.rini@esaunggul.ac.id³

Submitted: 10th July 2026 | **Edited:** 28th August 2026 | **Issued:** 01st September 2026

Cited on: Nirwana, R., Dewi, S., & Rini, T. (2026). Peran Mediasi Kompetensi pada Pengaruh Situational Awareness dan Komitmen Afektif terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis*, 6(3), 1732-1747.

ABSTRACT

Critical care nursing requires nurses capable of recognizing changes in patient conditions, making appropriate decisions, maintaining organizational commitment, and demonstrating adequate professional competence. This study aims to analyze the influence of Situational Awareness and Affective Commitment on Critical Care Unit Performance, with Critical Care Nurse Competence serving as a mediating variable at Jakarta Class B Hospital. A quantitative approach with a cross-sectional design was employed. Data were collected in May 2026 via questionnaires administered to 83 staff nurses working in the ICU, PICU, NICU, and Emergency Department. The entire population meeting the study criteria served as respondents through a total sampling technique. Data were analyzed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling. The results indicate that Situational Awareness has a positive effect on both Critical Care Nurse Competence and Critical Care Unit Performance. Affective Commitment also positively influences Critical Care Nurse Competence and Critical Care Unit Performance. Critical Care Nurse Competence positively affects Critical Care Unit Performance. Furthermore, Critical Care Nurse Competence was found to partially mediate the effects of Situational Awareness and Affective Commitment on Critical Care Unit Performance. The study concludes that Situational Awareness is the most dominant factor contributing to performance. Enhancing critical care unit performance requires strengthening Situational Awareness, fostering continuous competence development, and increasing nurses' emotional attachment to the organization.

Keywords: Situational Awareness, Affective Commitment, Critical Care, Nurse Competence, Performance

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan kritis merupakan salah satu bentuk pelayanan rumah sakit yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi karena berhubungan langsung dengan pasien dalam kondisi tidak stabil, berisiko mengalami perburukan cepat, dan membutuhkan pemantauan berkelanjutan. Pada unit keperawatan kritis seperti ICU, NICU, PICU, IGD dan unit intensif lainnya, perawat tidak hanya dituntut untuk melaksanakan tindakan keperawatan sesuai prosedur, tetapi juga harus mampu membaca perubahan kondisi pasien, memahami prioritas klinis, bekerja dalam tekanan, serta mengambil keputusan awal secara cepat dan tepat bersama tim multidisiplin. Dalam situasi seperti ini, kesalahan kecil dalam mengenali tanda perburukan pasien atau keterlambatan dalam melakukan

respons klinis dapat berdampak besar terhadap keselamatan pasien. Oleh karena itu, Kinerja Unit Keperawatan Kritis menjadi isu penting dalam manajemen rumah sakit, terutama pada rumah sakit yang berorientasi pada mutu, keselamatan pasien, dan pelayanan berbasis nilai kemanusiaan.

Secara global, profesi keperawatan tetap menjadi pilar utama sistem pelayanan kesehatan. WHO (2025) dalam *State of the World's Nursing 2025* menegaskan bahwa penguatan tenaga keperawatan perlu diarahkan pada pendidikan, kapasitas kompetensi, praktik lanjutan, kepemimpinan, serta dukungan sistem pelayanan karena perawat merupakan kelompok tenaga kesehatan yang sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan. Dalam konteks keperawatan kritis, kebutuhan tersebut semakin kuat karena perawat bekerja pada lingkungan klinis dengan risiko tinggi, ketidakpastian tinggi, dan kebutuhan respons yang cepat terhadap perubahan kondisi pasien. Artinya, tuntutan terhadap perawat kritis tidak dapat lagi dipahami hanya sebagai kemampuan menjalankan instruksi medis, tetapi sebagai kemampuan profesional untuk menilai situasi, membuat prioritas, berkomunikasi, berkolaborasi, dan menjaga keselamatan pasien secara konsisten (WHO, 2025).

Kinerja Unit Keperawatan Kritis perlu dipahami sebagai cara perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, termasuk metode dan proses yang mereka gunakan. Oleh karena itu, kinerja unit keperawatan kritis mencakup pelaksanaan tugas dan tanggung jawab terkait perawatan pasien secara langsung yang memengaruhi pengobatan, pemulihan, dan kepuasan pasien (Arani et al., 2023). Berdasarkan *Theory of Goal Attainment* dari King (1996), hasil keperawatan dicapai melalui proses persepsi, komunikasi, interaksi, dan transaksi antara perawat dengan penerima pelayanan dalam menentukan tujuan serta tindakan yang disepakati bersama. Dalam konteks unit keperawatan kritis, teori ini relevan karena keberhasilan pelayanan sangat bergantung pada kejelasan komunikasi, kesesuaian tujuan klinis, koordinasi antarprofesi, dan ketepatan tindakan perawat dalam mencapai stabilitas serta keselamatan pasien (King, 1996).

Salah satu kemampuan penting yang dibutuhkan perawat pada unit kritis adalah *situational awareness*, yaitu kemampuan menangkap informasi penting dari lingkungan, memahami maknanya, dan memperkirakan perkembangan situasi berikutnya. Menurut *Situation Awareness Theory*, kemampuan tersebut terbentuk melalui tiga tingkat, yaitu

persepsi terhadap elemen situasi, pemahaman terhadap kondisi yang sedang terjadi, dan proyeksi terhadap kemungkinan perubahan selanjutnya (Endsley, 1995). Pada ICU, PICU, NICU, dan IGD, kemampuan ini diperlukan untuk membaca tanda vital, perubahan kesadaran, respons terhadap terapi, hasil pemeriksaan penunjang, bunyi alarm alat medis, serta informasi dari dokter, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Temuan Ghaderi et al. (2022) menunjukkan bahwa kesadaran situasional perawat ICU mencakup kemampuan mengenali tanda klinis, memahami kondisi pasien, dan memproyeksikan kemungkinan perkembangan klinis.

Selain kemampuan memahami situasi klinis, keterikatan emosional perawat terhadap organisasi juga menjadi unsur penting dalam menjelaskan kualitas kerja perawat. Komitmen afektif menggambarkan keterikatan emosional, identifikasi, dan keterlibatan individu terhadap organisasi yang mendorong keinginan untuk tetap menjadi bagian dari organisasi karena kemauan pribadi, bukan karena kebutuhan atau kewajiban (Meyer & Allen, 1991). Dalam lingkungan keperawatan kritis, komitmen afektif dapat berkembang melalui hubungan timbal balik antara perawat dan rumah sakit, terutama ketika organisasi menghargai kontribusi, memperhatikan kesejahteraan, menyediakan dukungan kerja, serta menciptakan kesesuaian antara nilai perawat dan nilai organisasi (Blau, 1964; Eisenberger et al., 1986).

Kompetensi Perawat menjadi salah satu hal yang harus dimiliki oleh perawat. Holistic Competence Model menjelaskan kompetensi sebagai konstruk multidimensional yang terdiri atas kompetensi kognitif, fungsional, sosial, dan meta-competence (Le Deist & Winterton, 2005). Kompetensi keperawatan berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien (Zaitoun et al., 2023).

Berdasarkan data capaian kepuasan pasien unit kritis tahun 2024 sampai 2025, terlihat bahwa capaian kepuasan pasien pada ICU, PICU, NICU, dan IGD masih berada di atas standar nasional Indikator Nasional Mutu, tetapi belum mencapai target internal rumah sakit sebesar 85. Pada tahun 2024, rata rata indeks kepuasan pasien ICU sebesar 84,20, PICU sebesar 82,75, NICU sebesar 83,10, dan IGD sebesar 80,65. Pada tahun 2025, capaian tersebut mengalami penurunan menjadi 82,40 pada ICU, 80,90 pada PICU, 81,35 pada NICU, dan 78,95 pada IGD. Penurunan ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien dan keluarga pada unit kritis belum stabil dan masih memerlukan perhatian manajerial.

Berdasarkan kondisi tersebut, capaian kepuasan pasien pada unit kritis dapat digunakan sebagai salah satu dasar empiris untuk menunjukkan bahwa kinerja perawat masih perlu diperkuat. Penurunan capaian kepuasan pasien pada ICU, PICU, NICU, dan IGD memperlihatkan adanya kebutuhan untuk menelaah faktor yang berhubungan dengan kualitas kerja perawat, khususnya kemampuan membaca situasi klinis, keterikatan emosional terhadap organisasi, dan kompetensi dalam pelayanan kritis. Oleh karena itu, penelitian mengenai peran mediasi kompetensi pada pengaruh situational awareness dan komitmen afektif terhadap kinerja Unit Keperawatan Kritis menjadi penting untuk dilakukan.

LANDASAN TEORI

Situational awareness merupakan kemampuan individu untuk memahami kondisi lingkungan kerja secara menyeluruh, mengenali perubahan atau tanda-tanda penting, serta menggunakan informasi tersebut sebagai dasar untuk memprediksi kondisi yang mungkin terjadi dan menentukan tindakan yang tepat. Endsley (1995) menjelaskan situational awareness melalui tiga tahapan utama, yaitu persepsi terhadap elemen-elemen yang relevan dalam lingkungan, pemahaman terhadap makna informasi tersebut, serta proyeksi terhadap kondisi yang akan datang. Konsep ini sangat relevan dalam pelayanan keperawatan kritis karena perawat berhadapan dengan pasien yang kondisinya dapat berubah secara cepat, kompleks, dan berisiko tinggi. Situational awareness yang baik memungkinkan perawat mengenali perubahan kondisi pasien, memprioritaskan masalah, melakukan pengambilan keputusan secara tepat, dan mengantisipasi kemungkinan terjadinya kondisi yang lebih buruk. Dengan demikian, situational awareness tidak hanya berkaitan dengan kemampuan memperoleh informasi, tetapi juga kemampuan menginterpretasikan informasi dan menggunakannya untuk menentukan respons klinis yang tepat. Dalam konteks penelitian ini, situational awareness dipandang sebagai salah satu faktor yang dapat mendukung terbentuknya kompetensi perawat dan pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kinerja unit keperawatan kritis.

Komitmen afektif merupakan keterikatan emosional individu terhadap organisasi yang ditunjukkan melalui rasa memiliki, identifikasi terhadap nilai dan tujuan organisasi, serta keinginan untuk tetap menjadi bagian dari organisasi. Meyer dan Allen mengembangkan model komitmen organisasi yang membedakan komitmen menjadi komitmen afektif, continuance commitment, dan normative commitment. Komitmen

afektif secara khusus menggambarkan keterikatan emosional, identifikasi, dan keterlibatan individu terhadap organisasi. Dalam lingkungan keperawatan kritis, komitmen afektif dapat tercermin melalui kesediaan perawat untuk memberikan usaha terbaik, menjalankan tanggung jawab secara konsisten, bekerja sama dengan anggota tim, serta berupaya mencapai tujuan pelayanan organisasi. Perawat yang memiliki keterikatan emosional yang kuat terhadap unit dan organisasinya cenderung memiliki dorongan intrinsik untuk melaksanakan pekerjaan secara optimal. Komitmen tersebut juga dapat mendukung pengembangan kompetensi karena individu yang merasa terikat dan terlibat dalam organisasi memiliki kecenderungan untuk berinvestasi dalam pekerjaan dan pengembangan dirinya. Penelitian Meyer, Bobocel, dan Allen (1991) juga menunjukkan bahwa kualitas pekerjaan dan pengalaman individu dalam organisasi berhubungan dengan perkembangan komitmen afektif. Oleh karena itu, dalam penelitian ini komitmen afektif diposisikan sebagai salah satu faktor yang berpotensi memengaruhi kompetensi maupun kinerja dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan kritis.

Kompetensi dalam keperawatan merupakan kombinasi pengetahuan, keterampilan, sikap, nilai, kemampuan teknis, dan kemampuan profesional yang memungkinkan perawat memberikan pelayanan secara aman dan efektif. Dalam konteks keperawatan kritis, kompetensi menjadi sangat penting karena karakteristik pasien membutuhkan kemampuan klinis, pengambilan keputusan, komunikasi, kolaborasi, profesionalisme, dan kepemimpinan yang lebih kompleks. Zhang et al. (2020), melalui pengembangan competency framework untuk perawat spesialis perawatan kritis, mengidentifikasi enam domain kompetensi, yaitu praktik berbasis bukti, pengambilan keputusan kompleks, profesionalisme, komunikasi dan kerja sama, pendidikan dan pengembangan, serta kepemimpinan. Kerangka kompetensi tersebut secara eksplisit diarahkan untuk mendukung penilaian kinerja perawat, pengembangan profesional berkelanjutan, dan peningkatan kualitas pelayanan. Kerangka kompetensi nasional untuk perawat adult critical care juga menempatkan kompetensi sebagai kombinasi keterampilan, pengetahuan, sikap, nilai, dan kemampuan teknis yang mendasari pemberian asuhan keperawatan kritis yang aman dan efektif. Berdasarkan perspektif tersebut, kompetensi dapat dipahami sebagai mekanisme penting yang menerjemahkan kemampuan menyadari situasi dan keterikatan terhadap organisasi ke dalam perilaku kerja yang efektif. Dengan demikian, secara teoritis kompetensi dapat berperan sebagai variabel mediasi yang

menjelaskan bagaimana situational awareness dan komitmen afektif dapat berkontribusi terhadap kinerja unit keperawatan kritis. Perawat yang mampu memahami situasi klinis dengan baik dan memiliki keterikatan emosional terhadap organisasi, apabila didukung kompetensi yang memadai, akan lebih mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan secara tepat sehingga menghasilkan kinerja pelayanan yang optimal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei melalui kuesioner. Desain penelitian berupa cross-sectional), di mana data dikumpulkan pada satu waktu tertentu, bersifat kausalitas yang menguji pengaruh antar Variabel dengan menggunakan Teknik analisis Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas pada unit keperawatan kritis di Rumah Sakit Kelas B Jakarta, yang meliputi NICU, PICU, ICU, dan IGD. Unit tersebut dipilih karena memiliki karakteristik pelayanan dengan tingkat kompleksitas tinggi, pasien berisiko mengalami perubahan kondisi secara cepat, serta membutuhkan kemampuan respon klinis, koordinasi tim, komunikasi, dan pengambilan keputusan yang tepat.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 83 perawat pelaksana yang merupakan gabungan dari perawat NICU, PICU, ICU, dan IGD. Karena jumlah populasi yang sesuai dengan kriteria penelitian relatif terbatas dan seluruhnya masih memungkinkan untuk dijangkau, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling.

Seluruh perawat pelaksana pada unit keperawatan kritis yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai responden penelitian. Kriteria Inklusi meliputi perawat pelaksana yang bertugas di unit NICU, PICU, ICU, atau IGD Rumah Sakit Kelas B Jakarta. Perawat yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien kritis, pemantauan kondisi pasien, pelaksanaan asuhan keperawatan, komunikasi klinis, dan koordinasi dengan tim multidisiplin. Perawat yang telah bekerja minimal 6 bulan di unit keperawatan kritis, sehingga dianggap telah memiliki pengalaman yang cukup untuk memahami karakteristik pelayanan, alur kerja, dan tuntutan klinis pada unit tersebut. Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi kuesioner secara lengkap. Perawat yang berada dalam status aktif bekerja pada saat pengumpulan data dilakukan.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui kuesioner tertutup yang diberikan kepada perawat pelaksana pada unit keperawatan kritis Rumah Sakit Kelas B Jakarta, yaitu ICU, PICU, NICU, dan IGD. Kuesioner penelitian disusun dalam bentuk pernyataan tertutup yang diisi secara mandiri oleh responden. Variabel situational awareness disusun berdasarkan Situation Awareness Theory dari Endsley yang mencakup persepsi, pemahaman, dan proyeksi (Endsley, 1995). Variabel Komitmen Afektif disusun berdasarkan Three Component Model of Organizational Commitment dari Meyer dan Allen yang mencakup rasa memiliki, identifikasi terhadap nilai organisasi, keterlibatan emosional, serta keinginan untuk bertahan dan berkontribusi (Meyer & Allen, 1991). Variabel Kompetensi Perawat Kritis disusun berdasarkan Holistic Competence Model yang mencakup kompetensi kognitif, fungsional, sosial, dan meta competence (Le Deist & Winterton, 2005). Variabel Kinerja Unit Keperawatan Kritis disusun berdasarkan Theory of Goal Attainment yang dioperasionalisasikan melalui pelaksanaan tugas klinis kritis, koordinasi dan komunikasi klinis, adaptasi terhadap perubahan kondisi pasien, serta perilaku profesional dan keselamatan pasien (King, 1996).

HASIL PENELITIAN

Gambaran Responden

Berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 31-40 tahun sebanyak 38 orang (45,8%), diikuti oleh kelompok usia 21-30 tahun sebanyak 31 orang (37,3%). Responden yang berusia 41-50 tahun berjumlah 11 orang (13,3%), sedangkan responden yang berusia di atas 50 tahun hanya berjumlah 3 orang (3,6%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 66 orang (79,5%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki hanya berjumlah 17 orang (20,5%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan S1 Ners yaitu sebanyak 41 orang (49,4%), diikuti oleh lulusan D3 Keperawatan sebanyak 28 orang (33,7%). Responden dengan latar belakang pendidikan D4 Keperawatan berjumlah 10 orang (12,0%), sedangkan responden dengan latar belakang pendidikan S2 Keperawatan hanya berjumlah 4 orang (4,8%). Berdasarkan karakteristik unit kerja, responden paling banyak berasal dari unit IGD yaitu sebanyak 30 orang (36,1%), diikuti oleh unit ICU sebanyak 24 orang (28,9%). Responden dari unit NICU berjumlah 15 orang (18,1%), sedangkan responden dari unit PICU berjumlah 14

orang (16,9%). Berdasarkan karakteristik lama bekerja, responden dengan masa kerja 1-3 tahun dan lebih dari 6 tahun memiliki proporsi yang sama besar, yaitu masing-masing 26 orang (31,3%). Responden dengan masa kerja 4-6 tahun berjumlah 21 orang (25,3%), sedangkan responden dengan masa kerja kurang dari 1 tahun berjumlah 10 orang (12,0%).

Outer Model

Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh indikator pada model HOC memiliki nilai loading factor berkisar antara 0.893 sampai dengan 0.967, yang seluruhnya berada di atas nilai batas 0,708. Dengan demikian, seluruh dimensi (SA_1 hingga SA_3, KA_1 hingga KA_3, KPK_1 hingga KPK_4, dan KUKK_1 hingga KUKK_4) dinyatakan reliabel sebagai indikator pembentuk konstruk HOC masing-masing dan tidak ada satu pun indikator yang perlu dihapus dari model.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai Composite Reliability (CR) pada keempat konstruk HOC berkisar antara 0.954 sampai dengan 0,967, sedangkan nilai Cronbach's Alpha berkisar antara 0.928 sampai dengan 0,949. Karena seluruh nilai CR dan CA berada di atas 0,7, maka keempat konstruk yaitu Situational Awareness, Komitmen Afektif, Kompetensi Perawat Kritis, dan Kinerja Unit Keperawatan Kritis dinyatakan memiliki konsistensi internal yang baik.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai AVE pada keempat konstruk HOC berkisar antara 0.858 sampai dengan 0,907, yang seluruhnya berada di atas nilai batas 0,5. Dengan demikian, keempat konstruk dalam penelitian ini yaitu Situational Awareness, Komitmen Afektif, Kompetensi Perawat Kritis, dan Kinerja Unit Keperawatan Kritis dinyatakan telah memenuhi syarat validitas konvergen.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh nilai HTMT antar konstruk berkisar antara 0.514 sampai dengan 0.811, yang seluruhnya berada di bawah nilai batas 0,9. Dengan demikian, keempat konstruk dalam penelitian ini yaitu Situational Awareness, Komitmen Afektif, Kompetensi Perawat Kritis, dan Kinerja Unit Keperawatan Kritis dinyatakan memiliki validitas diskriminan yang baik berdasarkan kriteria HTMT.

Inner Model

Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai R^2 untuk variabel Kinerja Unit Keperawatan Kritis (Y) sebesar 0.730 (R^2 adjusted 0.720), yang berarti Situational Awareness, Komitmen Afektif, dan Kompetensi Perawat Kritis secara bersama-sama mampu menjelaskan 73.0% variasi Kinerja Unit Keperawatan Kritis, tergolong pada

kategori substansial. Adapun nilai R^2 untuk variabel Kompetensi Perawat Kritis (M) sebesar 0.482 (R^2 adjusted 0.469), yang berarti Situational Awareness dan Komitmen Afektif mampu menjelaskan 48.2% variasi Kompetensi Perawat Kritis, tergolong pada kategori moderat.

Berdasarkan hasil uji effect size (f^2), pengaruh Situational Awareness terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis sebesar 0,363 termasuk dalam kategori besar, yang menunjukkan kontribusi substantif terhadap varians Kinerja Unit Keperawatan Kritis. Pengaruh Kompetensi Perawat Kritis terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis sebesar 0,329 termasuk kategori sedang, sedangkan pengaruh Komitmen Afektif terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis sebesar 0,070 berada pada kategori kecil. Selanjutnya, pengaruh Situational Awareness terhadap Kompetensi Perawat Kritis sebesar 0,320 dan pengaruh Komitmen Afektif terhadap Kompetensi Perawat Kritis sebesar 0,171 termasuk dalam kategori sedang. Dengan demikian, kekuatan pengaruh antar konstruk dalam model bervariasi, dengan kontribusi paling dominan terdapat pada jalur Situational Awareness terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis.

Nilai Q^2 untuk variabel Y sebesar 0.610 dan untuk variabel M sebesar 0.404, yang keduanya bernilai lebih besar dari nol, sehingga model penelitian ini dinyatakan memiliki relevansi prediktif yang baik terhadap kedua variabel endogen tersebut. Nilai SRMR model sebesar 0.040 yang berada di bawah nilai batas 0,10 menunjukkan bahwa model penelitian ini memiliki kesesuaian (model fit) yang baik antara model yang diestimasi dengan data empiris.

Uji Hipotesis

Pada uji hipotesis jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis diterima dan jika nilai nilai $p \geq 0,05$ maka hipotesis ditolak. Berikut ini adalah hasil pengujian yang telah dilakukan.

Tabel 1. Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis

	Variabel	β	p	Keterangan
H1	Situational Awareness → Kinerja Unit Keperawatan Kritis	0,412	<0,001	Diterima
H2	Komitmen Afektif → Kinerja Unit Keperawatan Kritis	0,171	0,048	Diterima
H3	Kompetensi Perawat Kritis → Kinerja Unit Keperawatan Kritis	0,413	<0,001	Diterima
H4	Situational Awareness → Kompetensi Perawat Kritis	0,465	<0,001	Diterima
H5	Komitmen Afektif → Kompetensi Perawat	0,339	<0,001	Diterima

	Variabel	β	p	Keterangan
	Kritis			
H6	Situational Awareness → Kompetensi Perawat Kritis → Kinerja Unit Keperawatan Kritis	0,192	0,003	Diterima
H7	Komitmen Afektif → Kompetensi Perawat Kritis → Kinerja Unit Keperawatan Kritis	0,140	0,008	Diterima

Sumber: hasil olah data SmartPLS, 2026

Pembahasan

Pengaruh Situational Awareness terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis

Hasil pengujian menunjukkan bahwa Situational Awareness berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kinerja perawat pada ICU, PICU, NICU, dan IGD memerlukan penguatan kemampuan perawat dalam mengenali informasi klinis, memahami tingkat kegawatan, menentukan prioritas, dan mengantisipasi perubahan kondisi pasien. Semakin baik kesadaran situasional perawat, semakin baik pula ketepatan pelaksanaan tugas, komunikasi, koordinasi, kemampuan beradaptasi, dan perilaku profesional dalam menjaga keselamatan pasien.

Hubungan tersebut dapat diperjelas melalui hasil Three Box Method. Dimensi tertinggi pada Situational Awareness adalah pemahaman terhadap makna situasi, yang menunjukkan bahwa perawat relatif mampu mengintegrasikan data klinis, memahami prioritas, dan menilai tingkat kegawatan pasien. Kondisi ini dapat memperkuat dimensi tertinggi Kinerja Unit Keperawatan Kritis, yaitu perilaku profesional dan keselamatan pasien, terutama melalui kepatuhan terhadap prosedur keselamatan, identifikasi pasien, verifikasi tindakan, dan pencegahan kesalahan. Dalam konteks Rumah Sakit Kelas B Jakarta, temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan memahami situasi klinis membantu perawat mempertahankan keselamatan pelayanan meskipun ICU, PICU, NICU, dan IGD menghadapi pasien dengan kondisi tidak stabil dan kebutuhan pemantauan intensif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ghaderi et al. (2022) yang menyatakan bahwa Situational Awareness perawat ICU mencakup kemampuan mempersepsi, memahami, dan memproyeksikan kondisi pasien. Kesadaran situasi adalah konstruk kognitif yang banyak digunakan dalam bidang faktor manusia, dan secara teoretis sering dianggap sebagai faktor yang krusial bagi kinerja (Bakdash et al., 2022).

Pengaruh Komitmen Afektif terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis

Hasil pengujian menunjukkan bahwa Komitmen Afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kinerja perawat pada ICU, PICU, NICU, dan IGD memerlukan penguatan keterikatan emosional, rasa memiliki, kesesuaian nilai, serta kepedulian perawat terhadap rumah sakit. Meskipun pengaruh langsungnya relatif lebih terbatas dibandingkan variabel lain dalam model, Komitmen Afektif tetap berperan dalam mendorong kedisiplinan, kerja sama, kepedulian, dan konsistensi perilaku profesional perawat.

Hubungan tersebut dapat diperjelas melalui hasil Three Box Method. Dimensi tertinggi pada Komitmen Afektif adalah rasa memiliki terhadap organisasi, yang terutama tergambar melalui pernyataan bahwa perawat merasa bangga menjadi bagian dari rumah sakit. Rasa memiliki tersebut dapat memperkuat dimensi tertinggi Kinerja Unit Keperawatan Kritis, yaitu perilaku profesional dan keselamatan pasien. Perawat yang bangga dan merasa menjadi bagian dari rumah sakit cenderung lebih peduli terhadap nama baik unit, menjalankan standar pelayanan, membantu rekan kerja, serta menjaga keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yücel et al. (2020) menunjukkan bahwa komitmen afektif berkaitan positif dengan kinerja tenaga kesehatan. Komitmen merupakan faktor pendorong utama kinerja bagi tenaga kesehatan (Yáñez-Araque et al., 2021).

Pengaruh Kompetensi Perawat Kritis terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis

Hasil pengujian menunjukkan bahwa Kompetensi Perawat Kritis berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kinerja perawat di ICU, PICU, NICU, dan IGD memerlukan penguatan kompetensi secara menyeluruh, meliputi penguasaan pengetahuan klinis, keterampilan teknis, komunikasi, kolaborasi, kemampuan belajar, dan adaptasi terhadap perubahan kondisi pasien.

Hubungan tersebut diperjelas melalui hasil Three Box Method. Dimensi tertinggi pada Kompetensi Perawat Kritis adalah kompetensi fungsional, yang menggambarkan kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan sesuai SOP, menggunakan alat medis, melakukan dokumentasi, dan menjalankan prosedur keselamatan pasien. Kompetensi fungsional tersebut mendukung dimensi tertinggi Kinerja Unit Keperawatan

Kritis, yaitu perilaku profesional dan keselamatan pasien. Artinya, kemampuan teknis yang baik mendorong perawat untuk bekerja sesuai standar, melakukan verifikasi tindakan, mencegah kesalahan, dan mempertahankan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Arani et al. (2023), yang mengaitkan kompetensi klinis dengan performa klinis perawat. Kompetensi klinis perawat dapat meningkatkan hasil perawatan pasien (Almarwani & Alzahrani, 2023).

Pengaruh Situational Awareness terhadap Kompetensi Perawat Kritis

Hasil pengujian menunjukkan bahwa Situational Awareness berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kompetensi Perawat Kritis. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi perawat di ICU, PICU, NICU, dan IGD memerlukan penguatan kemampuan dalam mengenali informasi klinis, memahami makna perubahan kondisi pasien, menentukan prioritas, dan memperkirakan perkembangan situasi. Semakin baik Situational Awareness perawat, semakin baik pula kemampuannya dalam menerapkan pengetahuan, melaksanakan tindakan, berkomunikasi, berkolaborasi, dan menyesuaikan diri terhadap tuntutan pelayanan kritis.

Hubungan tersebut diperjelas melalui hasil Three Box Method. Dimensi tertinggi pada Situational Awareness adalah pemahaman terhadap makna situasi, sedangkan dimensi tertinggi pada Kompetensi Perawat Kritis adalah kompetensi fungsional. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam menghubungkan data klinis, memahami tingkat kegawatan, dan menentukan prioritas dapat mendukung ketepatan dalam melaksanakan tindakan, menggunakan alat medis, menjalankan prosedur sesuai standar, serta mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ghaderi et al. (2022), yang menjelaskan bahwa Situational Awareness perawat ICU dibentuk melalui pengamatan, pengalaman klinis, interpretasi informasi, dan antisipasi terhadap perubahan kondisi pasien. Temuan ini juga sejalan dengan Jonsson et al. (2021), yang menunjukkan bahwa pelatihan Situational Awareness dapat memperbaiki beberapa aspek performa tim, khususnya kepemimpinan dan pengelolaan tugas.

Pengaruh Komitmen Afektif terhadap Kompetensi Perawat Kritis

Hasil pengujian menunjukkan bahwa Komitmen Afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kompetensi Perawat Kritis. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi perawat di ICU, PICU, NICU, dan IGD memerlukan penguatan

keterikatan emosional, rasa memiliki, kesesuaian nilai, keterlibatan dalam pekerjaan, serta keinginan untuk berkontribusi kepada rumah sakit. Perawat yang memiliki komitmen afektif kuat cenderung lebih terdorong untuk belajar, mengikuti pelatihan, menerima supervisi, menjaga standar profesional, dan meningkatkan kemampuan klinisnya.

Hubungan tersebut diperjelas melalui hasil Three Box Method. Dimensi tertinggi pada Komitmen Afektif adalah rasa memiliki terhadap organisasi, yang tergambar dari kebanggaan perawat menjadi bagian dari rumah sakit. Rasa memiliki tersebut dapat mendukung dimensi tertinggi Kompetensi Perawat Kritis, yaitu kompetensi fungsional. Perawat yang merasa bangga dan menjadi bagian dari rumah sakit cenderung lebih bertanggung jawab dalam melaksanakan tindakan keperawatan, menggunakan peralatan medis, menjalankan SOP, melakukan dokumentasi, serta menjaga keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sani et al. (2021) bahwa komitmen afektif yang tinggi akan disertai dengan kompetensi karyawan yang tinggi. Komitmen berkorelasi positif dengan kompetensi perawat (Numminen et al., 2016).

Pengaruh Situational Awareness terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis melalui mediasi Kompetensi Perawat Kritis

Hasil pengujian menunjukkan bahwa Situational Awareness berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis melalui Kompetensi Perawat Kritis. Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan perawat mengenali, memahami, dan memperkirakan perkembangan kondisi pasien dapat meningkatkan kinerja apabila kemampuan tersebut diterjemahkan menjadi pengetahuan, keterampilan, komunikasi, pengambilan keputusan, dan tindakan klinis yang kompeten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Ghaderi et al., 2022), yang menjelaskan bahwa Situational Awareness perawat ICU terbentuk melalui persepsi, pemahaman, interpretasi, dan antisipasi terhadap kondisi pasien. Temuan ini juga didukung oleh Arani et al. (2023), yang menunjukkan keterkaitan kompetensi klinis dengan performa klinis perawat, serta Jonsson et al. (2021), yang menemukan bahwa pendidikan Situational Awareness dapat meningkatkan beberapa aspek performa tim dalam situasi akut.

Pengaruh Komitmen Afektif terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis melalui mediasi Kompetensi Perawat Kritis

Hasil pengujian menunjukkan bahwa Komitmen Afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis melalui Kompetensi Perawat Kritis. Temuan ini menunjukkan bahwa keterikatan emosional perawat terhadap rumah sakit dapat meningkatkan kinerja apabila disertai dengan peningkatan pengetahuan, keterampilan, komunikasi, kolaborasi, dan kemampuan beradaptasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien kritis.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan Dinc et al. (2018), yang menunjukkan bahwa pengaruh komitmen terhadap kinerja perawat dapat berlangsung melalui variabel perantara, yaitu kepuasan kerja. Temuan ini juga sejalan dengan Falabiba et al. (2023), yang menemukan bahwa pengaruh Komitmen Afektif terhadap kinerja perawat dimediasi oleh self-efficacy. Meskipun mediator yang digunakan berbeda, kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa keterikatan emosional perlu diterjemahkan melalui kapasitas psikologis atau profesional sebelum menghasilkan kinerja.

KESIMPULAN

Situational Awareness berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis. Semakin baik kesadaran situasional perawat, semakin tinggi kinerja yang dihasilkan. Komitmen Afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis, meskipun pengaruh langsungnya paling kecil dibandingkan variabel lainnya. Kompetensi Perawat Kritis berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis serta menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien kritis. Situational Awareness berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kompetensi Perawat Kritis serta menjadi jalur pengaruh paling dominan dalam model penelitian. Komitmen Afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kompetensi Perawat Kritis. Keterikatan emosional mendorong perawat untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya. Kompetensi Perawat Kritis memediasi secara parsial komplementer pengaruh Situational Awareness terhadap Kinerja Unit Keperawatan Kritis. Namun, pengaruh langsung Situational Awareness terhadap kinerja lebih kuat dibandingkan pengaruh melalui kompetensi. Kompetensi Perawat Kritis memediasi secara parsial komplementer pengaruh Komitmen Afektif terhadap Kinerja

Unit Keperawatan Kritis. Peran mediasi pada jalur ini lebih besar secara proporsional dibandingkan jalur Situational Awareness, meskipun pengaruh langsungnya masih sedikit lebih besar daripada pengaruh tidak langsung.

Situational Awareness merupakan variabel paling dominan, dengan dimensi tertinggi berupa pemahaman terhadap makna situasi. Hal ini terlihat dari kemampuan perawat memahami kondisi klinis dan menentukan prioritas pasien. Sistem ini diperlukan untuk mempertahankan pemahaman bersama mengenai kondisi, risiko, dan rencana pelayanan setiap pasien. Hasil evaluasi Situational Awareness, kompetensi, komitmen, kepatuhan SOP, dan keselamatan pasien perlu diintegrasikan dengan kebutuhan pelatihan, pembinaan, penghargaan, serta promosi. Sistem ini memastikan kelemahan yang ditemukan dapat ditindaklanjuti secara operasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1–18.
- Almarwani, A. M., & Alzahrani, N. S. (2023). Factors affecting the development of clinical nurses' competency: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 73, 103826.
- Arani, N. E., Hajbaghery, M. A., & Fini, I. A. (2023). Clinical Competence and Clinical Performance of Nurses: A Cross-sectional Study. *Med Surg Nurs*, 11(3), 1–9.
- Bakdash, J. Z., Marusich, L. R., Cox, K. R., Geuss, M. N., Zaroukian, E. G., & Morris, K. M. (2022). The validity of situation awareness for performance: a meta-analysis. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 23(2), 221–244.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life* (Vol. 1964). John Wiley & Sons, Incorporated.
- Dinc, M. S., Kuzey, C., & Steta, N. (2018). Nurses' job satisfaction as a mediator of the relationship between organizational commitment components and job performance. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 33(2), 75–95.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500.
- Endsley, M. R. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human Factors*, 37(1), 32–64.
- Falabiba, N. E., Sudiro, A., & Suryadi, N. (2023). The effect of nurse engagement and affective commitment on nurse performance in the health sector through self-efficacy as a mediating variable: a study at Malang City hospital. *International Journal of Research in Business and Social Science* (2147-4478), 12(9), 171–181.
- Ghaderi, C., Esmaeili, R., & Ebadi, A. (2022). Situation awareness in intensive care unit nurses: A qualitative directed content analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 999745.
- Jonsson, K., Brulin, C., Härgestam, M., Lindkvist, M., & Hultin, M. (2021). Do team and task performance improve after training situation awareness? A randomized

- controlled study of interprofessional intensive care teams. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(1), 73.
- King, I. M. (1996). The theory of goal attainment in research and practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 61–66.
- Le Deist, F. D., & Winterton, J. (2005). What is competence? *Human Resource Development International*, 8(1), 27–46.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89.
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional competence and work-related factors. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1–2), 117–126.
- Sani, I., Ibrahim, R. M., Gwadabe, U. M., & Mustapha, S. (2021). The Mediating Effect of Work Engagement in the Link between Affective Commitment and Employee Competence in Nigeria Universal Basic Education system. *International Scholar Journal of Arts and Social Science Research*, 4(2), 285–305.
- WHO. (2025). *State of the world's nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery*. World Health Organization.
- Yáñez-Araque, B., Gómez-Cantarino, S., Gutiérrez-Broncano, S., & López-Ruiz, V.-R. (2021). Examining the determinants of healthcare workers' performance: a configurational analysis during COVID-19 times. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5671.
- Yücel, I., Ribeiro, N., & Gomes, D. R. (2020). Perceived organisational support and employees' performance: the mediating role of affective commitment. *International Journal of Management and Enterprise Development*, 19(3), 187–202.
- Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantillo, L. (2023). Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC Nursing*, 22(1), 173.
- Zhang, X., Meng, K., & Liu, Y. (2020). Competency framework for specialist critical care nurses: A modified Delphi study. *Nursing in Critical Care*, 25(1), 26–33.