

✓

**DETERMINAN PELAKSANAAN METODE TIM
DI RUANG LANTAI 3B RUMAH SAKIT
BUNDA MARGONDA DEPOK, 2009**

LAPORAN PENELITIAN

Tgl Menerima	:	06-07-09
Beli / Sumbangan	:	Hadiah
Nomor Induk	:	1495
Klasifikasi	:	Lap. Penelitian Ade Nigd

**Ade Suhendri
0706219415
Meigo Anugra Jaya
0706219964**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA
DEPOK
JUNI 2009**

**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DETERMINAN PELAKSANAAN METODE TIM
DI RUANG LANTAI 3B RUMAH SAKIT
BUNDA MARGONDA DEPOK, 2009**

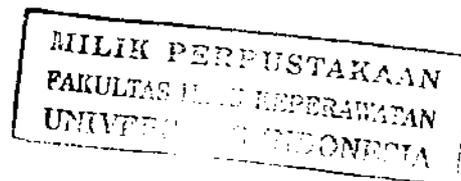
LAPORAN PENELITIAN



Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan

Tgl. Menerima	:	06-07-09
Bel / Sumbangan	:	Hadiah
Nomor Induk	:	1495
Klasifikasi	:	

**Ade Suhendri
0706219415
Meigo Anugra Jaya
0706219964**

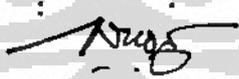


**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kelompok kami sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ade Suhendri
NPM : 00706219415
Tanda Tangan : 

Nama : Meigo Anugra Jaya
NPM : 00706219964
Tanda Tangan : 

Tanggal : 03 Juni 2009

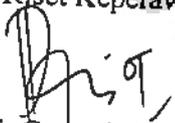
HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Ade Suhendri
NPM : 00706219415
Nama : Meigo Anugra Jaya
NPM : 00706219964
Judul penelitian : DETERMINAN PELAKSANAAN METODE TIM DI
RUANG LANTAI 3B RUMAH SAKIT BUNDA
MARGONDA DEPOK, 2009

Telah mendapatkan pengesahan sebagai bagian prasyarat yang diperlukan untuk mata ajar Riset Keperawatan pada program sarjana Ekstensi Sore 2007 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Mengetahui
Koordinator Mata Ajar
Riset Keperawatan


Dewi Gayatri, S.Kp. M.Kes
NIP. 132 151 320

Menyetujui
Pembimbing Riset


Hanny Handiyani, SKp. M.Kep NIP.
132 161 165

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 03 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmat-Nya, kami dapat dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan penelitian ini, sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes selaku koordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
3. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan kami dalam penyusunan laporan penelitian ini.
4. Direktur RS. Bunda Margonda Depok yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang dipimpinnya.
5. Orang tua dan keluarga kami tercinta yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
6. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Ekstensi Sore 2007 yang telah banyak membantu kami dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

Akhir kata, kami berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 03 Juni 2009

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ade Suhendri
NPM : 0706219415
Nama : Meigo Anugra Jaya
NPM : 0706219964
Program studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:
Determinan Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, 2009
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihk/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 03 Juni 2009
Yang menyatakan


(Ade Suhendri)


(Meigo Anugra Jaya)

ABSTRAK

Nama : Ade Suhendri,
Meigo Anugra Jaya
Program Studi : SI Keperawatan
Judul : Determinan Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah
Sakit Bunda Margonda Depok, 2009

Metode tim merupakan salah satu metode penugasan perawatan yang dimaksudkan untuk menghasilkan pegawai keperawatan profesional dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda dalam melaksanakan metode tim dirasakan belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan pelaksanaan metode tim. Metode yang digunakan adalah desain diskriptif sederhana dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan teknik penarikan total sampel yaitu perawat di ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda yang berjumlah 12 orang. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa 58,33% melaksanakan metode tim kurang baik. Adapun faktor pendukung pelaksanaan metode tim adalah usia, pelatihan, dan motivasi. Sedangkan faktor penghambat adalah pendidikan, kepatuhan, kepemimpinan, komunikasi, kebijakan, ketenagaan, dan pedoman. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam perencanaan rumah sakit Bunda Margonda dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Kata kunci: determinan, faktor pendukung, faktor penghambat, metode tim.

ABSTRAC

Method of team represent one of method nurse assignation to yield officer of professional nurse and also upgrade nursing service. Lantai 3B Hospital of Bunda Morgonda in executing method of team felt not yet optimal. This research aim to know determinant of execution of team method. Method used is simple desoin diskriptif with approoch of cross sectional. Research with technique of total sampel that is nurse in space Lantai 3B Hospital of Bunda Margonda amounting to 12 people. Result of this research is obtained that 58,33% executing method of unfavourable team. As for supplementary factor of execution of method of team is age, training, and motivate. While factor of resistor is education, compliance, leadership, communications, policy, energy, and guidance. Result of this research is expected to become reference in the plan hospital of Bunda Margendo in upgrading service.

Keyword: determinant, supplementary factor, resistor factor, team method

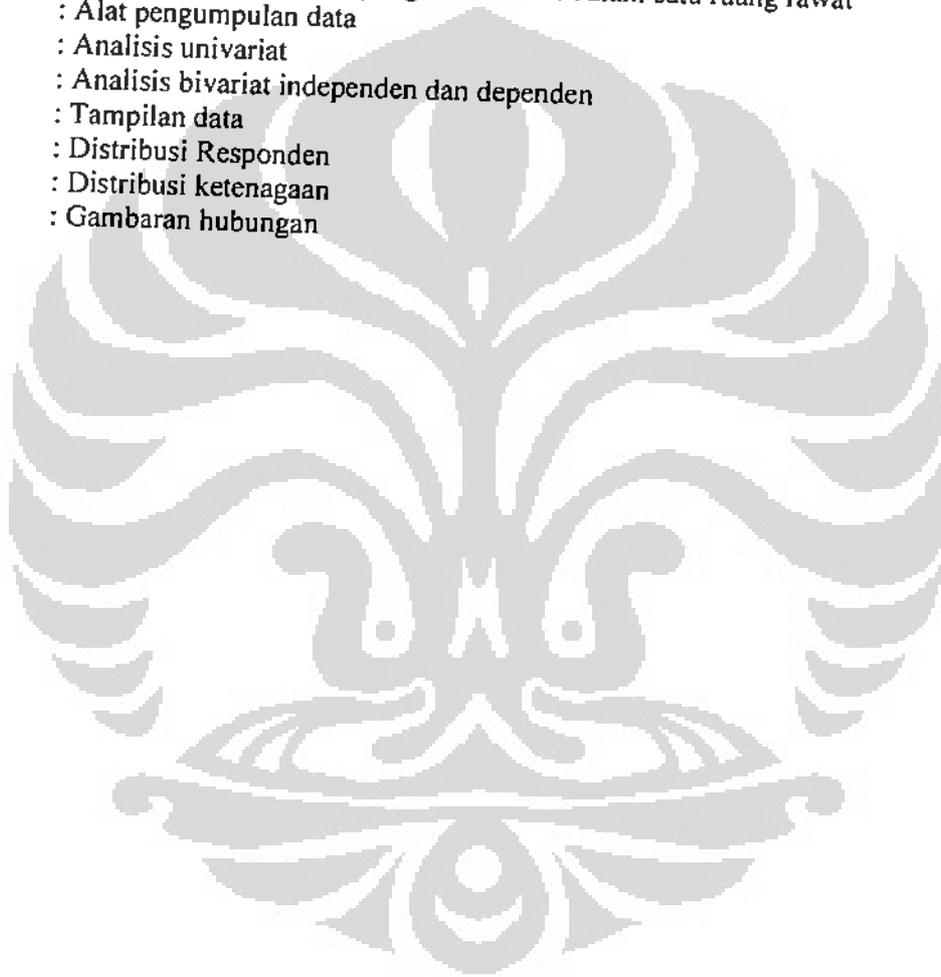
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAN PERSUTUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I	
PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Masalah penelitian.....	3
C. Tujuan penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian	4
BAB II	
TEORI DAN KONSEP TERKAIT	
A. Penerapan metode tim dalam pemberian asuhan keperawatan.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Pemilihan metode	6
3. Kelebihan dan kekurangan.....	7
4. Pelaksanaan metode tim.....	8
B. Penghambat.....	11
C. Pendukung.....	11
D. Faktor Internal/karakteristik individu.....	12
1. Umur	12
2. Jenis kelamin	12
3. Status perkawinan.....	14
4. Pendidikan.....	14
5. Pengalaman/lama kerja.....	17
6. Motivasi.....	18
7. Kepatuhan.....	18
E. Faktor Eksternal	19
1. Kepemimpinan.....	19
2. Komunikasi	19
3. Kebijakan	20
4. Ketenagaan.....	20
5. Pedoman kerja.....	22
F. Penelitian terkait.....	23
G. Kerangka teori.....	25
BAB III	
KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka kerja	26
B. Definisi operasional	27

BAB IV	METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	
	A. Desain penelitian	30
	B. Populasi dan sampel	30
	C. Etika penelitian.....	31
	D. Alat pengumpul data.....	33
	E. Prosedur pengumpulan data	34
	F. Pengolahan dan analisa data	34
	G. Tampilan data.....	36
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	A. Hasil analisis univariat.....	37
	1. Gambaran karakteristik responden.....	37
	2. Gambaran tingkat motivasi responden	38
	3. Gambaran kepatuhan	39
	4. Gambaran kepemimpinan.....	39
	5. Gambaran komunikasi.....	40
	6. Gambaran kebijakan.....	40
	7. Gambaran pedoman kerja.....	41
	8. Gambaran pelaksanaan metode tim.....	41
	9. Gambaran ketenagaan	42
	B. Hasil analisis bivariat.....	42
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Interpretasi dan diskusi hasil.....	44
	1. Karakteristik responden	44
	2. Pelaksanaan metode tim	46
	3. Hubungan pendidikan.....	47
	4. Hubungan pelatihan.....	47
	5. Hubungan motivasi.....	48
	6. Hubungan kepatuhan	49
	7. Hubungan kepemimpinan.....	50
	8. Hubungan komunikasi.....	51
	9. Hubungan kebijakan.....	52
	10. Hubungan pedoman.....	53
	B. Keterbatasan penelitian	53
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	55
	B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

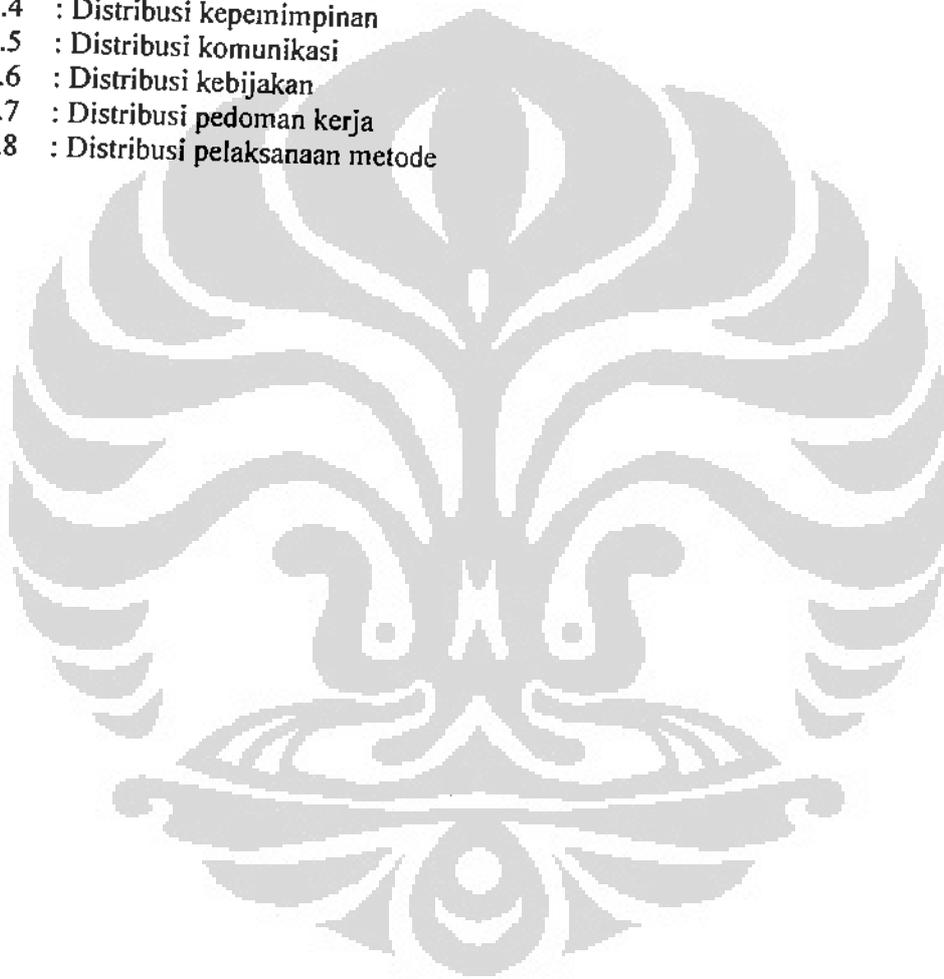
DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 : Perbedaan antara otak pria dan wanita dari sisi kemampuan secara umum
- Tabel 2.2 : Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan dalam satu ruang rawat
- Tabel 4.1 : Alat pengumpulan data
- Tabel 4.2 : Analisis univariat
- Tabel 4.3 : Analisis bivariat independen dan dependen
- Tabel 4.4 : Tampilan data
- Tabel 5.1 : Distribusi Responden
- Tabel 5.9 : Distribusi ketenagaan
- Tabel 5.10 : Gambaran hubungan



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 : Kerangka teori determinan pelaksanaan metode tim
Gambar 3.1 : Skematis kerangka konsep determinan metode tim
Diagram 5.2 : Distribusi tingkat motivasi responden
Diagram 5.3 : Distribusi kepatuhan responden
Diagram 5.4 : Distribusi kepemimpinan
Diagram 5.5 : Distribusi komunikasi
Diagram 5.6 : Distribusi kebijakan
Diagram 5.7 : Distribusi pedoman kerja
Diagram 5.8 : Distribusi pelaksanaan metode



Universitas Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manajemen keperawatan sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Melalui manajemen, pelayanan keperawatan dapat dikelola dengan baik oleh perawat yang berkompeten dan manajer perawat yang berkualitas, sehingga manajemen keperawatan yang proporsional dapat diterima oleh semua tim kesehatan dan menjadikan iklim manajemen yang kondusif. Perawat yang bekerja dalam organisasi keperawatan memerlukan pengetahuan dalam manajemen untuk membantu kerjasama agar tercapai tujuan yang diinginkan. Swansburg (1993) menjelaskan manajemen keperawatan berhubungan dengan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf/ketenagaan, kepemimpinan, dan pengendalian aktifitas-aktifitas upaya keperawatan.

Pengaturan staf/ketenagaan merupakan salah satu fungsi manajemen ketiga yang penting dilaksanakan oleh setiap unit kerja sehingga tujuan organisasi dapat dicapai dengan berdaya guna dan berhasil guna. Melalui pengaturan ketenagaan keperawatan yang tepat dalam suatu organisasi akan menghasilkan pelayanan keperawatan yang bermutu.

Proses pengaturan staf yang meliputi kegiatan perencanaan tenaga (metode penugasan, beban kerja, produktifitas, penghitungan tenaga), proses seleksi dan penerimaan tenaga, orientasi staf baru, dan pendayagunaan staf keperawatan secara efektif dan efisien ini membutuhkan kemampuan yang profesional dari seorang pemimpin atau manajer keperawatan. Sebelum menetapkan rincian keseluruhan program ketenagaan, manajer perawat harus memutuskan metode penugasan pegawai apa yang akan dipakai di dalam masing-masing unit keperawatan. Ada empat metode penugasan yang umumnya dipakai: fungsional, tim, utama, dan modul (Gillies, 1994).

Metode tim merupakan salah satu metode penugasan perawatan yang dimaksudkan untuk menghasilkan pegawai keperawatan profesional. Dalam metode tim pada umumnya terdiri dari satu atau dua perawat

berijasah, untuk ditugaskan sebagai sebuah tim untuk memberikan perawatan total kepada sekelompok pasien yang dipilih (Gillies, 1994). Metode tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga pada perawat timbul motivasi dan rasa tanggung jawab yang tinggi (Sitorus, 2005).

Hasil penelitian Lambertson dalam Douglas (1992) menunjukkan bahwa metode tim jika dilakukan dengan benar merupakan metode pemberian asuhan yang tepat untuk meningkatkan pemanfaatan tenaga keperawatan yang bervariasi kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan. Suardana (2001) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pelaksanaan metode tim-fungsional meningkatkan produktifitas kerja perawat. Kemudian hasil penelitian Ulaen (2002) dalam pelaksanaan metode tim-primer juga menunjukkan peningkatan kualitas pelaksanaan standar asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian tersebut menggambarkan pelaksanaan metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang tepat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Sitorus (2005) menyatakan pada pelaksanaan metode tim jumlah tenaga yang diperlukan bergantung pada jumlah klien dan derajat ketergantungan klien terhadap keperawatan. Rumah Sakit Bunda Margonda Depok khususnya ruang lantai 3B dengan jumlah tempat tidur 30 dan dengan tingkat ketergantungan yang berbeda-beda memiliki personil perawat 13 orang, telah melaksanakan metode tim sejak bulan Februari 2009. Dengan cara membagi ketenagaan perawat ke dalam tiga tim. Dalam setiap tim terdiri dari 4 orang termasuk dengan satu orang ketua tim. Tim satu bertanggung jawab terhadap 7 tempat tidur kelas utama dan perdana, tim dua bertanggung jawab terhadap 10 tempat tidur kelas dua, dan tim tiga bertanggung jawab terhadap 13 tempat tidur kelas tiga. Setiap shift pagi, sore, dan malam perawat yang bertugas terdiri dari 3 orang.

Fenomena yang terjadi saat ini di ruang lantai 3B Rumah Sakti Bunda Margonda adalah perawat masih belum dapat sepenuhnya menjalankan metode tim yang dianjurkan sebab pelaksanaan metode tim dikombinasikan dengan metode fungsional. Peneliti sebagai salah satu perawat dalam tim tersebut juga merasa ada hambatan dalam pelaksanaan metode tim dengan jumlah tenaga, anggota tim belum sepenuhnya bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan secara komprehensif, masih banyak keluhan dari pasien tentang perawat kurang komunikatif dan kurang respon terhadap pasien, waktu kerja perawat masih banyak disibukkan dengan pekerjaan administratif dan intruksional dari dokter. Uraian tentang pelaksanaan metode tim dan adanya fenomena pelaksanaan metode tim yang kurang optimal di Rumah Sakit Bunda Margonda menarik untuk diteliti. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat (determinan) pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

B. Masalah Penelitian

Manajemen keperawatan sangat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan. Dari berbagai hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan metode tim merupakan salah satu metode penugasan yang tepat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Pada kenyataannya di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda dalam melaksanakan metode tim dirasakan belum optimal, sehingga hasil yang diharapkan belum tercapai. Keberhasilan pelaksanaan metode tim dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor penghambat. Hal tersebut melandasi perlunya penelitian tentang "Faktor-faktor pendukung dan penghambat (determinan) pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok Tahun 2009".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan (faktor-faktor yang berhubungan dengan) pelaksanaan metode tim di ruangan lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

2. Tujuan khusus

Penelitian ini bertujuan agar teridentifikasi:

- a. Karakteristik perawat di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.
- b. Faktor-faktor pendukung pelaksanaan metode tim di ruangan lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.
- c. Faktor-faktor penghambat pelaksanaan metode tim di ruangan lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Peneliti berpendapat beberapa manfaat yang dapat di simpulkan yaitu:

1. Bagi institusi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan gambaran dan masukan mengenai faktor pendukung dan penghambat (determinan) pelaksanaan metode tim dalam pelayanan asuhan keperawatan. Selanjutnya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun perencanaan ketenagaan khususnya dalam penugasan metode tim dalam institusi pelayanan.

2. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini memberikan informasi dan masukan kepada institusi pendidikan dalam memberikan pengajaran bidang manajemen ketenagaan khususnya mengenai faktor pendukung dan panghambat (determinan) dalam pelaksanaan metode tim.

3. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya khususnya bagi penelitian yang berkaitan dengan faktor pendukung dan penghambat (determinan) pelaksanaan metode tim.

BAB II

TEORI DAN KONSEP TERKAIT

Teori dan konsep yang terkait dalam penelitian berdasarkan judul penelitian "Determinan Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok Tahun 2009" uraian meliputi penerapan metode tim dalam pemberian asuhan keperawatan, penghambat, pendukung, faktor internal/karakteristik individu, dan faktor eksternal. Uraian dibawah ini didapat dari berbagai sumber literatur dan penelitian yang dirangkum menjadi kesatuan menurut variabel yang akan diteliti.

A. Penerapan Metode Tim dalam Pemberian Asuhan Keperawatan

Metode tim mulai dikembangkan pada akhir tahun 1950-an. Metode ini muncul sebagai respons terhadap terfragmentasinya asuhan keperawatan yang menggunakan metode fungsional. Dalam metode ini setiap tim beranggotakan beberapa orang yang merupakan campuran dari *Registered Nurses = RN*, perawat berlisensi dan pembantu perawat, setiap tim dipimpin oleh seorang ketua tim (Rocchiccioli, 1998). Tim bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok klien yang ditentukan.

1. Pengertian

Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan, yaitu seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 1992). Gillies (1994) metode tim adalah metode penugasan keperawatan yang dimaksudkan untuk menghasilkan pegawai perawatan profesional, teknis dan penyokong. Metode tim adalah sistem penugasan keperawatan yang berpusat pada sistem melalui pengawasan yang efektif dan pola hubungan yang kooperatif antara pemimpin dan anggota tim (Swansburg, 1993)

Model tim merupakan suatu model pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga

keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Marquis, 2000). Dapat disimpulkan bahwa metode tim adalah metode penugasan dalam memberikan asuhan keperawatan dipimpin oleh seorang perawat profesional.

2. Pemilihan Metode

Pemilihan metode pemberian asuhan yang akan diterapkan bertolak pada kesepakatan bersama dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut (Cumming & Loveridge, 1996):

- a. Pandangan filosofi keperawatan: pelayanan yang bersifat unik, holistik, diberikan secara komprehensif dan individual.
- b. *Cost effectiveness*: Untuk meningkatkan mutu efisiensi.
- c. Pandangan filosofi rumah sakit: Pandangan tentang kedudukan asuhan keperawatan dalam pelaksanaan asuhan rumah sakit, kesesuaian dengan tujuan yang hendak dicapai untuk rumah sakit.
- d. Pengelolaan dan kepemimpinan: Kesesuaian dengan pola kepemimpinan dan pengelolaan rumah sakit, kesesuaian dengan sistem pemberian pelayanan/asuhan medis dan medis spesialistik.
- e. Sumber daya keperawatan: Didasarkan pada jumlah dan mutu tenaga keperawatan yang ada, fasilitas keperawatan yang tersedia atau dapat disediakan serta rencana pengembangan selanjutnya.
- f. Kepuasan pasien: Dengan metode tim asuhan keperawatan diberikan secara berkesinambungan dan bersifat manusiawi.

Beberapa metode asuhan keperawatan klien dapat diterapkan di rumah sakit berdasarkan jumlah dan kualitas tenaga keperawatan yang tersedia. Metode asuhan keperawatan tersebut adalah metode asuhan keperawatan fungsional, metode tim, metode kasus (total), dan metode asuhan keperawatan primer (Gray & Kron, 1987; Marriner & Tomey, 1996).

3. Kelebihan dan Kekurangan

a. Kelebihan

Sistem penugasan masing-masing tentunya memiliki kelebihan dan kekurangan, begitu pula dengan metode tim. Namun apabila kelebihan kita terapkan dengan baik akan meminimalkan kekurangan yang ada. Sumijatun (2008) mengungkapkan kelebihan metode tim adalah memfasilitasi pelayanan keperawatan yang komprehensif dan holistik, memungkinkan pencapaian proses keperawatan, konflik atau perbedaan pendapat antar staf dapat ditekan melalui rapat tim, cara ini efektif untuk belajar, memberikan kepuasan anggota tim dalam hubungan interpersonal, memungkinkan menyatukan kemampuan anggota tim yang berbeda-beda dengan aman dan efektif, memberikan kepuasan pada pasien dan perawat, produktif karena kerjasama, komunikasi dan moral tentang kemajuan pelayanan/asuhan keperawatan terhadap klien. Sedangkan Swansburg (1993) mengemukakan bahwa kelebihan metode tim adalah dalam keterlibatan semua anggota tim dalam perencanaan asuhan keperawatan pasien serta dapat memberikan perawatan terbaik dengan biaya rendah.

b. Kekurangan

Kekurangan metode tim adalah rapat tim memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim ditiadakan atau terburu-buru sehingga dapat mengakibatkan komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat, perawat yang belum terampil dan belum berpengalaman selalu tergantung atau berlindung kepada ketua tim atau anggota tim yang mampu, akuntabilitas dalam tim kabur, tidak efektif apabila pengaturan tidak baik, membutuhkan banyak kerjasama dan koordinasi, membingungkan bila komposisi tim sering berubah (Sumijatun, 2008). Swansburg (1993) kekurangan metode tim adalah menimbulkan fragmentasi perawatan bila konsepnya tidak diimplementasikan

dengan jelas, kesulitan untuk menentukan waktu konferensi tim dan rencana keperawatan.

4. Pelaksanaan Metode Tim

Cumming & Loverdge (1996) mengemukakan konsep metode tim didasarkan pada:

- a. Falsafah bahwa sekelompok tenaga keperawatan bekerja bersama-sama secara terkoordinasi dan kooperatif sehingga dapat berfungsi secara menyeluruh dalam memberikan asuhan kepada setiap individu pasien.
- b. Keyakinan bahwa setiap anggota tim berkontribusi dalam merencanakan asuhan keperawatan, sehingga timbul motivasi yang tinggi dan rasa tanggung jawab bersama serta setiap anggota tim merasakan kepuasan karena diakui kontribusinya dalam mencapai tujuan bersama yaitu pemberian asuhan yang bermutu.
- c. Potensi setiap anggota tim saling melengkapi menjadi suatu kekuatan kepemimpinan serta timbul rasa kebersamaan dalam setiap upaya yang akan menghasilkan sikap moral yang tinggi.
- d. Untuk menjamin kesinambungan asuhan keperawatan (*Continuity of care*) antar shift dan dalam tim yang sama.

Model Tim menurut Gray & Kron (1987) pada dasarnya terkandung dua konsep utama yang harus ada, yaitu kepemimpinan dan komunikasi. Ilyas (1999) menyebutkan ciri-ciri tim yang efektif adalah masing-masing anggota mempunyai tugas-tugas yang jelas dan dimengerti, mempunyai ide/gagasan yang jelas, fleksibel, mempunyai kemampuan memimpin, stabil/tidak terjadi friksi antara sesama anggota, mempunyai sumber daya yang cukup, mempunyai hubungan kerjasama yang baik, serta mempunyai loyalitas yang tinggi.

Gillies (1994) mengemukakan bahwa dalam pelaksanaan metode tim harus berlandaskan konsep sebagai berikut:

- a. Ketua tim, sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan. Ketua tim harus dapat membuat

keputusan tentang prioritas perencanaan, supervisi, dan evaluasi asuhan keperawatan. Pelaksanaan konsep tim sangat tergantung dengan filosofi ketua tim, yakni apakah berorientasi pada tugas atau pada klien.

Kepemimpinan yang efektif, dalam pencapaiannya setiap ketua tim harus mengetahui prinsip dasar administrasi, supervisi, bimbingan, dan tehnik mengajar. Dalam bekerja sama dengan anggota tim, ketua tim mampu mengimplementasikan prinsip-prinsip dasar kepemimpinan. Penerapan metode tim kurang efektif jika penerapan konsep tidak dilaksanakan secara menyeluruh, misalnya tidak melakukan konferense (Gray & Kron, 1987)

- b. Komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas renpra terjamin. Komunikasi yang terbuka dapat dilakukan melalui berbagai cara, terutama melalui renpra tertulis yang merupakan pedoman pelaksanaan asuhan, supervisi, dan evaluasi.
- c. Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim. Ketua tim membantu anggotanya untuk memahami dan melakukan tugas sesuai dengan kemampuan mereka.
- d. Peran kepala ruangan penting dalam metode tim. Metode tim akan berhasil baik, apabila didukung oleh kepala ruangan. Untuk itu kepala ruangan diharapkan. Telah menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf, membantu staf menetapkan sasaran dari ruangan, memberikan kesempatan kepada ketua tim untuk pengembangan kepemimpinan.
- e. Tanggung jawab kepala ruangan
Kepala ruangan sebagai pimpinan di ruangan memiliki tanggung jawab dalam menetapkan standar kinerja staf, membantu staf menetapkan sasaran keperawatan pada unit yang dipimpinnya, memberikan kesempatan pada anggota tim dan membantu untuk mengembangkan keterampilan manajemen dan kepemimpinan, secara kesinambungan mengorientasikan staf baru tentang prosedur tim keperawatan, menjadi narasumber bagi ketua tim dan staf, memotivasi staf untuk

meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, melakukan komunikasi terbuka untuk setiap staf yang dipimpinya (Nursalam, 2002)

f. Tanggung Jawab Ketua Tim

Swansburg (1993) menjelaskan bahwa ketua tim mempunyai tanggung jawab untuk mengkoordinasikan seluruh asuhan keperawatan terhadap pasien, mengidentifikasi tujuan asuhan keperawatan, memfokuskan pada pemenuhan tujuan dan kebutuhan, membimbing anggota tim untuk menyusun dan memenuhi standar perawatan pasien.

Nursalam (2002) mengemukakan tanggung jawab ketua tim adalah mengkaji setiap klien dan menerapkan tindakan keperawatan yang tepat, mengkoordinasi rencana keperawatan yang tepat waktu, membimbing anggota tim untuk mencatat tindakan kepemimpinan yang telah dilakukan, menyakinkan semua hasil evaluasi berupa respon klien terhadap tindakan keperawatan, menilai kemajuan semua klien dari hasil pengamatan langsung atau laporan anggota tim.

g. Tanggung Jawab Anggota Tim

Nursalam (2002) tugas anggota tim yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dibawah tanggung jawabnya, bekerjasama dengan anggota tim lain serta memberikan laporan. Tugas anggota tim adalah bertanggung jawab terhadap setiap klien di unit tersebut yang menjadi tanggungjawabnya, melaporkan secara tepat dan akurat tentang asuhan yang dilakukan serta respon yang ditunjukkan klien, menerima bantuan dan bimbingan ketua tim, mengikuti instruksi keperawatan yang tertera dalam rencana keperawatan secara teliti termasuk program pengobatan (Monica, 1998).

Ketua tim dalam melakukan pembinaan kepada anggotanya bertanggung jawab memberikan pengajaran/bimbingan secara insidental. Ketua tim menilai pelaksanaan tugas dari setiap anggotanya dan memberitahukan secara terbuka bila ada anggota terbaik dalam memberikan asuhan keperawatan, dengan harapan agar anggota tim yang lain termotivasi dan dapat belajar kepadanya. Dalam pelaksanaan

metode tim ketua tim dapat memperoleh pengalaman praktik kepemimpinan yang demokratis dalam mengarahkan dan membina anggotanya. Ia juga akan belajar bagaimana mempertahankan hubungan antar manusia dengan baik dan bagaimana mengkoordinasikan berbagai kegiatan oleh beberapa anggota secara bersama-sama (Gray & Kron, 1987)

h. Evaluasi Kegiatan

Kegiatan yang telah dilakukan perlu dievaluasi untuk menilai apakah pelaksanaan kegiatan sesuai rencana, mengidentifikasi masalah-masalah yang ditemukan dan dapat segera diberikan umpan balik atau bimbingan (Sitorus, 2005). Sehingga diperlukan uraian tugas yang jelas untuk masing-masing staf, standar penampilan kerja dari perawat yang melakukan tugas. Seluruhnya harus dievaluasi secara konstan dan apabila ditemukan penyimpangan dari standar dapat segera dilakukan koreksi.

B. Penghambat

Penghambat adalah orang yang menghambat atau alat yang dipakai untuk menghambat (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Sedangkan menurut Daryanto (1997) penghambat berasal dari kata hambat yang berarti menghalangi, membuat tidak lancar, sedangkan penghambat itu sendiri artinya adalah yang menghambat. Dari uraian diatas dapat disimpulkan penghambat adalah sesuatu penghalang atau penyebab yang mengakibatkan tidak lancar atau tidak berhasil.

C. Pendukung

Pendukung adalah orang yang mendukung, penyokong, pembantu, penunjang (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Daryanto (1997) mengartikan pendukung adalah menggendong, membawa seseorang atau sesuatu diatas panggung, menyokong (suatu daya upaya, usaha rencana, dan sebagainya). Dari uraian diatas dapat diartikan pendukung adalah sesuatu yang dapat mendukung, menyokong, atau penunjang.

D. Faktor Internal/ Karakteristik Individu

Pemahaman karakteristik individu perawat di ruangan perawatan akan mampu meningkatkan kinerja pelaksanaan metode tim di ruangan. Karakteristik yang jelas terlihat dapat berupa usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan formal, pendidikan tambahan, masa kerja, dan tempat kerja pada diri individu tersebut. Adapun secara rinci Robbins (1996) telah membahas tentang karakteristik individu dengan menganalisis karakteristik individu terhadap produktifitas. Selain itu juga didukung oleh Siagian (1995) perihal karakteristik individu dengan menambahkan kemampuan belajar dan tempat kerja terhadap motivasi individu. Dari ketiga teori-teori tersebut diatas, maka penulis akan menguraikan beberapa variabel karakteristik individu/perawat yang berhubungan dengan pelaksanaan metode tim.

1. Umur

Robbins (1996) mengatakan bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Kemerosotan kinerja individu di usia tua terutama pada aspek kecepatan, kecekatan, kekuatan, koordinasi waktu, kebosanan, dan menurunnya minat untuk berkarier sehingga berkurangnya produktifitas individu. Sedangkan, Siagian (1995) menyatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang diharapkan semakin kedewasaan teknisnya semakin meningkat, demikian pula psikologisnya mampu menunjukkan kematangan jiwa. Usia yang makin tinggi menimbulkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan yaitu semakin bijaksana, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi, dan toleran terhadap pandangan orang lain, dengan demikian diharapkan kinerjanya meningkat.

2. Jenis Kelamin

Robbins (1996) mengatakan studi-studi psikologis menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi otoritas, dan bahwa pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan (ekspektasi) sukses dibandingkan dengan wanita. Tetapi tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam hal kemampuan

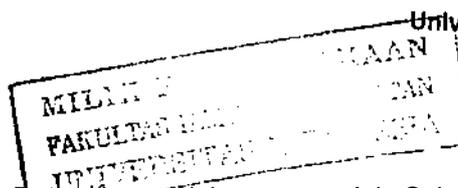
memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, kemampuan bersosialisasi, atau kemampuan belajar.

Bahaudin (2000) mengungkapkan perbedaan perilaku antara pria dan wanita tidak disebabkan oleh sesuatu yang sederhana. Perbedaan ini terjadi karena perbedaan struktur, hormon-hormon, dan tumbuh kembang otak. Otak pria lebih kuat kecenderungannya dalam lima karakteristik yaitu: agresif, kompetitif, yakin diri, ingin tampil, dan kemandirian. Karakteristik ini memiliki korelasi yang tinggi dengan tingkat testoteron, baik pada pria maupun wanita dimana pria tingkat testoteronnya lebih tinggi. Sebaliknya, wanita cenderung lebih mahir dalam bahasa, *sensory awareness*, memori, kesadaran sosial, dan hubungan dengan pihak lain. Hasil dari berbagai studi ilmiah yang dilakukan mengenai perbedaan antara otak pria dan wanita dari sisi potensi atau kemampuan secara umum digambarkan pada tabel di halaman berikut ini.

Tabel 2.1
Perbedaan antara Otak Pria dan Wanita
dari Sisi Kemampuan Secara Umum

Pria	Wanita
- Kemampuan matematik	- Kemampuan membaca
- Kemampuan mekanikal	- Penguasaan bahasa asing
- Pola penglihatan, hubungan abstrak	- Mendengar lebih tajam
- Kemampuan spasial	- Kemampuan verbal
- Lebih baik dalam teori dan sesuatu yang nyata	- Unggul dalam intuisi dan perasaan
- Pertanyaan lebih menyelidiki	- Pertanyaan lebih keingintahuan
- Lebih analitis	- Lebih kontekstual
- Melihat sesuatu lebih linier	- Melihat sesuatu lebih holistik/global
- Lebih baik dalam mengatasi masalah	- Lebih baik dalam memahami masalah
- Lebih memahami fakta	- Lebih memahami proses
- Membentuk kelompok tugas	- Membentuk kelompok
- Pendekatan untuk kreativitas lebih teknis, perangkat keras, dan berorientasi pada sesuatu	- Pendekatan untuk kreativitas lebih intuitif dan relasional

Sumber: *Creative Brain* (1994) pada Bahaudin (2000)



Universitas Indonesia

3. Status Perkawinan

Status perkawinan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya, baik secara positif maupun negatif (Siagian, 1995). Hal ini menunjukkan bahwa status perkawinan seseorang memberikan petunjuk tentang teknis memotivasi perawat untuk meningkatkan kinerjanya. Berdasarkan hal tersebut jelaslah bahwa status perkawinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Menurut hirarki kebutuhan manusia dari Maslow mengemukakan bahwa suatu penghargaan atau pengakuan terhadap adanya status tertentu pada diri seseorang seperti menikah atau belum menikah merupakan unsur pemuasan manusia. Namun demikian, status itu juga merupakan suatu perubahan atau pergeseran dari kebutuhan akan fisik yang dimulai dari sandang, pangan, papan yang tentunya terus meningkat sehingga merubah perilaku seseorang yang sudah menikah dengan belum menikah dimana kebutuhan-kebutuhannya berbeda satu dengan lainnya. Disini dapat dilihat bahwa adanya pengaruh status perkawinan dengan perilaku individu.

4. Pendidikan

Pendidikan keperawatan harus dikembangkan pada pendidikan tinggi sehingga dapat menghasilkan lulusan yang memiliki sikap, pengetahuan, dan ketrampilan profesional agar dapat melaksanakan peran dan fungsinya sebagai perawat profesional, baik sebagai pemberi asuhan, pembela klien, penilai kualitas asuhan, peneliti, menejer, maupun konsultan. Peran utama perawat adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional, yang didasarkan pada ilmu dan teknologi keperawatan. Di berbagai negara, jenis tenaga atau kemampuan yang dikehendaki untuk melakukan praktik keperawatan profesional adalah mereka yang berpendidikan minimal sarjana keperawatan. Selain itu, terdapat juga tenaga dengan kemampuan diploma dan asosiet sebagai perawat teknis. Ketiga jenis tenaga tersebut memiliki hak untuk mendapatkan izin sebagai *registered nurse* (RN). Namun, pemanfaatan

dan pengembangan karier akan dibedakan sesuai dengan latar belakang pendidikannya (Chitty, 1997; Koziar, 1997)

Sitorus (2005) mengatakan dalam pelaksanaan metode tim dibutuhkan seorang kepala ruang rawat yang memiliki pendidikan minimal DIII keperawatan atau S.Kep/Ners yang berpengalaman. Sedangkan ketua tim adalah perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan dan berpengalaman, terampil serta memiliki kemampuan kepemimpinan. Anggota tim keperawatan sebaiknya memiliki pendidikan minimal DIII Keperawatan.

a. Pendidikan Formal

Indonesia pada saat ini terdapat tiga jenis tenaga yang melakukan praktik keperawatan, yaitu lulusan sekolah perawat kesehatan (SPK), lulusan DIII keperawatan, dan sarjana keperawatan/Ners merupakan bagian dari pendidikan tinggi keperawatan yang menghasilkan perawat profesional, tetapi untuk lulusan program pendidikan DIII keperawatan disebut sebagai perawat profesional pemula (Kelompok Kerja Keperawatan, KDIK, 1992).

Kelompok kerja ini menjelaskan bahwa Program Pendidikan DIII Keperawatan yang menghasilkan perawat generalis sebagai perawat profesional pemula atau ahli madya keperawatan dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup dan landasan keprofesian yang kukuh. Sebagai profesional pemula, mereka sudah memiliki sikap profesional yang cukup untuk menguasai pengetahuan ilmu keperawatan dan ilmu penunjang lainnya, serta menguasai ketrampilan profesional keperawatan yang mencakup keterampilan teknis, keterampilan intelektual, dan keterampilan interpersonal yang memadai. Dengan demikian, mereka diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional dengan berpedoman pada standar asuhan keperawatan dan etik keperawatan (Sitorus, 2005)

Program pendidikan ners menghasilkan lulusan perawat generalis, dengan gelar akademik sarjana keperawatan (S.Kep), dengan sebutan profesi ners (Ns). Program pendidikan mempunyai landasan

ilmu yang kukuh dan landasan profesi yang mantap, sesuai dengan sifatnya sebagai pendidikan profesi (akademik-profesional). Lulusannya mampu melakukan analisis fenomena klinik keperawatan secara lebih dalam dan landasan keilmuan yang lebih kukuh daripada lulusan program pendidikan DIII keperawatan (Hamid, 1998; Parsay, 1997). Di Indonesia, pemerintah telah mengesahkan beberapa program pendidikan formal keperawatan, yaitu (Husin, 1993):

1) Perawat Pembantu

Adalah lulusan sekolah pengatur rawat (setingkat *Nurse Aid*)

2) Perawat Ahli Madya

Adalah lulusan Akdemi Perawat/DIII Keperawatan (setingkat *License Practitionare Nurse*)

3) Ners Sarjana Keperawatan

Adalah lulusan S1 Keperawatan (setingkat *RNs/Registered Nurse*)

4) Lulusan Perawat Spesialis

Keempat jenis program pendidikan formal keperawatan tersebut sangat mempengaruhi kinerja sesuai dengan pendapat dari Siagian dan Syaidan (1995) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah.

b. Pendidikan Tambahan

Pendidikan tambahan merupakan suatu proses untuk menghasilkan suatu perubahan perilaku yang dapat berbentuk peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Melalui pendidikan tambahan perawat semakin mampu menjalankan tugasnya. Pendidikan tambahan bertujuan untuk menjembatani kesenjangan antara kecakapan perawat dengan tuntutan tugas dalam mencapai sasaran pekerjaan. Pendidikan tambahan biasanya diberikan kepada para karyawan yang telah lama bekerja dan dinilai cukup mampu untuk lebih meningkatkan prestasi kerjanya (Husin, 1993).

Pendidikan dan pelatihan merupakan dua hal yang hampir sama maksudnya, hanya ruang lingkupnya saja yang membedakan gerak kedua kegiatan tersebut. Pendidikan merupakan tugas untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap para tenaga kerja, sehingga mereka dapat lebih baik menyesuaikan dengan lingkungan kerja mereka. Pendidikan berhubungan dengan menambah pengetahuan umum dan pemahaman seluruh lingkungan kerja (Andrew, 1994). Pendidikan lebih banyak berhubungan dengan teori tentang pekerjaan dan merupakan usaha untuk mengembangkan kemampuan berpikir dari seorang tenaga kerja.

Pelatihan merupakan pendidikan dengan instruksi, tugas khusus, dan disiplin. Latihan adalah merupakan suatu proses aplikasi, terutama terhadap peningkatan kecakapan dan karena itu diperlukan untuk mempelajari bagaimana caranya melaksanakan tugas dan pekerjaan tertentu (Moekijat, 1994)

5. Pengalaman/lama kerja

Pengalaman kerja dalam tulisan ini adalah lama kerja. Profesi keperawatan merupakan disiplin yang harus dipraktekkan sehingga pengalaman kerja menjadi penting bagi seorang perawat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1991) dikutip oleh Arikhman (1999) menyusun pedoman uraian tugas perawat di rumah sakit, membuat persyaratan pengalaman kerja untuk jabatan-jabatan struktural keperawatan, disamping pendidikan formal dan pendidikan tambahan. Pengalaman kerja juga turut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsinya sehari-hari dikutip oleh Arikhman (1999). Semakin lama perawat bekerja, semakin trampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya.

Robbins (1996) mengungkapkan secara konsisten studi-studi menunjukkan bahwa masa kerja mempunyai korelasi negatif terhadap kemangkiran. Kepuasan kerja meningkat secara relatif pada awal kerja, kemudian menurun secara perlahan-lahan pada tahun kelima atau

kedelapan dan meningkat lagi pada tahun berikutnya, semangat kerja akan mencapai taraf yang paling tinggi setelah mencapai tahun ke dua puluh (1988) dikutip oleh Arikhman (1999). Tahap metode perkembangan karir terdiri dari tahap pengembangan, tahap lanjut (*advanced*) dan tahap akhir (*maintained*), jika individu melewati ke dua tahap akhir sebelumnya dengan sukses maka dengan makin lamanya masa kerja dan semakin meningkatnya usia maka akan semakin tinggi kepuasan kerja.

6. Motivasi

Berelson dan Steiner (1964) sebagaimana dikutip oleh Ilyas (1998), mendefinisikan motivasi sebagai kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti: aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan, dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Robert Kwick dan Notoatmodjo (1993) menyatakan motivasi adalah faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, sedangkan Hasibuan (1997), motivasi yang menyebabkan perilaku manusia mau bekerja untuk memenuhi kebutuhannya, baik kebutuhan yang disadari (*conscious needs*) maupun kebutuhan yang tidak disadari (*unconscious needs*) berupa materi atau non materi, kebutuhan fisik maupun rohani.

7. Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin (Ali, 1993). Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Tingkat kepatuhan berkaitan dengan besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat adalah pendidikan, usia dan motivasi. Kurang patuhnya perawat dalam melaksanakan metode tim akan berakibat rendahnya mutu asuhan keperawatan.

E. Faktor Eksternal

1. Kepemimpinan

Kemampuan kepemimpinan harus dipunyai oleh ketua tim, yaitu perawat profesional (*Registered Nurse*) yang ditunjuk oleh kepala ruangan untuk bertanggung jawab terhadap sekelompok pasien dalam merencanakan asuhan keperawatan, merencanakan penugasan kepada anggota tim, melakukan supervisi dan evaluasi pelayanan keperawatan yang diberikan (Kron & Gray, 1987). Ilyas (1999) mengemukakan ciri seorang personil mempunyai kemampuan kepemimpinan terlihat dari kemampuan mengambil keputusan yang cepat dan tepat, kemampuan menentukan prioritas kerja yang tepat, kemampuan untuk mengemukakan pendapat yang jelas kepada orang lain, menguasai bidang tugasnya dengan baik dan mampu memberi keteladanan dengan baik kepada bawahannya, berusaha memupuk dan mengembangkan kerja sama dengan baik, mampu melatih dan mengembangkan bawahan dengan baik, dapat menggugah semangat dan mengarahkan bawahan dalam melaksanakan pekerjaan, serta bersedia mempertimbangkan saran-saran bawahan dan mendukung bawahan untuk maju.

2. Komunikasi

Komunikasi dalam proses ini harus dilaksanakan untuk memastikan adanya kesinambungan asuhan keperawatan yang diberikan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien secara individual dan membantunya dalam mengatasi masalah. Proses komunikasi harus dilakukan secara terbuka dan aktif melalui laporan, *pre* atau *post confrence* atau pembahasan dalam penugasan, pembahasan dalam merencanakan dan menuliskan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil yang telah dicapai (Gray & Kron, 1987). Dalam metode tim komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas renpra terjamin. Komunikasi yang terbuka dapat dilakukan melalui berbagai cara, terutama melalui renpra tertulis yang merupakan pedoman pelaksanaan asuhan, supervisi, dan evaluasi (Gillies, 1994).

3. Kebijakan

Kebijakan adalah kebijakan mulai dari pimpinan Departemen Kesehatan sampai dengan pimpinan rumah sakit, bahkan sampai menejer tingkat bawah yang mempunyai pengaruh terhadap pemberian asuhan keperawatan dengan metode tim. Kebijakan pimpinan rumah sakit akan menunjukkan bagaimana pimpinan rumah sakit memandang kedudukan asuhan keperawatan dalam pelaksanaan asuhan rumah sakit serta menetapkan metode tim dalam pemberian asuhan keperawatan. Hal tersebut dipengaruhi oleh kesesuaian pola kepemimpinan dan pengelolaan rumah sakit, serta kesesuaian dengan sistem pemberian pelayanan atau asuhan medis dan medis spesialistik. Kebijakan rumah sakit sangat mempengaruhi pelayanan asuhan keperawatan secara sistem meliputi: sarana dan prasarana, tenaga keperawatan, termasuk penghargaan dan pelibatan perawat dalam pengambilan keputusan (Julisda, 2001).

Penerapan metode tim memerlukan dukungan kebijakan pimpinan rumah sakit baik dalam pengaduan sarana dan fasilitas keperawatan, tenaga, biaya serta kebutuhan lain yang mendukung terlaksananya metode tim dengan baik. Semua perawat dan pemberi asuhan keperawatan perlu memahami kebijakan-kebijakan rumah sakit, standar asuhan dan peraturan-peraturan pemerintah tentang asuhan keperawatan (Rocchiccioli, 1998)

4. Ketenagaan

Perawat adalah sumber daya manusia dengan jumlah terbesar (40%) yang terlibat langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien (Depkes, 2004). Namun demikian kualitas masih menjadi permasalahan. Permasalahan ketenagaan tersebut disebabkan antara lain karena belum adanya standar tenaga keperawatan yang dapat menunjang pelayanan keperawatan. Namun saat ini telah disusun standar tenaga keperawatan di rumah sakit yang diharapkan dapat digunakan untuk menetapkan kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan kualifikasi dan jenis pelayanan

keperawatan. Terdapat beberapa metode dalam menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu ruang rawat atau rumah sakit.

Sitorus (2005) mengatakan untuk dapat melakukan praktik keperawatan profesional, faktor ketenagaan keperawatan harus dipertimbangkan, yang meliputi jenis tenaga berdasarkan kemampuan dan jumlah tenaga keperawatan. Di berbagai negara, jenis tenaga keperawatan berbeda-beda, bergantung pada tingkat perkembangan profesionalisme keperawatan. Namun diharapkan jenis tenaga keperawatan yang dikembangkan berdasarkan bahwa keperawatan adalah suatu profesi yang mandiri (Chitty, 1997; Kozier, 1997).

Sitorus (2005) mengatakan pada suatu layanan profesional, jumlah tenaga yang diperlukan bergantung pada jumlah klien dan derajat ketergantungan klien terhadap keperawatan. Menurut Douglas (1992), klasifikasi derajat ketergantungan klien dibagi dalam tiga kategori:

- a. Perawatan minimal memerlukan waktu 1-2 jam/24 jam. Kriteria:
 - 1) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri.
 - 2) Makan dan minum dilakukan sendiri
 - 3) Ambulasi dengan pengawasan
 - 4) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap jaga (*shift*)
 - 5) Pengobatan minimal dengan status psikologis stabil.
- b. Perawatan parsial memerlukan waktu 3-4 jam/24 jam. Kriteria:
 - 1) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu.
 - 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
 - 3) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
 - 4) Klien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran dicatat
 - 5) Klien dengan infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur.
- c. Perawatan total memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam. Kriteria:
 - 1) Semua keperluan klien dibantu
 - 2) Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 2 jam
 - 3) Makan melalui selang atau pipa lambung, terapi intravena

- 4) Dilakukan pengisapan lendir
- 5) Gelisah/disorientasi.

Kategori tersebut menjadi dasar dalam mendapatkan jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, sore, dan malam sesuai dengan tingkat ketergantungan klien. Perhitungan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam satu ruang rawat dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2
Jumlah Tenaga Perawat yang Dibutuhkan dalam Satu Ruang Rawat

Jumlah Klien	Klasifikasi Klien								
	Minimal			Parsial			Total		
	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam
1	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,14	0,54	0,30	0,20	0,72	0,60	0,40
3	0,51	0,42	0,21	0,81	0,45	0,30	1,08	0,90	0,60

Sumber: Douglas (1984) dalam Sitorus (2005)

Loveridge dan Cummings (1996) berpendapat untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan didasarkan pada tingkat keseriusan kondisi klien yang dirawat di rumah sakit, yaitu dengan sistem klasifikasi klien (*patient classification systems*) atau sistem akuitas (*acuity systems*). Terdapat dua jenis sistem akuitas yaitu evaluasi prototipe dan evaluasi faktor. Kedua sistem evaluasi ini dikembangkan dari indikator kritis yang merupakan tugas spesifik yang dibutuhkan klien pada suatu unit. Pada evaluasi prototipe, klien dikelompokkan ke dalam kelas. Terdapat empat kelas yang ditetapkan berdasarkan indikator kritis. Setiap kelas memerlukan waktu pemberian asuhan keperawatan yang berbeda. Kelas I 2 jam/24 jam, kelas II 3 jam/24 jam, kelas III 4,5 jam/24 jam, kelas IV 6 jam/24 jam

5. Pedoman Kerja

Pedoman kerja adalah pedoman/petunjuk pelaksanaan, panduan, standar operasional prosedur (SOP). Dalam pedoman kerja juga terdapat uraian tugas yang memberikan kejelasan terhadap kegiatan-kegiatan pelaksanaan metode tim (Rusdi, 2001).

F. Penelitian Terkait

Penelitian tentang determinan pelaksanaan metode tim ini dihubungkan dengan berbagai penelitian yang terkait. Dalam penelusurannya peneliti mendapatkan beberapa hasil penelitian yang bisa dikaitkan dengan penelitian ini yaitu penelitian dari Julisda (2000), Suardana (2001), Raharjo (2001), Rusdi (2001), dan Cikwanto & Udwan (2004).

Julisda (2000) dalam penelitiannya tentang pengaruh pelatihan "Manajemen: metode penugasan" terhadap pengetahuan dan sikap ketua tim dalam penerapan metode tim di ruang penyakit dalam dan penyakit bedah RSUPN dokter Cipto Mangunkusumo menghasilkan setelah diadakan pelatihan "Manajemen: metode penugasan" terlihat peningkatan yang bermakna pada kelompok intervensi. Untuk kelompok kontrol terjadi peningkatan untuk pengetahuan, tetapi untuk sikap terjadi penurunan. Dari semua variabel bebas yang dianalisis dalam penelitian ini, yang mempunyai pengaruh bermakna menurut katagori variabel internal adalah: 1) pendidikan: Peningkatan rata-rata sikap SPK/SPR lebih tinggi daripada AKPER/DIII; 2) Lama kerja: Peningkatan nilai rata-rata sikap responden yang telah bekerja 20 tahun atau ternyata lebih besar dari pada responden yang bekerja kurang dari 20 tahun.

Suardana (2001) melakukan studi komparatif tentang produktifitas kerja perawat yang melaksanakan metode tim fungsional dengan metode penugasan fungsional di Rumah Sakit Umum Daerah. Dalam hasil penelitiannya menunjukkan peningkatan produktifitas kelompok tim-fungsional sebesar 67,92%.

Raharjo (2001) dalam penelitiannya tentang hubungan antara karakteristik perawat dengan penerapan proses keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta menunjukkan hasil bahwa dari semua variabel bebas baik pada uji bivariat (kai kuadrat) maupun uji multivariat (regresi logistik ganda), ternyata hanya variabel umur yang berhubungan dengan penerapan proses keperawatan. Dari 91 responden, ada 85,7% melakukan

penerapan praktek keperawatan dengan baik dan sekitar 14,3% melakukan penerapan proses keperawatan dengan tidak baik.

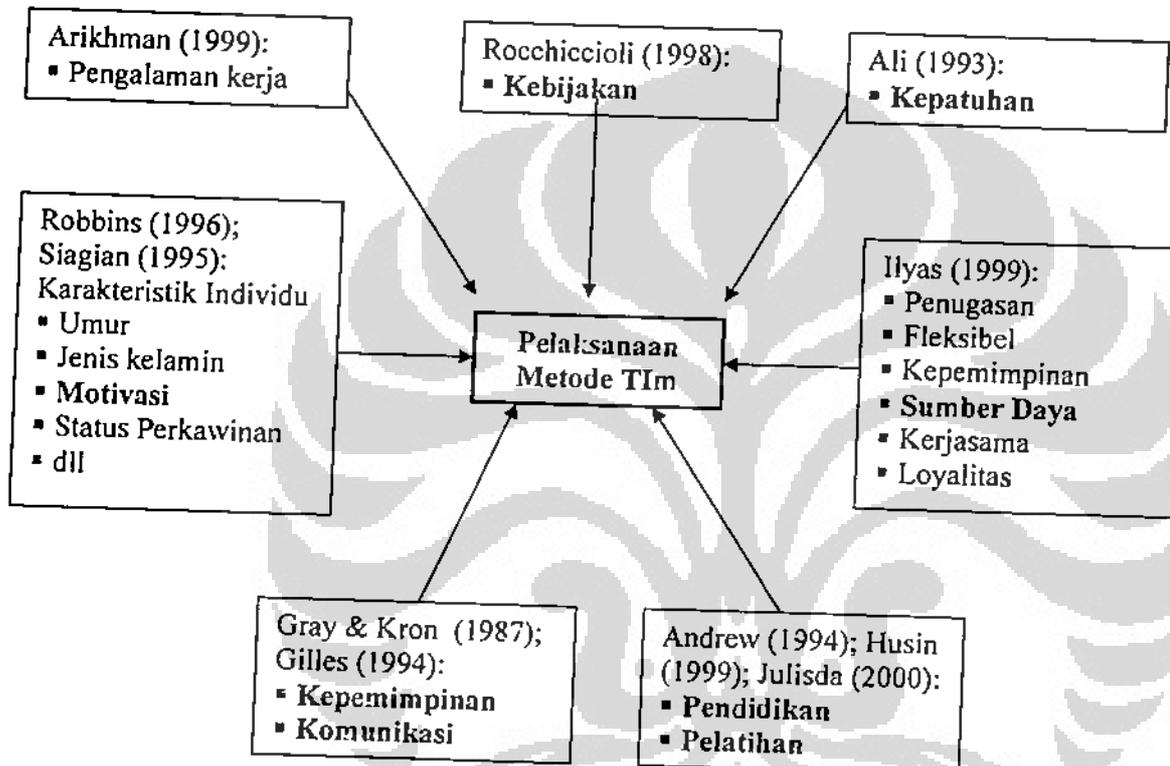
Rusdi (2001) dalam penelitiannya tentang determinan kinerja perawat di RSUD Ciawi kabupaten Bogor menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden (52,8%) menilai kinerja mereka dalam katagori baik, sedangkan 47,2% responden menilai kinerja mereka kurang baik. Dari 12 (duabelas) variabel bebas yang diteliti yaitu variabel usia, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, pengalaman kerja, jadwal kerja/ shift, pelatihan, pedoman kerja, sarana/ peralatan, imbalan dan supervisi, hanya 2 (dua) variabel yaitu variabel motivasi dan imbalan yang berhubungan secara bermakna dengan kinerja ($P\text{-Value} < 0,05$), dari 4 (empat) variabel yang memiliki $P\text{-Value} < 0,25$ dan menjadi kandidat variabel dalam uji regresi logistik berganda, 3 (tiga) variabel memiliki $P\text{-Value} < 0,05$ yaitu variabel jenis kelamin, motivasi, dan supervisi serta bersama-sama dapat memprediksi kinerja.

Cikwanto & Udwan (2004) dalam penelitiannya tentang persepsi perawat terhadap penerapan metode tim di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2004 menunjukkan hasil seluruh perawat di ruang PBHA dan VIP A-B memiliki persepsi yang positif (100%). Hal ini dimungkinkan karena 0% metode tim lebih baik dibandingkan metode fungsional, disamping sebagian perawat telah memiliki lama kerja di atas 5 tahun dan memiliki pengalaman bekerja dengan metode tim di atas 1,5 tahun.

G. Kerangka Teori

Pelaksanaan metode tim didasarkan pada teori-teori yang terkait/yang berhubungan dengan pelaksanaan metode tim ini dipengaruhi oleh banyak hal. Faktor-faktor yang mempengaruhi dari pelaksanaan metode tim terlihat pada gambar 2.1.

Gambar 2.1
Kerangka teori determinan pelaksanaan metode tim.



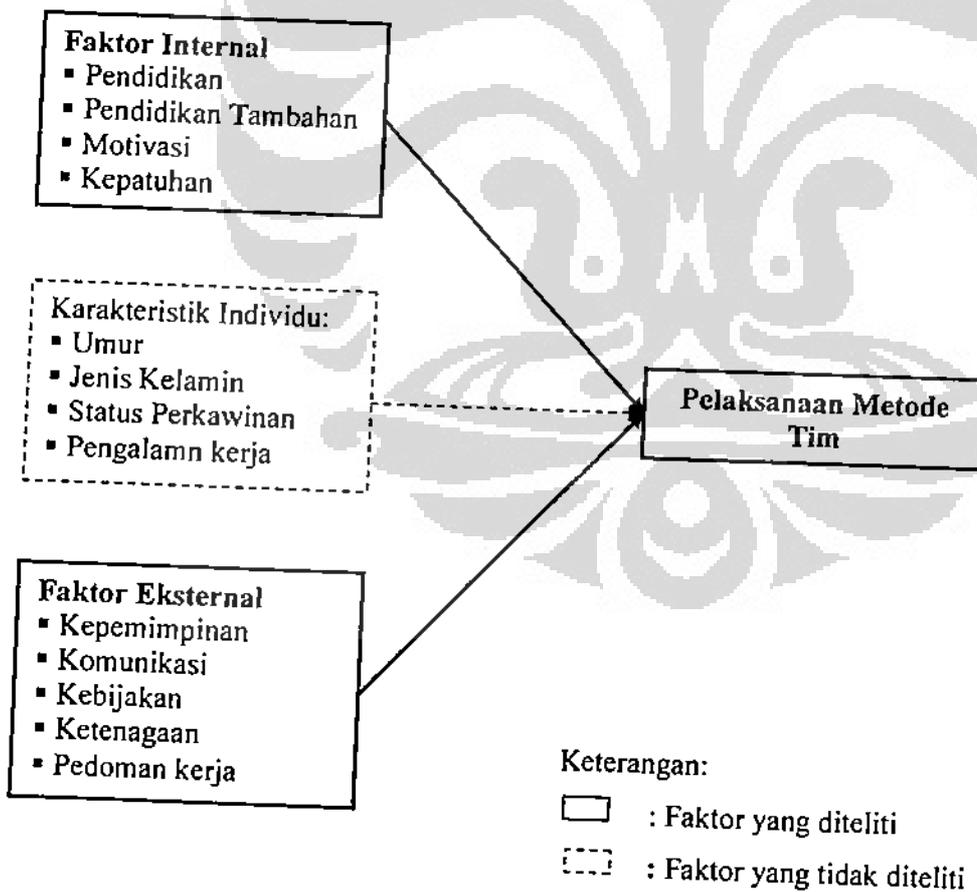
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Kerja

Pelaksanaan metode tim merupakan metode perawat di ruangan dalam memberikan asuhan keperawatan ke pasien. Perawat sebagai pelaku utama dalam pelaksanaan metode tim ini merupakan faktor utama keberhasilan. Selain itu faktor keberhasilan pelaksanaan metode tim juga dipengaruhi oleh faktor eksternal atau faktor di luar individu perawat. Berdasarkan kerangka teori tersebut pada gambar 2.1 peneliti membatasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan metode tim yang akan di teliti dibagi ke dalam dua kelompok faktor internal dan faktor eksternal, sedangkan karakteristik individu tidak diteliti.

Gambar 3.1
Skematis kerangka konsep determinan pelaksanaan metode tim.



Kerangka konsep di atas digambarkan bahwa faktor internal dan faktor eksternal merupakan variabel independen yang akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan metode tim sebagai variabel dependen. Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi variabel dependen tersebut akan diidentifikasi apakah akan menjadi faktor penghambat atau faktor pendukung dalam keberhasilan pelaksanaan metode tim. Sehingga diharapkan dari hasil penelitian ini akan teridentifikasi faktor penghambat dan faktor pendukung dalam pelaksanaan metode tim di ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda.

B. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pendidikan	Adalah latar belakang pendidikan formal yang terakhir dan tertinggi dalam bidang keperawatan yang telah diselesaikan dan kesesuaian penempatan tanggung jawab/jabatan sesuai dengan pelaksanaan metode tim	Pengukuran dapat diketahui melalui pengisian angket kuisisioner, ukuran tingkat pendidikan	1. Lulus AKPER 2. Lulus SI Keperawatan	Ordinal
2	Pendidikan Tambahan	Pendidikan/pelatihan manajemen keperawatan yang pernah diikuti.	Pengukuran dapat diketahui melalui pengisian angket kuisisioner	1. Tidak pernah (skor 0) 2. Pernah (skor 1)	Neminal
3	Motivasi	Dorongan dari perawat itu sendiri untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan pelaksanaan metode tim.	Pengukuran dapat diketahui melalui pengisian kuisisioner yang berisikan 10 item pertanyaan tertutup. Dengan 8 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif dengan skala Likert	1. Rendah: 0-33% 2. Sedang: 34-66% 3. Tinggi: 67-100% Dari total poin tertinggi 40	Ordinal

No	Variabel	Definisi oprasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
4	Kepatuhan	Perilaku perawat yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan pelaksanaan metode tim.	Pengukuran dapat diketahui melalui pengisian kuisisioner yang berisikan 9 item pertanyaan tertutup. Dengan 6 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif dengan skala Likert	1. Rendah: < 75% 2. Tinggi: \geq 75% Dari total poin tertinggi 36	Nominal
5	Kepemimpinan	Tanggung jawab ketua tim terhadap sekelompok pasien dalam merencanakan asuhan keperawatan, merencanakan penugasan kepada anggota tim, melakukan supervisi dan evaluasi pelayanan keperawatan yang diberikan.	Pengukuran dapat diketahui melalui pengisian kuisisioner yang berisikan 10 item pertanyaan tertutup dengan skala Likert	1. Kurang: < 75% 2. Baik: \geq 75% Dari total poin tertinggi 40	Nominal
6	Komunikasi	Proses komunikasi secara terbuka dan aktif melalui laporan, <i>pre</i> atau <i>post confrence</i> atau pembahasan dalam penugasan, pembahasan dalam merencanakan dan menuliskan asuhan keperawatan dan mengevaluasi	Pengukuran dapat diketahui melalui pengisian kuisisioner yang berisikan 8 item pertanyaan tertutup dengan skala Likert.	1. Kurang: < 75% 2. Baik: \geq 75% Dari total poin tertinggi 32	Nominal
7	Kebijakan	Kebijakan rumah sakit dalam pemenuhan: Sarana dan prasarana, tenaga keperawatan, termasuk penghargaan dan pelibatan perawat dalam pengambilan keputusan sesuai kebutuhan pelaksanaan metode tim.	Pengukuran dapat diketahui melalui pengisian kuisisioner yang berisikan 9 item pertanyaan tertutup dengan skala likert	1. Kurang: < 75% 2. Baik: \geq 75% Dari total poin tertinggi 36	Nominal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
8	Ketenagaan	Kesesuaian jumlah tenaga dengan ketergantungan pasien.	Pengukuran dapat diketahui melalui perhitungan menurut Douglas dengan membandingkan jumlah tenaga dan derajat ketergantungan klien melalui lembar observasi.	1. Kurang : < standar Douglas 2. Cukup: > standar Douglas	Nominal
9	Pedoman Kerja	Pedoman/petunjuk pelaksanaan, panduan, standar operasional prosedur (SOP) serta uraian tugas yang memberikan kejelasan terhadap pelaksanaan metode tim	Pengukuran dapat diketahui melalui pengisian kuisioner yang berisikan 5 item pertanyaan tertutup dengan skala Likert.	1. Kurang: < 75% 2. Baik: \geq 75% Dari total poin tertinggi 20	Nominal
10	Pelaksanaan Metode Tim	Adalah hasil proses pelaksanaan metode tim di ruangan	Pengukuran dapat diketahui melalui pengisian kuisioner yang berisikan 14 item pertanyaan tertutup dengan skala Likert.	1. Kurang: < 75% 2. Baik: \geq 75% Dari total poin tertinggi 56	Nominal

BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

Bab ini berisikan metode dan prosedur yang dapat dilakukan dalam penelitian determinan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B RS Bunda Margonda. Metode penelitian ini secara rinci diuraikan dalam desain penelitian, populasi, dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, metode penelitian, analisis data, jadwal kegiatan, dan sarana penelitian.

A. Desain Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu memperoleh informasi yang lebih banyak tentang karakteristik dari berbagai bagian atau menyediakan gambaran dan situasi yang terjadi secara alamiah pada satu saat (sekali waktu), maka desain yang digunakan adalah desain diskriptif sederhana dengan pendekatan *cross sectional*. Desain ini menjadi alternatif pilihan bagi peneliti, karena hanya melihat karakteristik satu individu tertentu, suatu peristiwa atau menggolongkan situasi kehidupan nyata dalam menemukan suatu arti baru, gambaran apa adanya, dan mengelompokkan suatu informasi (Burns & Grove, 1993). Penelitian ini bertujuan untuk melihat, menggali dan mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat (determinan) pelaksanaan metode tim pada ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda.

B. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah hanya perawat yang bekerja di ruangan perawatan di lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok yang berjumlah 12 orang karena di Rumah Sakit tersebut hanya baru ruangan lantai 3B yang melaksanakan metode tim. Penelitian ini tidak dilakukan teknik penarikan sampel karena seluruh anggota populasi diikutsertakan dalam penelitian kecuali satu orang perawat kepala ruangan yang sedang cuti.

C. Etika Penelitian

Peneliti terlebih dahulu meminta surat pengantar kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan Direktur Rumah Sakit Bunda Margonda Depok untuk melakukan penelitian ini. Selanjutnya peneliti menemui wakil kepala ruangan lantai 3B untuk meminta izin dan mensosialisasikan penelitian ini. Kepada para calon responden dijelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta para calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan/*informed consent* jika bersedia menjadi responden.

Informed consent mencakup empat elemen, yaitu: penyampaian tentang informasi penting, pemahaman secara komprehensif, kemampuan memberi *consent*, dan kesukarelaan (Hamid, 2008). *Informed consent* mengharuskan peneliti untuk menyampaikan informasi secara lengkap dan spesifik kepada setiap calon subjek (Burns & Grave, 1993) tentang:

1. Pengantar kegiatan riset
Informasi awal yang disampaikan kepada calon responden secara jelas menunjukkan bahwa akan dilakukan studi dan calon responden diminta untuk berperan serta sebagai subjek.
2. Pernyataan tujuan riset
Peneliti menyatakan apa yang menjadi tujuan penelitian jangka pendek dan jangka panjang dari penelitian.
3. Pemilihan subjek penelitian
Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengapa mereka terpilih sebagai responden.
4. Penjelasan prosedur penelitian
Peneliti menguraikan berbagai variabel penelitian dan prosedur atau mekanisme yang akan dipakai untuk mengamati, memeriksa, memanipulasi, dan mengukur variabel tersebut.
5. Uraian risiko dan ketidaknyamanan.
Responden diinformasikan tentang antisipasi risiko atau ketidaknyamanan fisik, emosional, sosial maupun ekonomi yang mungkin terjadi karena penelitian.

6. Uraian manfaat
Peneliti menguraikan tentang manfaat penelitian bagi responden yang dapat diharapkan.
7. Penyampaian alternatif
Peneliti perlu mengungkapkan tentang prosedur alternatif yang sesuai.
8. Jaminan *anonymity* dan kerahasiaan (*confidentiality*)
Responden mengetahui sejauh mana jawaban atau respon dan catatan tentang mereka dijaga kerahasiaannya dan apakah tiap data yang dikumpulkan oleh peneliti. Kepada responden dijanjikan identitas mereka akan dipertahankan tanpa identitas mereka baik dalam laporan penelitian maupun dalam bentuk publikasi lainnya.
Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).
9. Tawaran untuk bertanya.
Peneliti menawarkan diri untuk menjawab tiap pertanyaan yang diajukan oleh calon responden.
10. Tanpa paksaan sebagai responden.
Peneliti tidak memaksakan kepada calon responden untuk terlibat dalam penelitian serta memberikan kebebasan kepada responden dalam menjawab kuisioner.
11. Pilihan untuk mundur dari penelitian
Responden bisa saja memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa hukuman dan kehilangan haknya.
12. Setuju untuk tidak menjelaskan secara lengkap
Pada penelitian tertentu, responden tidak secara lengkap mendapatkan informasi tentang tujuan studi, karena jika responden tahu, maka akan mengubah sikap responden.

D. Alat Pengumpul Data

Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuisisioner tipe pertanyaan tertutup dan pernyataan-pernyataan positif dan negatif dilanjutkan jawaban bertingkat dan skala Likert. Kuisisioner tersebut disusun dan dikembangkan oleh peneliti sendiri dengan standar indikator teori yang telah peneliti uraikan di landasan teori. Kuisisioner telah dilakukan uji validasi dan reliabilitas pada perawat yang bekerja di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dokter Cipto Mangunkusumo yang telah melaksanakan metode tim sejumlah sama dengan total sampel penelitian ini yaitu 12 orang. Hasil uji validitas dan reliabilitas tersebut terlihat bahwa dari 65 pertanyaan, semua mempunyai nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (r tabel = 0,444), sehingga dapat disimpulkan 65 pertanyaan tersebut valid. Dari hasil uji coba di dapat nilai r "alpha" = 0,9251 lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel, maka 65 pertanyaan dinyatakan reliabel. Alat pengumpulan data tersebut terdiri dari:

Tabel 4.1
Alat Pengumpulan Data

No	Variabel	Nomor soal		Total skor	
		Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif	Tertinggi	Terendah
1	Motivasi	Item 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, & 10	Item 3 dan 9	40	10
2	Kepatuhan	Item 12, 13, 14, 17, 18, & 19	Item 11, 15, dan 16	36	9
3	Kepemimpinan	Item 20-29	-	40	10
4	Komunikasi	Item 30-37	-	32	8
5	Kebijakan	Item 38-46	-	36	9
6	Pedoman	Item 47-51	-	20	5
7	Pelaksanaan Metode Tim	Item 52-65	-	56	14

Item pernyataan positif dijawab dengan empat nilai skala Likert dengan rentang dari skor 1= tidak pernah, 2= pernah, 3= kadang-kadang, 4= selalu, kecuali pernyataan negatif adalah terbalik yaitu skor 4= tidak pernah, 3= pernah, 2= kadang-kadang, 1= selalu.

8. Karakteristik Responden

Lembar kuisisioner untuk mengidentifikasi karakteristik individu responden yang melaksanakan metode tim di Ruang Lantai 3B RS Bunda Margonda Depok berisi 8 pertanyaan tertutup dan jawaban bertingkat lebih dari satu.

9. Ketenagaan

Lembar observasi diisi data terkait dengan tingkat ketergantungan pasien untuk menghitung jumlah tenaga yang dibutuhkan di ruang lantai 3B RS Bunda Margonda Depok menurut teori Douglas. Berdasarkan kategori Douglas didapatkan jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, sore, dan malam sesuai dengan perhitungan tingkat ketergantungan klien pada tabel 2.2.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Data merupakan data yang langsung didapat dari responden dan hasil observasi, dikumpulkan oleh peneliti dengan menggunakan alat bantu pengukuran berupa kuisisioner dan lembar observasi yang telah dikembangkan dan disusun oleh peneliti untuk mengukur variabel-variabel dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilaksanakan tanggal 4-9 Mei 2009.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Data kuantitatif yang telah terkumpul telah diolah melalui tahapan sebagai berikut (Hastono, 2001):

1. *Data editing* yaitu proses penyuntingan dan pengecekan isian kuisisioner yang dilakukan sebelum memasukan data untuk melihat apakah kuisisioner sudah terisi dengan lengkap, terjawab dengan cukup jelas, relevan dan konsisten. Dalam pengisian semua responden telah mengisi dengan lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
2. *Data coding* adalah kegiatan mengklasifikasikan dan memberi kode terhadap jawaban yang diberikan responden. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah saat analisis data dan mempercepat saat memasukan data.

3. *Data cleaning* adalah pembersihan data kembali untuk menghindari kesalahan pada saat proses pemasukan data.
4. *Data processing* adalah proses memasukkan data untuk dilakukan pengolahan dan analisis melalui paket program komputer.

Data yang telah di *editing*, *coding*, dan *cleaning* dalam kuisioner yang telah diisi oleh 12 responden diolah dan dianalisis melalui paket program SPSS 15,0 *for windows*. Dalam pengolahan dan analisis data ini dapat berjalan dengan baik dengan hasil yang akan dijelaskan pada bab berikutnya. Selanjutnya data yang telah diproses melalui program computer dilakukan analisis univariat dan bivariat:

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti seperti pada tabel 4.1

Tabel 4.2
Analisis Univariat

Variabel	Jenis data dan Analisis	
	Numerik	Kategorik
Dependen		
▪ Pelaksanaan Metode Tim	-	Distribusi frekuensi
Independen		
▪ Karakteristik responden	-	Distribusi frekuensi
▪ Pendidikan	-	Distribusi frekuensi
▪ Pendidikan tambahan	-	Distribusi frekuensi
▪ Motivasi	-	Distribusi frekuensi
▪ Kepatuhan	-	Distribusi frekuensi
▪ Kepemimpinan	-	Distribusi frekuensi
▪ Komunikasi	-	Distribusi frekuensi
▪ Kebijakan	-	Distribusi frekuensi
▪ Ketenagaan	-	Distribusi frekuensi

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan *cut of points*, dimana bila distribusi frekuensinya normal maka digunakan nilai mean untuk menentukan faktor penghambat dan faktor pendukung.

2. Analisis Bivariat

Tujuannya adalah untuk melihat hubungan antara dua variabel independen dan dependen, seperti pada tabel 4.2. Jenis uji yang digunakan dalam penelitian disesuaikan dengan jenis data.

Tabel 4.3
Analisis Bivariat Variabel Independen dan Dependen

Variabel Independen/ Bebas	Jenis Data	Variabel Dependen/ Terikat	Jenis Data	Uji Statistik
▪ Pendidikan	Kategori	Pelaksanaan Metode Tim	Kategori	<i>Chi Square</i>
▪ Pendidikan tambahan	Kategori	Pelaksanaan Metode Tim	Kategori	<i>Chi Square</i>
▪ Motivasi	Kategori	Pelaksanaan Metode Tim	Kategori	<i>Chi Square</i>
▪ Kepatuhan	Kategori	Pelaksanaan Metode Tim	Kategori	<i>Chi Square</i>
▪ Kepemimpinan	Kategori	Pelaksanaan Metode Tim	Kategori	<i>Chi Square</i>
▪ Komunikasi	Kategori	Pelaksanaan Metode Tim	Kategori	<i>Chi Square</i>
▪ Kebijakan	Kategori	Pelaksanaan Metode Tim	Kategori	<i>Chi Square</i>
▪ Pedoman kerja	Kategori	Pelaksanaan Metode Tim	Kategori	<i>Chi Square</i>

G. Tampilan Data

Hasil analisis perlu disajikan untuk mengambil informasi yang ada dalam kumpulan data (Sabri, 2006). Penampilan data pada penelitian ini terdapat dalam tabel 4.3

Tabel 4.4
Tampilan Data

No	Variabel	Jenis Data	Skala	Tampilan Data
1	Pendidikan	Katagorik	Ordinal	Tabel
2	Pendidikan tambahan	Katagorik	Nominal	Tabel
3	Motivasi	Katagorik	Ordinal	Diagram Batang
4	Kepatuhan	Katagorik	Nominal	Diagram Pie
5	Kepemimpinan	Katagorik	Nominal	Diagram Pie
6	Komunikasi	Katagorik	Nominal	Diagram Pie
7	Kebijakan	Katagorik	Nominal	Diagram Pie
8	Ketenagaan	Katagorik	Nominal	Tabel
9	Pedoman Kerja	Katagorik	Nominal	Diagram Pie
10	Pelaksanaan metode tim	Katagorik	Nominal	Diagram Pie
11	Karakterisik responden	Katagorik	Nominal dan Ordinal	Tabel

BAB V HASIL PENELITIAN

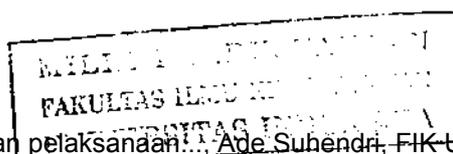
Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11-17 Mei 2009 di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok. Data yang berhasil dikumpulkan berasal dari 12 responden yang bekerja sebagai perawat di ruang tersebut dan observasi pasien. Hasil pengolahan data terhadap 12 responden di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok mencakup analisis univariat dan analisis bivariat sebagai berikut:

A. Hasil Analisis Univariat

1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan, Pelatihan, dan Lama kerja di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda, 2009 (N=12)

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Kelompok Usia		
	a. 20-25 tahun	7	58,3
	b. 26-30 tahun	5	41,7
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	5	41,7
	b. Perempuan	7	58,3
3	Status Perkawinan		
	a. Menikah	5	41,7
	b. Janda/duda	0	0
	c. Lajang	7	58,3
4	Pendidikan terakhir		
	a. SPK/ sederajat	0	0
	b. D-III Keperawatan	11	91,7
	c. S1 Keperawatan	1	8,3
5	Pelatihan manajemen keperawatan		
	a. Pernah	9	75
	b. Tidak Pernah	3	25
6	Lama Kerja di Ruang Lantai 3B		
	a. 1-6 bulan	3	25,0
	b. 7-12 bulan	3	25,0
	c. 13-18 bulan	2	16,7
	d. 19-24 bulan	3	25,0
	e. 25-30 bulan	1	8,3
Total per karakteristik		12	100



Tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20-25 tahun, yaitu sebanyak 7 responden (58,3%). Distribusi jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan yaitu 7 orang (58,3%). Distribusi status perkawinan responden sebagian besar lajang yaitu 7 orang (58,3%). Gambaran tingkat pendidikan responden pada umumnya berpendidikan D-III Keperawatan yaitu 11 orang (91,7%) dan hanya 1 orang yang berlatar belakang pendidikan S1 Keperawatan (8,3%). Sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan yaitu sebanyak 9 orang (75%). Dan berdasarkan lamanya kerja di lantai 3B sebagian besar kurang dari 2 tahun (91,7%).

2. Gambaran Tingkat Motivasi Responden Terhadap Pelaksanaan Metode Tim

Diagram 5.2

Distribusi Tingkat Motivasi Responden Terhadap Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, 2009 (N=12)

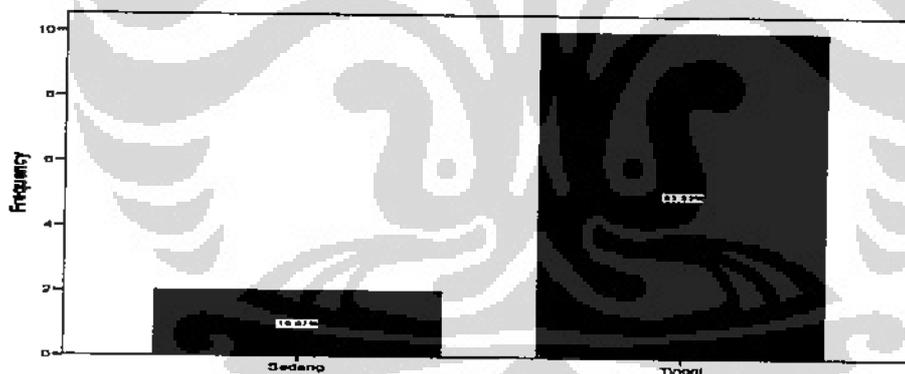


Diagram di atas dapat dilihat bahwa dari 12 responden, sebanyak 10 orang (83,33%) mempunyai tingkat motivasi yang tinggi dalam pelaksanaan metode tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

3. Gambaran Kepatuhan Responden Terhadap Pelaksanaan Metode Tim

Diagram 5.3
Distribusi Kepatuhan Responden Terhadap Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, 2009 (N=12)

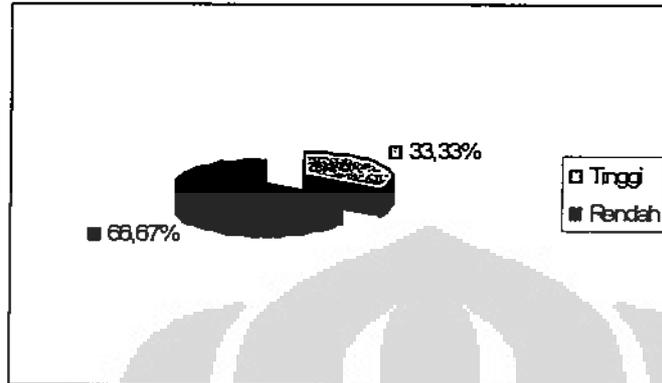


Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa dari 12 responden, sebagian besar 8 orang (66,67%) mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah dalam pelaksanaan metode tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

4. Gambaran Kepemimpinan Dalam Pelaksanaan Metode Tim

Diagram 5.4
Distribusi Kepemimpinan Dalam Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, 2009 (N=12)

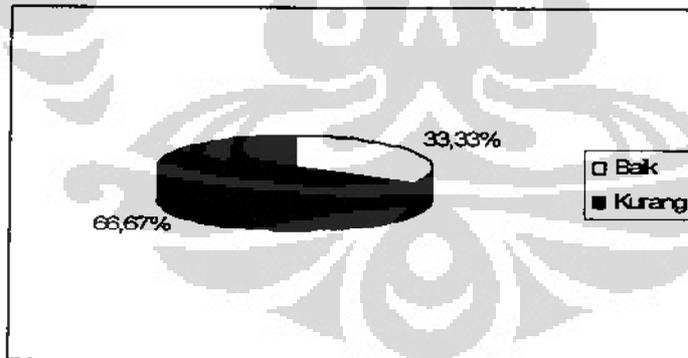


Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi responden dalam kepemimpinan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok tahun 2009 sebanyak 8 orang (66,67%) mengatakan kurang baik.

5. Gambaran Komunikasi Dalam Pelaksanaan Metode Tim

Diagram 5.5
Distribusi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, 2009 (N=12)

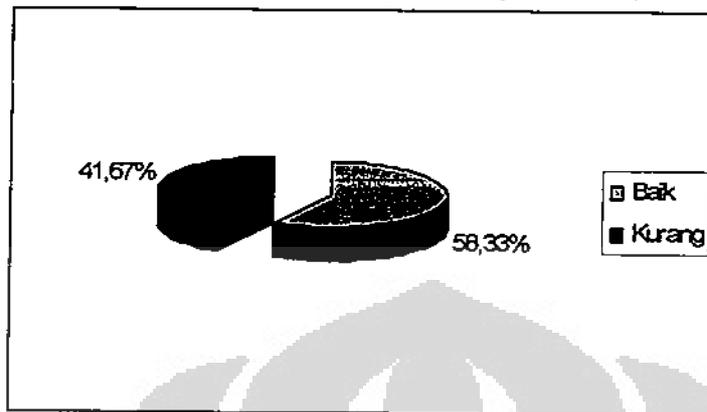


Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa dari 12 responden, sebagian besar responden 7 orang (58,33%) mempunyai komunikasi yang kurang baik dalam pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok tahun 2009.

6. Gambaran Kebijakan Dalam Pelaksanaan Metode Tim

Diagram 5.6
Distribusi Kebijakan Dalam Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, 2009 (N=12)

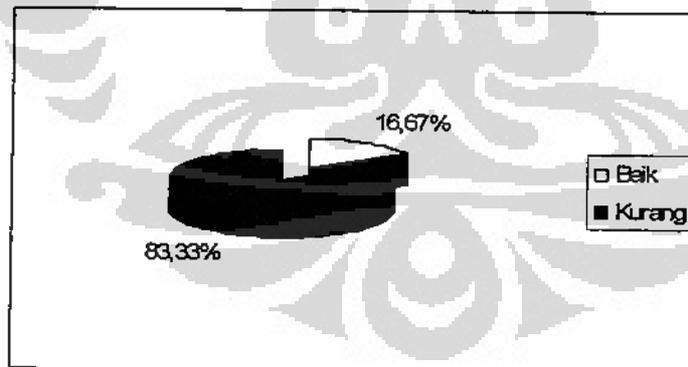


Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa 10 orang (83,33%) mengatakan kebijakan dalam pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok tahun 2009 kurang dan 2 orang lagi (16,67%) mengatakan baik.

7. Gambaran Pedoman Kerja Dalam Pelaksanaan Metode Tim

Diagram 5.7
Distribusi Pedoman Kerja Dalam Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, 2009 (N=12)

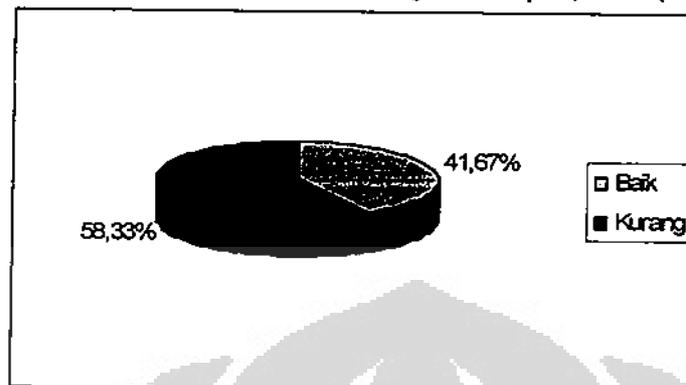


Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa dari 12 responden, sebagian besar 7 orang (58,33%) mengatakan pedoman kerja dalam pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok kurang baik.

8. Gambaran Pelaksanaan Metode Tim

Diagram 5.8
Distribusi Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok 2009 (N=12)

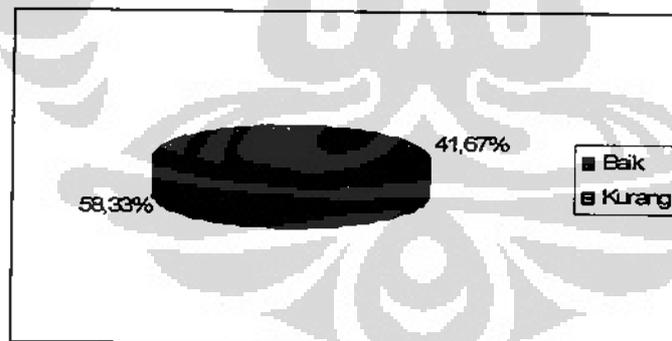


Diagram di atas dapat disimpulkan dari 12 responden, sebagian besar 7 orang (58,33%) persepsi terhadap pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok tahun 2009 kurang baik.

9. Gambaran Ketenagaan Dalam Pelaksanaan Metode Tim

Tabel 5.9
Distribusi Ketenagaan Dalam Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai
3B Rumah Sakit Bunda Margonda 2009 (N=12)

No	Waktu	Rata2 jumlah pasien perhari (orang)	Klasifikasi pasien (orang)			Jumlah kebutuhan tenaga perhari (orang)			Tenaga yang dibutuhkan (orang)	Tenaga saat ini (orang)
			Rata2 min care	Rata2 inter care	Rata2 total care	Dinas pagi	Dinas sore	Dinas malam		
1	7 hari	18	13	3	2	4	3	2	14	13

Hasil observasi di atas dapat disimpulkan ketenagaan dalam pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok sebesar 92,86% dengan kekurangan 1 orang (7,14%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.10
Gambaran Hubungan Tingkat Pendidikan, Pelatihan, Motivasi, Kepatuhan, Kepemimpinan, Komunikasi, Kebijakan, dan Pedoman Kerja dengan Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, 2009 (N=12)

No	Karakteristik	Pelaksanaan Metode Tim						p value Fisher exact 2 sides
		Kurang		Baik		Jumlah		
		F	%	F	%	F	%	
1	Pendidikan	6	54,5	5	45,5	11	100	1,000
	- D-III	1	100	0	0	1	100	
	- SI-Keperawatan							
2	Pelatihan	5	55,6	4	44,4	9	100	1,000
	- Pernah	2	66,7	1	33,3	3	100	
	- Tidak pernah							
3	Motivasi	0	0	0	0	0	0	0,470
	- Rendah	2	100	0	0	2	100	
	- Sedang	5	50	5	50	10	100	
4	Kepatuhan	5	62,5	3	37,5	8	100	1,000
	- Rendah	2	50	2	50	4	100	
	- Tinggi							
5	Kepemimpinan	6	75	2	25	8	100	0,222
	- Kurang	1	25	3	75	4	100	
	- Baik							
6	Komunikasi	5	71,4	2	28,6	7	100	0,558
	- Kurang	2	40	3	60	5	100	
	- Baik							

No	Karakteristik	Pelaksanaan Metode Tim				Jumlah		p value Fisher exact 2 sides
		Kurang		Baik		F	%	
		F	%	F	%			
7	Kebijaakan							
	- Kurang	6	60	4	40	10	100	1,000
	- Baik	1	50	1	50	2	100	
8	Pedoman							
	- Kurang	6	66,7	3	33,3	9	100	0,523
	- Baik	1	33,3	2	66,7	3	100	
	Jumlah perkarakteristik	7	58,3	5	41,7	12	100	

Hasil analisis pada tabel 5.10 terdapat 6 orang (54,5%) dengan pendidikan D-III Keperawatan pelaksanaan metode tim kurang baik. Dari 9 orang yang pernah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan, ada 5 orang (55,6%) yang pelaksanaan metode timnya kurang. Dari 10 orang yang mempunyai motivasi yang tinggi, ada sebanyak 5 orang (50%) yang pelaksanaan metode tim baik.

Tabel 5.10 dapat dilihat juga 5 orang (62,5%) dengan tingkat kepatuhan yang rendah pelaksanaan metode tim kurang. Dari 8 orang dengan kepemimpinan kurang, ada 6 orang (75%) yang pelaksanaan metode timnya kurang. Dari 7 orang yang mempunyai komunikasi yang kurang, ada sebanyak 5 orang (71,4%) pelaksanaan metode tim kurang baik. Dari 5 orang yang mempunyai komunikasi yang baik, sebanyak 2 orang (40%) yang pelaksanaan metode timnya kurang. Dari 6 orang (60%) merasakan kebijakan rendah dalam pelaksanaan metode tim kurang. Dan 9 orang dengan pedoman yang kurang, ada 6 orang (6,7%) yang pelaksanaan metode timnya kurang. Dan dari 3 orang dengan kebijakan yang baik, hanya ada 1 orang (33,3%) yang pelaksanaan metode timnya kurang.

Hasil analisis hubungan masing-masing variabel independen di atas dengan pelaksanaan metode tim secara keseluruhan dari tabel kontingensi secara komputer ditemukan adanya lebih dari 20% sel yang mempunyai nilai *expected* lebih kecil dari 5 maka dilakukan uji statistik *fisher exact test* dua sisi. Sehingga jika dilihat dari tabel 5.10 dapat disimpulkan kesemua variabel menunjukkan perbedaan proporsi tidak bermakna.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini berjumlah 12 perawat pelaksana di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok. Dengan distribusi kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 7 orang (58,3%). Secara alamiah umur mempunyai pengaruh terhadap produktifitas seseorang. Siagian (1995) menyatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang diharapkan semakin kedewasaan teknisnya semakin meningkat, demikian pula psikologinya mampu menunjukkan kematangan jiwa. Mampiare (1983) menyatakan pula bahwa efisiensi fisik manusia mencapai puncaknya dalam usia sekitar 23 sampai dengan 27 tahun. Setelah itu kemampuan fisik individu secara umum mulai pelan-pelan menurun sampai usia sekitar 40 atau 45 tahun. Dengan demikian, perawat pelaksana di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda dengan umurnya berkisar 20 sampai dengan 30 tahun diharapkan dapat bekerja secara optimal serta mampu meningkatkan produktifitas kerja khususnya dalam penerapan pelaksanaan metode tim.

Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 12 responden sekitar 41,7% berjenis kelamin laki-laki. Robbins (1996) mengatakan studi-studi psikologis menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi otoritas, dan bahwa pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan (ekspektasi) sukses dibandingkan dengan wanita. Sedangkan, Bahaudin (2000) mengungkapkan perbedaan perilaku antara pria dan wanita tidak disebabkan oleh sesuatu yang sederhana. Perbedaan ini terjadi karena perbedaan struktur, hormon-hormon, dan tumbuh kembang otak. Otak pria lebih kuat kecenderungannya dalam lima karakteristik yaitu: agresif, kompetitif, yakin diri, ingin tampil, dan kemandirian. Sebaliknya, wanita cenderung lebih mahir dalam bahasa, *sensory awareness*, memori, kesadaran sosial, dan hubungan dengan pihak

lain. Dengan demikian, perawat pelaksana di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda sebagian besar (58,3%) berjenis kelamin perempuan diharapkan dapat bekerja secara teliti, cermat, dan penuh kesabaran dalam memberi asuhan keperawatan sesuai dengan standar pelaksanaan metode tim.

Siagian (1995) menyatakan bahwa ada korelasi positif antara status perkawinan seseorang dengan produktifitas kerjanya. Artinya, menunjukkan prestasi kerja yang memuaskan, maka karyawan yang bersangkutan akan menerima berbagai bentuk imbalan baik yang berupa finansial maupun non finansial. Menurut Robbins (1996) mengemukakan karyawan yang sudah menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada rekan sekerjanya yang belum menikah. Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 12 responden sekitar 41,7% sudah menikah dan sekitar 58,3% masih lajang. Dengan demikian perawat pelaksana di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda yang sudah menikah sebanyak 5 orang melalui pelaksanaan metode tim diharapkan dapat bekerja dengan penuh tanggung jawab menuju tercapainya kepuasan pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa responden telah bekerja di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok sebagai perawat pelaksana berkisar lamanya antara 1-30 bulan. Arikhman (1999) menyatakan semakin lama perawat bekerja, semakin trampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Robbins (1996) mengungkapkan secara konsisten studi-studi menunjukkan bahwa masa kerja mempunyai korelasi negatif terhadap kemangkiran. Dengan demikian, perawat pelaksana di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda memiliki masa kerja rata-rata kurang dari 2,5 tahun. Mereka diharapkan mempunyai kemampuan ketrampilan, dan tingkat partisipasi yang tinggi dalam melakukan penerapan pelaksanaan metode tim dengan baik.

2. Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 12 responden sekitar 41,67% melaksanakan penerapan metode tim dengan baik. Hasil analisis ini sangat konsisten dengan tingkat kepatuhan responden bahwa dari 12 responden, sebagian besar 8 orang (66,67%) mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah, kepemimpinan yang kurang sebesar 66,67%, sebagian besar responden 7 orang (58,33%) komunikasi kurang, 10 orang (83,33%) mengatakan kebijakan kurang, 7 orang (58,33%) mengatakan pedoman kerja kurang, dan ketenagaan (7,14%) kurang dalam pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok. Namun bila dilihat dari motivasi responden sebanyak 10 orang (83,33%) mempunyai tingkat motivasi yang tinggi tentang dalam pelaksanaan metode tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok. Hal ini perlu dicermati dan diantisipasi terus agar motivasi yang tinggi tetap tinggi, dan yang motivasinya rendah menjadi tinggi.

Suardana (2001) melakukan studi komparatif tentang produktifitas kerja perawat yang melaksanakan metode tim fungsional dengan metode penugasan fungsional di Rumah Sakit Umum Daerah menunjukkan peningkatan produktifitas kelompok tim-fungsional sebesar 67,92%. Cikwanto & Udwan (2004) dalam penelitiannya tentang persepsi perawat terhadap penerapan metode tim di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2004 menunjukkan hasil seluruh perawat di ruang PBHA dan VIP A-B memiliki persepsi yang positif (100%) hal ini dimungkinkan karena 0% metode tim lebih baik dibandingkan metode fungsional, disamping sebagian perawat telah memiliki lama kerja di atas 5 tahun dan memiliki pengalaman bekerja dengan metode tim di atas 1,5 tahun.

Hasil variabel independen yang telah digambarkan dan dikaitkan dengan analisis teori di atas sangat relevan, sehingga hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok kebanyakan 58,33% melaksanakan penerapan metode tim kurang baik.

3. Hubungan Pendidikan Dengan Pelaksanaan Metode Tim

Tabel 5.10 menggambarkan hasil analisis hubungan latar belakang pendidikan perawat terhadap pelaksanaan metode tim terdapat 6 orang (54,5%) dengan pendidikan D-III Keperawatan pelaksanaan metode tim kurang baik. Karena dari tabel kontingensi secara komputer ditemukan adanya lebih dari 20% sel yang mempunyai nilai *expected* lebih kecil dari 5 maka dilakukan uji statistik *fisher exact test* dua sisi. Hasil perhitungannya menunjukkan perbedaan proporsi tidak bermakna ($p=1,000$). Dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

Hasil penelitian diatas bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson (1994) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu bertanggung jawab. Husin (1993) mengatakan bahwa kemampuan pengetahuan, ketrampilan, dan tehnikal diperoleh melalui pendidikan formal.

Peneliti berpendapat bahwa ketidaksesuaian ini bisa disebabkan karena jumlah responden yang hanya 12 orang dan perbandingan responden yang berpendidikan akademik keperawatan dan S1 Keperawatan hanya 11:1, sehingga belum dapat merefleksikan dari teori ke hasil hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan metode tim, dimana perawat pelaksana yang berpendidikan sarjana maupun akademi perawat kebanyakan melaksanan metode tim dengan kurang baik.

4. Hubungan Pelatihan Dengan Pelaksanaan Metode Tim

Tabel 5.10 dapat dilihat bahwa dari 9 orang yang pernah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan, ada 5 orang (55,6%) yang pelaksanaan metode timnya kurang. Hasil uji statistik dengan *Fisher exact test 2 sides* menunjukkan tidak ada pengaruh bermakna ($p=1,000$) antara kedua proporsi tersebut yang berarti tidak ada hubungan antara pelatihan dengan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda

Depok. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan tambahan dengan pelaksanaan metode tim, dimana perawat yang telah memperoleh pelatihan dan yang tidak memperoleh pelatihan tambahan sama-sama kurang baik dalam pelaksanaan metode tim.

Hasil penelitian di atas bertentangan dengan teori Husin (1993), bahwa pendidikan tambahan merupakan suatu proses untuk menghasilkan suatu perubahan perilaku yang dapat berbentuk peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Melalui pendidikan tambahan perawat semakin mampu menjalankan tugasnya. Sedangkan menurut Andrew (1994) pendidikan dan pelatihan merupakan dua hal yang hampir sama maksudnya. Pendidikan/pelatihan merupakan tugas untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap para tenaga kerja, sehingga mereka dapat lebih baik menyesuaikan dengan lingkungan kerja mereka.

Peneliti berpendapat bahwa ketidaksesuaian ini bisa disebabkan karena jumlah responden yang hanya 12 orang dan kesesuaian antara jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh responden dengan kekhususan variabel dependen yang diteliti (manajemen ruangan metode tim), sehingga belum dapat menggambarkan dari teori ke hasil hasil penelitian yang diharapkan. Penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pelatihan dengan pelaksanaan metode tim, dimana perawat pelaksana yang pernah mengikuti pelatihan maupun yang belum kebanyakan melaksanakan metode tim dengan kurang baik.

5. Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Metode Tim

Analisa pengaruh antara motivasi terhadap pelaksanaan metode tim dapat dilihat pada tabel 5.10 diperoleh hasil bahwa dari 10 orang yang mempunyai motivasi yang tinggi, ada sebanyak 5 orang (50%) yang pelaksanaan metode tim baik. Hasil uji statistik dengan *Fisher exact 2 sides* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p=0,470$) antara tingkat motivasi perawat dengan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

Hasil penelitian di atas bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (1993) menyatakan motivasi adalah faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, sedangkan Hasibuan (1997), motivasi yang menyebabkan perilaku manusia mau bekerja untuk memenuhi kebutuhannya, baik kebutuhan yang disadari (*conscious needs*) maupun kebutuhan yang tidak disadari (*unconscious needs*) berupa materi atau non materi, kebutuhan fisik maupun rohani.

Peneliti berpendapat bahwa ketidaksesuaian ini bisa disebabkan karena jumlah responden yang hanya 12 orang dan motivasi responden yang mengupayakan pelaksanaan metode tim dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan kurang di dukung oleh faktor-faktor pendukung lainnya, sehingga belum dapat menggambarkan dari teori ke hasil penelitian yang diharapkan. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat motivasi dengan pelaksanaan metode tim, dimana perawat pelaksana yang motivasi tinggi maupun dengan yang motivasi sedang melaksanakan metode tim dengan kurang baik.

6. Hubungan Kepatuhan Dengan Pelaksanaan Metode Tim

Tabel 5.10 dapat dilihat hasil analisis hubungan kepatuhan dengan pelaksanaan metode tim terdapat 5 orang (62,5%) dengan tingkat kepatuhan yang rendah pelaksanaan metode tim kurang baik. Karena dari tabel kontingensi secara komputer ditemukan adanya lebih dari 20% sel yang mempunyai nilai *expected* lebih kecil dari 5 maka dilakukan uji statistik *fisher exact test* dua sisi. Hasil perhitungannya menunjukkan perbedaan proporsi tidak bermakna ($p=1,000$). Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kepatuhan dengan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

Ali (1993) mengemukakan kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Tingkat kepatuhan berkaitan dengan besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan

pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat adalah pendidikan, usia dan motivasi. Kurang patuhnya perawat dalam melaksanakan metode tim akan berakibat rendahnya mutu asuhan keperawatan.

Peneliti berpendapat ketidaksesuaian antara hasil analisis uji statistik hubungan kepatuhan yang menggambarkan lebih banyak kurang patuh dengan hasil pelaksanaan metode yang kurang, disebabkan oleh terbatasnya jumlah responden yang diteliti yang hanya 12 responden, sehingga hasil yang diharapkan tidak sesuai. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan dengan pelaksanaan metode tim, dimana perawat pelaksana yang memiliki kepatuhan yang tinggi maupun dengan kepatuhan yang rendah melaksanakan metode tim dengan kurang baik.

7. Hubungan Kepemimpinan Dengan Pelaksanaan Metode Tim

Tabel 5.10 dapat dilihat bahwa dari 8 orang dengan kepemimpinan kurang, ada 6 orang (75%) yang pelaksanaan metode timnya kurang. Hasil uji statistik dengan *Fisher exact test 2 sides* menunjukkan tidak ada pengaruh bermakna ($p=0,222$) antara kedua proporsi tersebut yang berarti tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

Ilyas (1999) mengemukakan ciri seorang personil mempunyai kemampuan kepemimpinan terlihat dari kemampuan mengambil keputusan yang cepat dan tepat, kemampuan menentukan prioritas kerja yang tepat, kemampuan untuk mengemukakan pendapat yang jelas kepada orang lain, menguasai bidang tugasnya dengan baik dan mampu memberi keteladanan dengan baik kepada bawahannya, berusaha memupuk dan mengembangkan kerja sama dengan baik, mampu melatih dan mengembangkan bawahan dengan baik, dapat menggugah semangat dan mengarahkan bawahan dalam melaksanakan pekerjaan, serta bersedia mempertimbangkan saran-saran bawahan dan mendukung bawahan untuk maju.

Ketua tim dalam mencapai kepemimpinan yang efektif, ketua tim harus mengetahui prinsip dasar administrasi, supervisi, bimbingan, dan tehnik mengajar. Dalam bekerja sama dengan anggota tim, ketua tim mampu mengimplementasikan prinsip-prinsip dasar kepemimpinan. Penerapan metode tim kurang efektif jika penerapan konsep tidak dilaksanakan secara menyeluruh, misalnya tidak melakukan konferensi (Gray & Kron, 1987)

Peneliti berpendapat ketidaksesuaian hasil analisis uji statistik tersebut disebabkan oleh terbatasnya jumlah responden yang diteliti yang hanya 12 responden, sehingga hasil yang diharapkan tidak sesuai. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan yang baik dengan pelaksanaan metode tim, dimana kepemimpinan yang baik maupun kepemimpinan yang kurang baik melaksanakan metode tim dengan kurang baik.

8. Hubungan Komunikasi Dengan Pelaksanaan Metode Tim

Analisa pengaruh antara komunikasi terhadap pelaksanaan metode tim pada tabel 5.10 diperoleh hasil bahwa dari 7 orang yang mempunyai komunikasi yang kurang, ada sebanyak 5 orang (71,4%) pelaksanaan metode tim kurang baik. Hasil uji statistik dengan *Fisher exact 2 sides* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p=0,558$) antara komunikasi dengan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

Proses komunikasi harus dilakukan secara terbuka dan aktif melalui laporan, *pre* atau *post confrence* atau pembahasan dalam penugasan, pembahasan dalam merencanakan dan menuliskan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil yang telah dicapai (Gray & Kron, 1987). Dalam metode tim komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas renpra terjamin. Komunikasi yang terbuka dapat dilakukan melalui berbagai cara, terutama melalui renpra tertulis yang merupakan pedoman pelaksanaan asuhan, supervisi, dan evaluasi (Gillies, 1994).

Peneliti berpendapat ketidaksesuaian antara hasil analisis uji statistik pengaruh komunikasi yang menggambarkan kebanyakan kurang dengan hasil pelaksanaan metode yang kurang, disebabkan oleh terbatasnya jumlah responden yang diteliti yang hanya 12 responden, sehingga hasil yang diharapkan tidak sesuai. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara komunikasi dengan pelaksanaan metode tim, dimana komunikasi yang baik maupun komunikasi yang kurang tetap melaksanakan metode tim dengan kurang baik.

9. Hubungan Kebijakan Dengan Pelaksanaan Metode Tim

Tabel 5.10 dapat dilihat hasil analisis pengaruh kebijakan terhadap pelaksanaan metode tim terdapat 6 orang (60%) merasakan kebijakan rendah dalam pelaksanaan metode tim kurang. Karena dari tabel kontingensi secara komputer ditemukan adanya lebih dari 20% sel yang mempunyai nilai *expected* lebih kecil dari 5 maka dilakukan uji statistik *fisher exact test* dua sisi. Hasil perhitungannya menunjukkan perbedaan proporsi tidak bermakna ($p=1,000$). Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kebijakan dengan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

Kebijakan rumah sakit sangat mempengaruhi pelayanan asuhan keperawatan secara sistem meliputi: sarana dan prasarana, tenaga keperawatan, termasuk penghargaan dan pelibatan perawat dalam pengambilan keputusan (Julisda, 2001). Penerapan metode tim memerlukan dukungan kebijakan pimpinan rumah sakit baik dalam pengadaan sarana dan fasilitas keperawatan, tenaga, biaya serta kebutuhan lain yang mendukung terlaksananya metode tim dengan baik (Rocchiccioli, 1998)

Peneliti berpendapat ketidaksesuaian antara hasil analisis uji statistik pengaruh kebijakan yang kebanyakan menggambarkan kurang dengan hasil pelaksanaan metode yang kurang, disebabkan oleh terbatasnya jumlah responden yang diteliti yang hanya 12 responden, sehingga hasil yang diharapkan tidak sesuai. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa tidak

ada hubungan antara kebijakan dengan pelaksanaan metode tim, dimana kebijakan yang baik maupun dengan kebijakan yang kurang pelaksanaan metode tim tetap kurang.

10. Hubungan Pedoman Dengan Pelaksanaan Metode Tim

Tabel 5.10 dapat dilihat bahwa dari 9 orang dengan pedoman yang kurang, ada 6 orang (6,7%) yang pelaksanaan metode timnya kurang. Hasil uji statistik dengan *Fisher exact test 2 sides* menunjukkan tidak ada pengaruh bermakna ($p=0,222$) antara kedua proporsi tersebut yang berarti tidak ada hubungan antara kebijakan dengan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

Pedoman kerja adalah pedoman/petunjuk pelaksanaan, panduan, standar operasional prosedur (SOP) serta uraian tugas yang memberikan kejelasan terhadap kegiatan-kegiatan pelaksanaan metode tim.

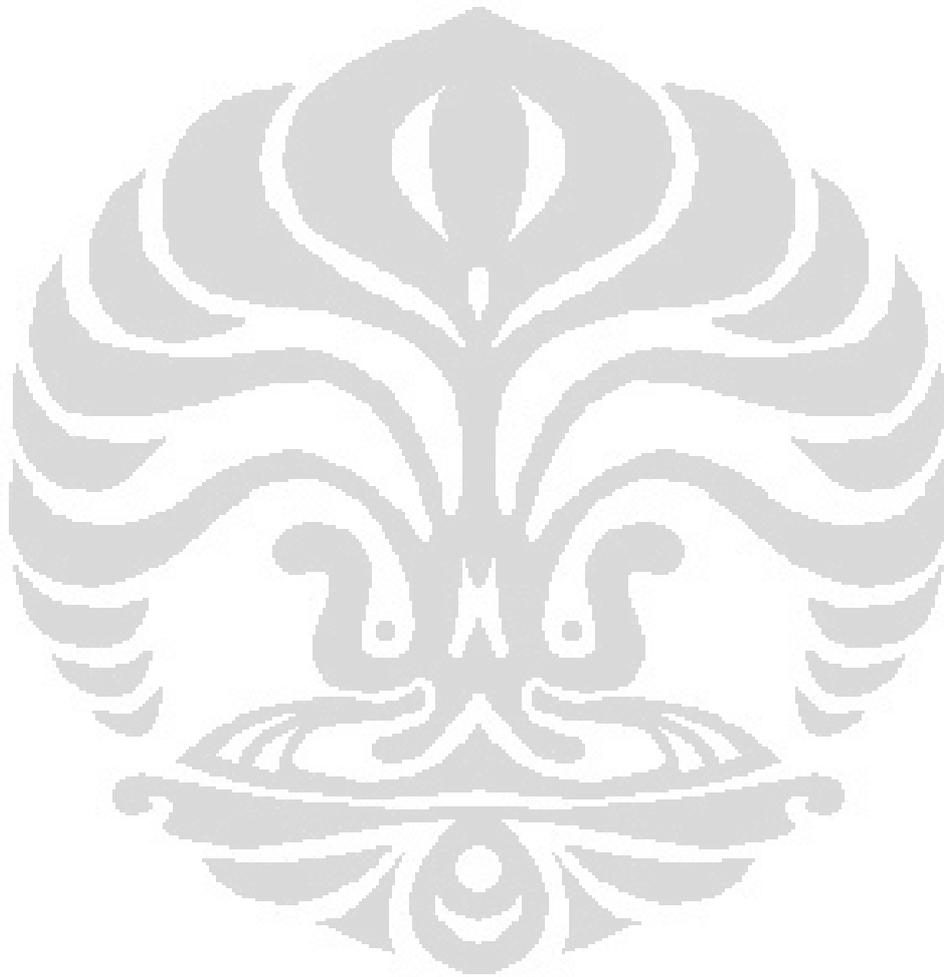
Peneliti berpendapat ketidaksesuaian antara hasil analisis uji statistik pengaruh pedoman yang kebanyakan menggambarkan kurang dengan hasil pelaksanaan metode yang kurang, disebabkan oleh terbatasnya jumlah responden yang diteliti yang hanya 12 responden, sehingga hasil yang diharapkan tidak sesuai. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pedoman dengan pelaksanaan metode tim, dimana pedoman yang baik maupun dengan pedoman yang kurang baik tetap dalam pelaksanaan metode tim kurang baik.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok pada tanggal 11 - 17 Mei 2009. Berikut beberapa keterbatasan dalam penelitian ini:

1. Jumlah total sampel yang diteliti terlalu sedikit. Penelitian dilakukan hanya sebatas satu ruangan yang berjumlah 12 orang, sehingga mempengaruhi hasil uji statistik yang kurang mewakili atau tidak sesuai dengan harapan yang ada.

2. Keterbatasan waktu penelitian yang tersedia sangat singkat. Dari waktu yang direncanakan terdapat beberapa hambatan diantaranya dari rencana perizinan yang dilakukan peneliti ke pihak Rumah Sakit Bunda Margonda Depok sedikit lama dikarenakan Direktur Rumah Sakit yang mempunyai kesibukan sehingga sulit ditemukan. Kemudian, dari pihak rumah sakit meminta agar penelitian dimulai pada tanggal 11 Mei 2009.



Universitas Indonesia

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Peneliti telah menguraikan secara singkat dan sederhana pada bab-bab sebelumnya tentang determinan pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, maka sampailah peneliti pada bab terakhir yang merupakan bab penutup dari penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti dapat mengambil beberapa kesimpulan dan memberikan saran.

A. Kesimpulan

Hasil dari analisis yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan faktor pendukung pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda adalah usia rata-rata perawat yang produktif, sebagian besar pernah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan, dan sebagian besar memiliki motivasi yang tinggi. Sedangkan faktor penghambat dalam pelaksanaan metode tim di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok adalah latar belakang pendidikan sebagian besar akademik keperawatan, kepatuhan, kepemimpinan, komunikasi, kebijakan, ketenagaan, dan pedoman yang masih dirasakan rendah/kurang oleh para perawat pelaksana di ruang lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

B. Saran

Pelayanan keperawatan yang diharapkan meningkat dapat diupayakan dengan perbaikan pelaksanaan metode tim. Dari hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan agar para responden berupaya melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, meningkatkan kepatuhan, komunikasi, dan pedoman terhadap pelaksanaan metode tim. Bagi Rumah Sakit Bunda Margonda diharapkan dapat memberikan kebijakan yang lebih baik lagi dan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam perencanaan kegiatan rumah sakit Bunda Margonda. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan variabel yang lebih lengkap serta desain penelitian yang berbeda, sehingga diperoleh informasi yang lebih luas khususnya mengenai determinan pelaksanaan metode tim.

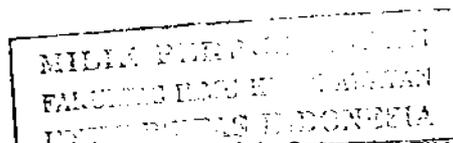
DAFTAR PUSTAKA

- Arichman, N. (1999). *Pengaruh faktor-faktor karakteristik perawat terhadap tingkat kepuasan kerja tenaga keperawatan di ruang rawat inap x rumah sakit y*. Tesis master tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Bahaudin, T. (2000). *Brainware management generasi kelima manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT. Elex Media Komputendo.
- Burns, N & Grove, SK. (1993). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization*. (2th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- _____. (1999). *Understanding research nursing*. (6th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Chitty, K.K. (1997). *Professional nursing: Concepts & challenges*. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Daryanto, S.S. (1997). *Kamus bahasa Indonesia lengkap*. Surabaya: Apollo.
- Simbolon, D. (2007). *Pengolahan dan analisis data*. Bengkulu: Depkes RI Politeknik Kesehatan Bengkulu.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus besar bahasa Indonesia*. (Edisi ke 4). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Douglas, L.M. (1992). *The effective nurse, leader, & manager*. St. Louis: The CV. Mosby Company.
- Gillies, D. (1994). *Nursing management: A system approach*. (3rd Edition). Philadelphia: WB. Saunders
- Hamid. (2008). *Riset Keperawatan: Konsep, etika, & instrumentasi*. Jakarta: EGC
- Hasibun. (1997). *Manajemen: Dasar, pengertian, & masalah*. Jakarta: PT. Gunung Agung.
- Hamid, A.Y. (1998). *Nilai-nilai profesional dalam praktik keperawatan*. Disampaikan pada seminar dan lokakarya model praktik keperawatan profesional I, FIK UI dan RSUPN Cipto Mangunkusumo. Jakarta
- Hidayat. (2007). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Husin. (1993). *Ners & peranannya dalam meningkatkan & membina mutu pelayanan kesehatan*. Simposium keperawatan. Jakarta

Universitas Indonesia

- Ilyas. (1998). *Determinan kinerja dokter puskesmas kasus: Dokter pegawai tidak tetap (PTT)*. Disertasi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat PPs UI.
- _____. (1999). *Kinerja: Teori, penilaian, & penelitian*. Depok: Badan Penerbit FKM UI.
- Julisda. (2000). *Pengaruh pelatihan "manajemen: Metode penugasan" terhadap pengetahuan dan sikap ketua tim dalam penerapan metode tim di ruang penyakit dalam & penyakit bedah RSUPN dokter cipto mangunkusum*. Tesis master tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Kozier, B., & Blais, K. (1997). *Professional nursing practice, concepts, & perspective*. California: Addison Wesley Logman, Inc
- Kron, P.A & Gray, A. (1987). *The manajemen of patient care: Putting leadership skill to work*. Philadelphia: W.B Saunders Company
- La Monica L, Elaine. (1998). *Kepemimpinan & manajemen keperawatan*, (Nurachmah, Elly. Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Loveridge. CE. & Cummings. SH. (1996). *Nursing management in the new paradigm*. California: Aspen Publishers, Inc.
- Mappiare. (1983). *Psikologi orang dewasa*. Yogyakarta: UGM
- Marquis, B.L., Huston, C.J. (2000). *Leadership roles & management functions nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Marriner, A, & Tomey. (1996). *Guide to nursing management*. St.Louis: Momby. Year Book.
- Nurhidayah, R.E.(2002). *Pengorganisasian dalam keperawatan*. Disampaikan pada pelatihan manajemen keperawatan rumah sakit pirngadi medan, Medan
- Nursalam (2002). *Manajemen keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Parsay, F. (1997). *Assessment of demands for services of nursing & midwifery personal in selected public & private health care settings of selected provinces in indoneseia*. WHO Project.
- Rocchiccioli & Tilburg. (1998). *Clinical leadership in nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Compony

Universitas Indonesia



- Robbins, S.P. (1996). *Perilaku organisasi: Konsep, kontroversi, aplikasi*. Jakarta: PT. Prenhailindo.
- Sabri & Hastono. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Grafindo Persada
- Siagian, S.P. (1995). *Teori motivasi & aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sitorus. (2005). *Model praktek keperawatan professional di rumah sakit*. Jakarta: EGC
- _____ (2005). *Model praktek keperawatan professional di rumah sakit: Panduan implementasi*. Jakarta:EGC
- Suardana, I.K.(2001). *Study komparatif produktifitas kerja perawat yang melaksanakan metode penugasan tim fungsional dengan metode penugasan fungsional di rumah sakit tabanan bali*. Tesis master tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Sugiyono. (2004). *Statisitk untuk penelitia*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sumijatun. (2008). *Metode penugasan*. Diambil pada 31 Maret 2009 dari <http://library.usu.ac.id>
- Swansburg R.C.(1993). *Introductory management leadership for clinical nurses*. Philadelphia: Jones and Bartlet Publisher

Lampiran 1

**JADUAL KEGIATAN PENELITIAN
DETERMINAN PELAKSANAAN METODE TIM
DI RUANG LANTAI 3B RUMAH SAKIT
BUNDA MARGONDA DEPOK, 2009**

NO	KEGIATAN	APRIL				MEI				JUNI			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Penyusunan dan konsultasi proposal	■	■	■	■								
2	Perbaikan proposal				■								
3	Pengumpulan proposal				■								
4	Pengurusan izin penelitian				■	■							
5	Pengumpulan data						■						
6	Analisis dan penafsiran data							■					
7	Penulisan laporan								■				
8	Jilid hasil									■			
8	Pengumpulan laporan										■		

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

**Kepada Yth:
Bapak/Ibu/Saudara/Saudari sebagai Calon Responden**

Dengan hormat,

Peneliti Ade Suhendri (NPM: 0706219415) nomor Hp. 085286390662 dan Meigo Anugra Jaya (NPM: 0706219964) nomor Hp. 085281673353 memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian tentang Determinan Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat dan faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan metode tim di Ruang Lantai 3B RS Bunda Margonda.

Manfaat penelitian ini bagi Bapak/Ibu/Saudara/Saudari adalah dapat mengerti dan mengetahui faktor-faktor penghambat dan faktor-faktor pendukung pelaksanaan metode tim dan direkomendasikan untuk meningkatkan upaya pelayanan keperawatan khususnya dan upaya pelayanan kesehatan umumnya di Rumah Sakit. Semua data yang dapat didapat dari Bapak/Ibu/Saudara/Saudari akan dijamin kerahasiaannya. Alat pengumpul data tidak disertai dengan nama Bapak/Ibu/Saudara/Saudari.

Peneliti menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini dan tidak bersedia untuk tidak mengisi kuesioner ini. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan keprofesian responden maupun aspek kehidupan lainnya.

Demikianlah permohonan untuk menjadi responden ini kami sampaikan. Setelah memahami maksud dan tujuan ini kami harapkan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia tanpa paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian yang kami lakukan ini. Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini yang kurang jelas peneliti siap membantu menjawab secara langsung atau menghubungi peneliti melalui *handphone*. Atas bantuan dan partisipasi yang baik kami ucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2009

Peneliti

Ade Suhendri & Meigo Anugra Jaya

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Kode Responden

--	--

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian "Determinan pelaksanaan metode tim di Ruang Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok"
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat, dan kemungkinan dampak buruk yang terjadi dari penelitian yang dilakukan.
4. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini tidak akan mempengaruhi pekerjaan atau kepegawaian saya di Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya memutuskan dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa saya **bersedia / tidak bersedia ***) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikianlah pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Depok, Mei 2009

Yang membuat pernyataan

Nama dan Tanda Tangan

Coret yang tidak perlu

Kode Responden :

--	--	--

KUISIONER DETERMINAN PELAKSANAAN METODE TIM

A. Petunjuk Pengisian

1. Mohon Bapak/Ibu/Saudara, untuk memberikan tanda silang (X) pada pernyataan dibawah ini, sesuai dengan yang dirasakan
 2. Jika saudara ingin merubah jawaban sebelumnya maka berikan tanda (=) pada jawaban saudara sebelumnya.
-

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Umur :Tahun
3. Jenis Kelamin :
 - a. Pria
 - b. Wanita
4. Status Perkawinan :
 - a. Menikah
 - b. Janda/duda
 - c. Lajang
5. Pendidikan terakhir :
 - a. SPK/ sederajat
 - b. D-III Keperawatan
 - c. S1 Keperawatan
6. Apakah Saudara/i pernah mendapat pelatihan tentang manajemen keperawatan?
 - a. Pernah, jika pernah berapa kali:
 - b. Tidak Pernah (jika tidak pernah langsung ke pertanyaan 8)
7. Jika pernah, sejauhmana manfaat dari pelatihan tersebut:
 - a. Sangat tidak bermanfaat
 - b. Cukup bermanfaat
 - c. Sangat bermanfaat
8. Lama Kerja di Ruang Lantai 3B:Bulan/Tahun*

B. Petunjuk Pengisian

- a. Mohon Bapak/Ibu/Saudara, untuk memberikan tanda ceklis (√) pada pernyataan dibawah ini Tidak Pernah (TP), Pernah (P), Kadang-kadang (KK), atau Selalu (S), sesuai dengan yang dirasakan dan yang dilakukan
- b. Jika saudara ingin merubah jawaban sebelumnya maka berikan tanda (=) pada jawaban saudara sebelumnya.

No	Pernyataan	TP	P	KK	S
1	Saya bertanggung jawab penuh terhadap tugas-tugas keperawatan yang diberikan oleh Ketua Tim				
2	Saya berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan teman sejawat yang terlibat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan				
3	Saya dan teman sejawat tidak saling membantu dalam mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi dalam menyelesaikan tugas-tugas keperawatan				
4	Saya mendengarkan dengan penuh perhatian setiap pengarahannya yang diberikan atasan berkaitan dengan tugas-tugas keperawatan				
5	Saya berupaya semaksimal mungkin meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.				
6	Asuhan keperawatan yang saya berikan senantiasa dapat memuaskan pasien				
7	Saya berupaya meningkatkan kapasitas kerja dalam memberikan asuhan keperawatan				
8	Saya senantiasa memelihara semangat kebersamaan dalam menumbuhkan semangat/gairah kerja untuk menyelesaikan berbagai tugas dan tanggung jawab keperawatan				
9	Saya memperlihatkan semangat kerja yang rendah dalam memberikan asuhan keperawatan				
10	Saya berupaya memperoleh hasil kerja yang sebaik mungkin				
11	Saya senantiasa terlambat datang ketempat kerja				
12	Saya bertanggung jawab sepenuhnya terhadap pasien di unit tim yang menjadi tanggungjawab saya				
13	Saya bekerja memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur				
14	Saya melaksanakan intruksi ketua tim dengan segera.				
15	Saya bekerja berorientasi pada satu atau dua fungsi tugas tertentu bagi semua pasien di dalam ruangan.				
16	Saya melaksanakan asuhan keperawatan yang ada di dalam tim lain				
17	Saya hanya menulis asuhan keperawatan pasien yang menjadi tanggung jawab saya				
18	Saya mengikuti intruksi keperawatan yang tertera dalam rencana keperawatan secara teliti				
19	Saya bekerja sesuai dengan standar tugas yang telah ditetapkan oleh kepala ruangan				

No	Pernyataan	TP	P	KK	S
20	Kepala ruangan membuat/menetapkan standar kinerja				
21	Kepala ruangan menjadi narasumber bagi bawahannya				
22	Kepala ruangan memotivasi staf untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan				
23	Ketua tim bertanggung jawab terhadap sekelompok pasien dalam unit/timnya dalam merencanakan asuhan keperawatan				
24	Ketua tim membuat rencana/agenda/jadwal penugasan kepada anggota tim terhadap pasien yang akan dipegang				
25	Ketua tim melakukan supervisi terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan				
26	Ketua tim mengetahui prinsip dasar administrasi				
27	Ketua tim melakukan bimbingan kepada anggota tim untuk menyusun dan memenuhi standar perawatan pasien				
28	Ketua tim mengevaluasi respon klien terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan anggota tim dalam unitnya				
29	Ketua tim mengevaluasi kemajuan kesehatan semua klien yang ada dalam timnya				
30	Saya berkomunikasi secara terbuka dengan kepala ruangan yang berkaitan dengan tugas-tugas keperawatan yang dilaksanakan				
31	Saya berkomunikasi secara terbuka dengan tentan sejawat berkaitan dengan tugas-tugas keperawatan yang dilaksanakan				
32	Saya berkomunikasi secara terbuka melalui penulisan laporan asuhan keperawatan				
33	Saya berkomunikasi secara terbuka melalui <i>pre</i> atau <i>post confrence</i>				
34	Saya berkomunikasi secara terbuka melalui pembahasan dalam penugasan yang diberikan oleh ketua tim				
35	Saya berkomunikasi secara terbuka melalui pembahasan dalam merencanakan asuhan keperawatan				
36	Saya berkomunikasi secara terbuka dalam pelaksanaan supervisi				
37	Saya berkomunikasi secara terbuka dalam evaluasi hasil yang telah dicapai				
38	Pelaksanaan metode tim ditetapkan oleh manajemen Rumah Sakit				
39	Saya memahami kebijakan yang ditetapkan Rumah Sakit terkait dengan pelaksanaan metode tim				
40	Manajemen Rumah Sakit memantau pelaksanaan metode tim				

No	Pernyataan	TP	P	KK	S
41	Sarana dan prasarana yang tersedia di ruangan mendukung pelaksanaan metode tim				
42	Manajemen Rumah Sakit melakukan analisis terhadap kebutuhan ketenagaan di ruangan				
43	Manajemen Rumah Sakit melakukan penilaian terhadap kinerja perawat				
44	Manajemen Rumah Sakit memberikan penghargaan terhadap perawat yang memiliki prestasi kerja baik				
45	Dalam menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan perawat, manajemen Rumah Sakit senantiasa berkomunikasi dengan perawat				
46	Manajemen Rumah Sakit memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan dalam meningkatkan mutu pelayanan				
47	Ruangan memiliki standar operasional pelayanan keperawatan dalam pelaksanaan metode tim				
48	Saya memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pemberian asuhan keperawatan				
49	Kepala ruangan membuat uraian tugas dalam pelaksanaan metode tim				
50	Saya mengetahui uraian tugas dalam pelaksanaan metode tim				
51	Ruangan memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan keperawatan				
52	Metode tim memberikan asuhan individual				
53	Rencana asuhan keperawatan dengan metode tim baik diterapkan				
54	Metode tim berfokus pada penyelesaian tugas oleh masing-masing anggota				
55	Kepuasan pasien merupakan salah satu kelebihan metode tim				
56	Dengan metode tim perawat dan pasien sama-sama mendapat kepuasan				
57	Konferensi tim keperawatan dilaksanakan sewaktu-waktu sesuai kesempatan				
58	Konferensi keperawatan baik untuk diterapkan				
59	Dengan metode tim dapat diciptakan hubungan interpersonal yang harmonis				
60	Metode tim mengembangkan komunikasi terbuka.				
61	Ketua tim mengadakan supervisi secara efektif				
62	Dengan konferensi keperawatan masalah pasien dibahas				
63	Metode tim kurang tepat digunakan bila tenaga perawat bervariasi				
64	Metode tim banyak menghabiskan waktu				
65	Kepala ruangan melakukan supervisi langsung				

**LEMBAR OBSERVASI
DERAJAT KETERGANTUNGAN KLIEN**

KODE PASIEN :

--	--	--

Ruangan :

Kelas :

Diagnosa Medis :

Keadaan umum pasien :

Tingkat kesadaran :

1. *Activity daily living* (ADL):

- Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian, makan, minum dilakukan sendiri
- Kebersihan diri, makan, minum dibantu.
- Semua keperluan klien dibantu
- Makan melalui selang atau pipa lambung
- Terapi intravena

2. Ambulansi pengobatan:

- Dengan pengawasan
- Dibantu

3. Observasi tanda-tanda vital

- Dilakukan setiap jaga (*shift*)
- Dilakukan setiap 4 jam
- Dilakukan setiap 2 jam

4. Prosedur invasif

- Tidak terpasang alat invasif
- Klien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran dicatat
- Klien dengan infus, persiapan pengobatan memerlukan prosedur
- Dilakukan penghisapan lendir

Dari kategori diatas dapat disimpulkan tingkat ketergantungan klien dengan kode.....
adalah:

- Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam/24 jam perawatan
- Perawatan parsial yang memerlukan waktu 3-4 jam/24 jam perawatan.
- Perawatan total yang memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam perawatan.

Depok, April 2009

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian & Pengambilan Data

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di-

Tempat

Dengan hormat,

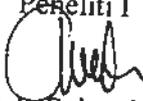
Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pembelajaran mata ajar riset keperawatan maka dengan ini kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa FIK UI program Ekstensi sore 2007:

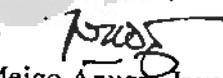
1. Nama : Ade Suhendri, NPM : 0706219415
2. Nama : Meigo Anugra Jaya NPM : 0706219964

Dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Bunda Margonda Depok untuk memperoleh data dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Bunda Margonda Depok. Surat ijin tersebut kami butuhkan untuk memperlancar pembuatan dan penyusunan riset kami yang berjudul "Determinan Pelaksanaan Metode Tim di Ruang Perawatan Lantai 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Peneliti I

Ade Suhendri

Peneliti II,

Meigo Anugra Jaya

Mengetahui,
Pembimbing Riset


Hanny Handiyani, Skp, M.Kep