



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENERAPAN METODA PEMBERIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN TIM DENGAN KEPUASAN KERJA  
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN TANGERANG**

**TESIS**

**Nining Rusmianingsih  
1006748753**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENERAPAN METODA PEMBERIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN TIM DENGAN KEPUASAN KERJA  
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN TANGERANG**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan**

**Nining Rusmianingsih  
1006748753**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

**i**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing serta telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

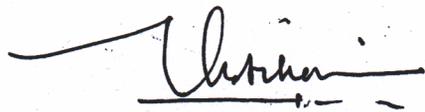
Depok, 12 Juli 2012

**Pembimbing I**



**Dra. Junaiti Sahar, PhD.**

**Pembimbing II**



**Mustikasari, SKp., MARS.**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nining Rusmianingsih  
NPM : 1006748753  
Tanda Tangan :



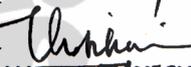
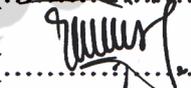
Tanggal : 04 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Nining Rusmianingsih  
NPM : 1006748753  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Hubungan Penerapan Metoda Pemberian  
Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja  
Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit  
Umum Kabupaten Tangerang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., PhD. (.....)  
Pembimbing : Mustikasari, S.Kp., MARS. (.....)  
Penguji : Enie Novieastari, S.Kp., MSN. (.....)  
Penguji : Aat Yatnikasari, S.Kp., M.Kep. (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Nining Rusmianingsih  
NPM : 1006748753  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Peminatan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal: 12 Juli 2012  
Yang Menyatakan

  
(Nining Rusmianingsih)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan ke Hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tesis dengan judul **“Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang”**. Adapun penyusunan Tesis ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan pada Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Peneliti mendapatkan bimbingan, arahan serta bantuan dari berbagai pihak selama penyusunan Tesis ini, pada kesempatan ini peneliti ingin memberikan penghargaan serta ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Dra. Junaiti Sahar, PhD., selaku Pembimbing I dan Mustikasari, SKp., MARS., selaku Pembimbing II yang telah mencurahkan waktu dan kesempatan untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti selama penyusunan Tesis ini. Selain itu peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang tiada terhingga kepada :

1. Dewi Irawaty, M.A., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Astuti Yuni Nursasi, M.N., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memfasilitasi peneliti selama penyusunan Tesis ini.
4. Dr. H. MJN. Mamahit, Sp.OG., MARS., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian ini.
5. Kepala Seksi Diklat dan Litbang, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Ketenagaan Keperawatan, Kepala Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Inap, Koordinator Instalasi Rawat Inap, Koordinator

PPI, Kepala Ruangan serta Rekan-rekan Perawat Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang telah memfasilitasi peneliti untuk pengambilan data dan bekerjasama dengan baik selama penelitian ini.

6. Ayahanda, Ibunda serta Segenap Saudara tercinta yang telah memberikan motivasi serta do'a restu kepada peneliti selama mengikuti pendidikan dan penyusunan Tesis ini.
7. Suami serta ananda tercinta Carsah, Aulia Afifah Ulfah Nurfauziah, Muhammad Fadli Rafif Annaufal, Muhammad Fadlan Faris Akbar, dan Muhammad Fadlin Zahran Al-Fawwaz yang telah banyak memberikan motivasi, do'a serta dukungan baik moril maupun materil kepada peneliti selama mengikuti pendidikan dan penyusunan Tesis ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama mengikuti pendidikan dan penyelesaian Tesis ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada peneliti selama penyusunan Tesis ini.

Semoga Allah SWT berkenan membalas segala amal baik yang telah diberikan kepada peneliti. Amiin.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan pada masa yang akan datang. Akhirnya dengan segala keterbatasan yang ada, peneliti berharap semoga Tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan dan masyarakat pada umumnya.

Depok, Juli 2012

Peneliti

Nining Rusmianingsih

## ABSTRAK

Nama : Nining Rusmianingsih  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Judul : Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan  
Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap  
Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang

Metoda pemberian asuhan keperawatan tim, apabila dilaksanakan secara efektif dan efisien menimbulkan kepuasan untuk perawat. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan penerapan metoda asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Desain menggunakan deskriptif korelasi dengan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 80 orang dengan *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara koordinasi dan supervisi dengan kepuasan kerja perawat ( $p < 0.05$ ). Perlu peningkatan koordinasi di dalam tim dan unit terkait dan supervisi yang dilakukan secara berkala dan insidentil untuk peningkatan asuhan keperawatan.

Kata kunci :  
Metoda pemberian asuhan keperawatan tim, kepuasan kerja perawat

## ABSTRACT

Name : Nining Rusmianingsih  
The study program : Master of Nursing Specialized in Nursing Leadership and Management, Faculty of Nursing Universitas Indonesia  
Title : The Relationship between the Use of Team Nursing Care Method and Nurses' Job Satisfaction at Inpatient Installation Tangerang Regency Hospital

Team nursing method if this method carried out effectively and efficiently it could lead to nurses' satisfaction. The purpose of this study is to determine the relationship between the utilization of team nursing care method and the nurses' job satisfaction in Installation Inpatient Tangerang Regency Hospital. This was a descriptive correlation study using cross sectional design. A number of 80 nurses were involved using total sampling technique. The results showed that coordination and supervision were significantly associated with nurses' job satisfaction ( $p < 0.05$ ). Therefore, there is a need to increase coordination both in the team nursing and other units related to nursing services, to conduct supervision periodically and incidentally, as well as to increase application of team nursing care method particularly in nursing care.

Key words :  
nurses' job satisfaction, team nursing care method

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
<i>ABSTRACT</i> .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR DIAGRAM .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
<b>2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Kepuasan Kerja .....	11
2.2 Pengertian dan Fungsi Manajemen Keperawatan .....	23
2.3 Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan .....	29
2.4 Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim .....	32
2.5 Dampak Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim .....	46
2.6 Karakteristik Individu .....	46
2.7 Integrasi Teori dalam Penelitian .....	48
<b>3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>50</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	50
3.2 Hipotesis .....	51
3.3 Definisi Operasional .....	52
<b>4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
4.1 Desain Penelitian .....	57
4.2 Populasi dan Sampel .....	57
4.3 Tempat Penelitian .....	59
4.4 Waktu Penelitian .....	60
4.5 Etika Penelitian .....	60
4.6 Alat Pengumpulan Data .....	64
4.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	69

4.8 Analisis Data .....	70
<b>5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>73</b>
5.1 Analisis Univariat .....	73
5.2 Analisis Bivariat .....	77
<b>6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>80</b>
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	80
6.2 Keterbatasan Penelitian .....	95
6.3 Implikasi Penelitian .....	96
<b>7 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>102</b>
7.1 Simpulan .....	102
7.2 Saran .....	103
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>107</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional ..... 53
Tabel 4.1	Kuisisioner bagian B ..... 65
Tabel 4.2	Kuisisioner bagian C ..... 67
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas ..... 69
Tabel 4.4	Jenis Uji Statistik Analisis Bivariat ..... 72
Tabel 5.1	Distribusi Rata-rata Umur dan Masa Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ..... 73
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ..... 74
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemimpinan, Komunikasi, Koordinasi, Penugasan dan Supervisi Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ..... 75
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ..... 76
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemimpinan, Komunikasi, Koordinasi, Penugasan dan Supervisi dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ..... 77

## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 2.1 Struktur Keperawatan Tim .....	42
Diagram 2.2 Integrasi Teori dalam Penelitian .....	49
Diagram 3.1 Kerangka Konsep .....	51



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Waktu Penelitian
Lampiran 2	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
Lampiran 3	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Informasi Tentang Penelitian
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Kisi-kisi Kuisisioner Penelitian
Lampiran 8	Lembar Kuisisioner Penelitian
Lampiran 9	Daftar Riwayat Hidup



# BAB 1

## PENDAHULUAN

Bab ini merupakan bagian pendahuluan sebagai salah satu dari bagian utama tesis. Pada bab ini membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

### 1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan profesional dapat terwujud apabila dilaksanakan oleh tenaga keperawatan yang profesional sehingga dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan (Sumijatun, 2010).

Peranan tenaga keperawatan dalam pelayanan kesehatan sangat besar khususnya di institusi pelayanan kesehatan rumah sakit. Tenaga keperawatan di rumah sakit merupakan sumber daya manusia yang sudah diakui dan memenuhi persyaratan sebagai salah satu sumber daya yang ada di rumah sakit (Undang-undang Rumah Sakit No. 44, 2009). Selain itu menurut Gillies (1999) tenaga keperawatan merupakan 60% dari total sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit. Oleh karena proporsi tenaga keperawatan yang begitu besar perlu pengelolaan yang baik melalui manajemen keperawatan.

Pelaksanaan manajemen keperawatan tidak terlepas dari terlaksananya fungsi-fungsi manajemen secara efektif dan efisien. Marquis dan Huston (2012) mengemukakan bahwa fungsi manajemen pertama kali dikemukakan oleh Fayol yang meliputi lima fungsi, yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pemberian perintah (*commanding*), pengoordinasian (*coordinating*) dan pengawasan (*controlling*). Lebih lanjut Marquis dan Huston mengemukakan bahwa fungsi manajemen menurut Gullick meliputi tujuh fungsi, yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), ketenagaan (*staffing*), pengarahan (*directing*),

pengkoordinasian (*coordinating*), pelaporan (*reporting*) dan pembiayaan (*budgeting*). Masing-masing fungsi manajemen tersebut saling keterkaitan satu sama lain dan dapat diterapkan baik oleh manajer tingkat atas, menengah maupun bawah. Dalam jajaran keperawatan dapat diterapkan mulai dari Kepala Bagian Keperawatan sampai dengan Kepala Ruangan (Swansburg, 2000).

Kepala Ruangan menjalankan fungsi manajemen keperawatan yang meliputi manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan. Pelaksanaan manajemen pelayanan keperawatan didukung oleh pengorganisasian asuhan keperawatan melalui metoda pemberian asuhan keperawatan sebagai bagian dari fungsi pengorganisasian (Marquis dan Huston, 2012). Lebih lanjut Marquis dan Huston mengemukakan bahwa komponen fungsi pengorganisasian meliputi struktur organisasi, metoda pemberian asuhan keperawatan, pengelompokan aktivitas untuk mencapai tujuan, bekerja dalam struktur organisasi dengan memahami kekuatan dan otoritas. Dengan demikian jelaslah bahwa metoda pemberian asuhan keperawatan merupakan bagian dari fungsi pengorganisasian.

Metoda pemberian asuhan keperawatan perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Metoda pemberian asuhan keperawatan terdiri dari enam metoda yang meliputi metoda fungsional, metoda kasus, keperawatan tim, metoda modular, keperawatan primer dan manajemen kasus (Marquis dan Huston, 2012; Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007; dan Tomey, 2009). Masing-masing metoda pemberian asuhan keperawatan mempunyai keuntungan dan kerugiannya.

Salah satu metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah metoda pemberian asuhan keperawatan tim. Metoda pemberian asuhan keperawatan tim menurut pendapat Blais, Hayes, Kozier, dan Erb (2007) merupakan pemberian asuhan keperawatan pada sekelompok klien oleh sekelompok perawat dengan berbagai jenjang kompetensi dipimpin oleh ketua tim dengan kompetensi yang lebih tinggi dari anggota tim.

Keperawatan tim dipimpin oleh perawat profesional dan perawat vokasional yang dapat merencanakan, menginterpretasikan, mengkoordinasikan, melakukan supervisi dan evaluasi pelayanan keperawatan (Tomey, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis dari tanggal 13 - 15 Pebruari 2012 melalui teknik observasi dan wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan, Kepala Seksi Ketenagaan Keperawatan serta Kepala Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang maka didapatkan fenomena bahwa jumlah tenaga keperawatan secara keseluruhan 408 orang dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 429 TT. Komposisi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang sebagian besar DIII Keperawatan (68,38%), S1 Keperawatan (8,09%), D4 Keperawatan (3,68%), serta SPK (1,96%). Metoda asuhan keperawatan yang digunakan adalah metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan alasan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, kepuasan pasien dan kepuasan perawat. Penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim di Instalasi Rawat Inap sudah dilaksanakan sejak tahun 2010 dan sudah mempunyai pedoman berupa Petunjuk Teknis Aplikasi MPKP di Ruang Rawat yang didalamnya terdapat Uraian Tugas Ketua Tim dan Pelaksana Perawat, Sistem Klasifikasi Pasien, SPO Konferensi, Ronde Keperawatan, dan Pendelegasian Tugas.

Pada awalnya pelaksanaan metoda asuhan keperawatan yang dilaksanakan menggunakan metoda pemberian asuhan keperawatan tim primer tetapi pada kenyataannya yang digunakan adalah metoda tim karena mayoritas tenaga keperawatan dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan. Pelaksanaan shift sore dan malam masih menggunakan penanggung jawab shift untuk keseluruhan tim, bukan sebagai penanggung jawab tim masing-masing. Pelaksanaan pedoman MPKP belum sepenuhnya dilaksanakan seperti dalam pelaksanaan uraian tugas ketua tim terkait tugas pengisian pengkajian dan perencanaan keperawatan yang seharusnya menjadi tugas ketua tim sering dilimpahkan kepada anggota tim. Pada saat pengambilan keputusan sebagian besar dilakukan oleh ketua tim sendiri tanpa ada musyawarah dengan

**Universitas Indonesia**

anggota tim. Jumlah tim pada shift sore dan malam dimodifikasi menjadi 1-2 tim karena keterbatasan tenaga dengan seorang penanggung jawab shift yang membawahi keseluruhan tim.

Pembagian tugas kepada anggota tim yang menjadi penanggung jawab pasien pada setiap shift belum berdasarkan jumlah pasien dan sistem klasifikasi pasien karena keterbatasan tenaga terutama pada shift sore dan malam. Pelaksanaan sistem klasifikasi pasien sudah sesuai dengan pedoman yang ada yaitu dengan klasifikasi *self care*, *partial care* dan *total care*. Pelaksanaan *pre* dan *post conference* serta ronde keperawatan masih ada beberapa ruangan yang belum melaksanakan setiap hari sesuai dengan pedoman yang ada. Masih ada tugas-tugas non keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan seperti tugas pencatatan pasien pulang dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium. Pendelegasian tugas masih ada yang belum melaksanakan sesuai dengan SPO karena belum semua kepala ruangan melakukan pendelegasian kepada ketua tim dan ketua tim kepada anggota tim sesuai dengan kompetensinya. Masih ada beberapa ruangan yang belum melakukan supervisi sesuai dengan jadwal dan frekuensi supervisi, yaitu untuk kepala ruangan seminggu dua kali dan ketua tim setiap hari.

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa tenaga keperawatan yang ada mempunyai berbagai jenjang pendidikan dan kompetensi yang bervariasi. Selain itu terdapat jenjang pendidikan dan kompetensi yang lebih tinggi yang dapat membimbing tenaga keperawatan dengan jenjang kompetensi dibawahnya. Keadaan ini memberikan kesempatan yang baik untuk penggunaan metoda pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi yang ada maupun kebutuhan pasien. Penelitian yang terkait dengan keadaan tersebut dilakukan oleh Lambertson dalam Sitorus (2006) dengan hasil bahwa metoda pemberian asuhan keperawatan tim jika dilakukan dengan benar merupakan metoda pemberian asuhan keperawatan yang tepat untuk meningkatkan pemanfaatan tenaga keperawatan yang bervariasi kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan.

Berdasarkan analisis peneliti bahwa pelaksanaan metoda pemberian asuhan keperawatan tim di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang masih belum dapat dilaksanakan sepenuhnya terutama dalam pelaksanaan elemen kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi. Peran kepemimpinan dalam suatu organisasi sangat penting. Pengintegrasian peran kepemimpinan dalam metoda pemberian asuhan keperawatan akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan perawat (Marquis dan Huston, 2012). Penelitian yang terkait dengan kepemimpinan dilakukan oleh Dwidarsih (2001). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan mempunyai hubungan yang positif dan sangat signifikan dengan kepuasan kerja.

Pelaksanaan komunikasi dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang masih belum sesuai dengan pedoman yang ada. Komunikasi yang efektif dan efisien memerlukan strategi komunikasi yang tepat. Marquis dan Huston (2012) menjelaskan bahwa diperlukan strategi komunikasi dalam organisasi agar komunikasi efektif. Penelitian yang terkait dengan komunikasi dilakukan oleh Siregar (2009). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kemampuan berkomunikasi kepala bidang keperawatan di RSJ Provinsi Sumatera Utara 39,37 % kemampuan komunikatornya kurang baik, 32,28 % penyampaian pesan kurang baik dan umpan balik kurang baik sebesar 40 %.

Pelaksanaan koordinasi dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang masih perlu melakukan koordinasi dengan unit terkait agar pelaksanaan metoda pemberian asuhan keperawatan tim efektif dan efisien. Pelaksanaan koordinasi berhubungan dengan pelaksanaan tugas, penentuan tujuan kelompok, identifikasi masalah, analisa data, pemecahan masalah, dukungan emosional, dan solidaritas kelompok (Sitorus, 2006; dan Gillies, 1999). Kepala ruangan sebagai manajer tingkat bawah yang mengkoordinasikan kegiatan pemberian asuhan keperawatan langsung kepada pasien agar lebih

efektif. Kepala ruangan dan ketua tim harus memahami perilaku seluruh anggota tim dalam mengkoordinasikan tim (Marquis dan Huston, 2012).

Penugasan pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim masih perlu ditingkatkan karena pembagian tugas anggota tim belum berdasarkan jumlah pasien dan sistem klasifikasi pasien karena keterbatasan tenaga terutama pada shift sore dan malam. Pendelegasian tugas masih ada yang belum sesuai dengan SPO karena masih ada penugasan kepada perawat yang belum sesuai dengan kompetensinya. Manajer tingkat bawah dapat memberikan penugasan kepada perawat pelaksana sesuai dengan kompetensinya (Marquis dan Huston, 2012; dan Swansburg, 2000). Kepala ruangan dan ketua tim memberikan tugas sesuai dengan kemampuan dan uraian tugas masing-masing (Marquis dan Huston, 2012).

Kepala ruangan dan ketua tim sebagian sudah mempunyai jadwal supervisi terencana yaitu untuk seminggu dua kali untuk kepala ruangan dan ketua tim setiap hari. Supervisi klinik berfokus kepada perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien (Lynch, Hancox, Happell dan Parker, 2008). Sedangkan manfaat supervisi menurut Suarli dan Bahtiar (2011) adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja. Selain itu akan mengurangi terjadinya kesalahan dan penggunaan sumber daya yang lebih efisien. Penelitian yang terkait dengan supervisi dilakukan oleh Dogan (2009). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan yang positif antara peran supervisi dan gaya supervisor dengan kepuasan perawat.

Kondisi tersebut harus segera dibenahi karena apabila berlangsung dalam waktu yang cukup lama maka akan menimbulkan kejenuhan kerja sehingga kemungkinan akan menimbulkan penurunan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja adalah bagaimana perasaan seseorang terhadap pekerjaannya. (Stamps, 1997). Fenomena yang dapat diamati oleh peneliti pada saat melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang terkait dengan kepuasan kerja perawat, yaitu teridentifikasi dari faktor gaji bahwa masih ada sebagian perawat yang merasa belum puas

dengan gaji yang didapatkannya dalam hal jasa pelayanan dan insentif yang diperolehnya. Penelitian yang terkait dengan gaji dilakukan oleh Pillay (2009) dengan hasil penelitiannya bahwa perawat merasa tidak puas dengan gaji yang diterimanya.

Perawat masih ada yang merasa belum dilibatkan dalam pembuatan kebijakan organisasi khususnya yang terkait dengan keperawatan. Sebagian anggota tim masih ada merasa belum diberikan otonomi penuh dari ketua tim. Selain itu masih ada yang belum merasa nyaman dalam hal berinteraksi dengan sesama anggota tim. Masih ada beberapa perawat yang merasa melakukan tugas non keperawatan yang tidak sesuai dengan profesinya. Promosi yang dilakukan masih ada yang belum sesuai dengan kemampuan dan pengalaman serta dirasakan belum adil.

Penelitian kepuasan kerja perawat yang berhubungan dengan metoda pemberian asuhan keperawatan tim belum pernah dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Suud (1996) berkaitan dengan karakteristik perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja dan status perkawinan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja perawat.

Penelitian lain yang dilakukan untuk meneliti keterkaitan antara metoda asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat masih jarang dilakukan. Salah satu hasil penelitian yang terkait dilakukan oleh Carlsen dan Malley (2007) yang berjudul kepuasan kerja perawat dalam penerapan metoda asuhan keperawatan tim dan primer dengan hasil penelitian bahwa kepuasan kerja untuk perawat dalam sistem pemberian asuhan keperawatan primer lebih besar dari sistem pemberian asuhan keperawatan tim. Dari seluruh responden sebanyak 75 % tidak puas dengan prestise yang diberikan kepada mereka.

Penelitian yang ada belum menggambarkan tentang adanya keterkaitan antara penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat. Berdasarkan fenomena di atas maka penerapan

**Universitas Indonesia**

metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang dilakukan belum sesuai dengan pedoman yang sudah ada. Selain itu di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat. Dengan demikian peneliti tertarik dan merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Metoda pemberian asuhan keperawatan merupakan salah satu bagian dari fungsi manajemen, yaitu fungsi pengorganisasian. Pelaksanaan metoda pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit dan kebutuhan pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang teridentifikasi bahwa metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang adalah metoda pemberian asuhan keperawatan tim.

Penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim masih perlu dikembangkan dan ditingkatkan kembali. Hal ini terlihat dari pelaksanaan elemen metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang meliputi kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi. Selain itu peneliti melihat fenomena mengenai kepuasan kerja perawat yang masih kurang sesuai dengan harapan perawat yang teridentifikasi dari faktor gaji, otonomi, kebijakan organisasi, interaksi, promosi dan status profesional.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan penelitian tentang kepuasan kerja perawat yang berhubungan dengan metoda pemberian asuhan keperawatan tim. Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus, teridentifikasi :**

- 1.3.2.1 Karakteristik perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.
- 1.3.2.2 Kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang mencakup gaji, otonomi, kebijakan organisasi, interaksi, promosi dan status profesional.
- 1.3.2.3 Penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang mencakup kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi.
- 1.3.2.4 Hubungan kepemimpinan pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.
- 1.3.2.5 Hubungan komunikasi pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.
- 1.3.2.6 Hubungan koordinasi pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.
- 1.3.2.7 Hubungan penugasan pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.
- 1.3.2.8 Hubungan supervisi pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang**

Memberi masukan data *evidence based* untuk identifikasi masalah manajemen keperawatan khususnya metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat serta kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim sehingga dapat digunakan dalam pengambilan keputusan/ kebijakan yang terkait dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

### **1.4.2 Pendidikan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Memperkaya khazanah kepustakaan tentang manajemen keperawatan khususnya tentang metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat. Selain itu sebagai masukan untuk evaluasi hasil proses pembelajaran pada institusi pendidikan keperawatan terkait manajemen keperawatan khususnya tentang metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat.

### **1.4.3 Penelitian Keperawatan**

Menambah pengetahuan dan pengalaman yang sangat berharga dalam mengidentifikasi masalah manajemen keperawatan terkait metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat serta kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi dalam penerapan metoda asuhan keperawatan tim. Selain itu diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi peneliti selanjutnya yang bermaksud untuk mengembangkan metoda pemberian asuhan keperawatan dalam pelayanan keperawatan serta berbagai faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas tentang konsep-konsep yang terkait dengan variabel dependen dan independen sesuai dengan masalah penelitian. Konsep tersebut berasal dari berbagai sumber referensi. Pada bab ini menguraikan tentang kepuasan kerja, fungsi-fungsi manajemen keperawatan, metoda pemberian asuhan keperawatan, dan metoda pemberian asuhan keperawatan tim.

#### **2.1 Kepuasan Kerja**

Manusia melakukan aktivitas kerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Rivai, 2005). Manusia yang berperan sebagai karyawan merupakan makhluk sosial yang menjadi kekayaan utama bagi setiap organisasi. Mereka menjadi perencana, pelaksana dan pengendali yang selalu berperan aktif dalam mewujudkan tujuan organisasi (Hasibuan, 2003).

Karyawan menjadi pelaku yang menunjang tercapainya tujuan, mempunyai pikiran, perasaan dan keinginan yang dapat mempengaruhi sikapnya terhadap pekerjaan. Sikap-sikap karyawan yang dikenal adalah kepuasan kerja, stres dan frustrasi yang ditimbulkan oleh pekerjaan, peralatan, lingkungan, kebutuhan dan sebagainya (Hasibuan, 2003). Apabila seseorang sudah melaksanakan tugasnya dengan baik maka akan mendapatkan kepuasan yang diperoleh dari proses dan hasil pekerjaannya. Strategi organisasi dalam memberikan kepuasan kepada staf dapat berupa pemberian penghargaan baik secara fisik maupun psikis serta melalui peningkatan motivasi staf (Nursalam, 2002). Pada saat ini akan membahas tentang kepuasan kerja.

##### **2.1.1 Pengertian Kepuasan Kerja**

Kepuasan kerja bersifat individual karena setiap individu memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya.

Kepuasan kerja adalah bagaimana perasaan seseorang terhadap pekerjaannya (Stamps, 1997). Kepuasan kerja merupakan evaluasi yang menggambarkan seseorang atas perasaan sikapnya senang atau tidak senang, puas atau tidak puas dalam bekerja. (Rivai, 2005). Sedangkan menurut Robbins (2006) bahwa kepuasan kerja merupakan sikap umum individu terhadap pekerjaannya. Selanjutnya Mangkunegara (2005) berpendapat bahwa kepuasan kerja adalah suatu perasaan yang menyokong atau tidak menyokong diri pegawai yang berhubungan dengan pekerjaannya maupun dengan kondisi dirinya. Perasaan yang berhubungan dengan pekerjaan meliputi aspek-aspek upah atau gaji yang diterima, kesempatan pengembangan karir, hubungan dengan pegawai lainnya, penempatan kerja, jenis pekerjaan, struktur organisasi perusahaan, mutu pengawasan.

Mangkunegara (2005) menambahkan bahwa perasaan yang berhubungan dengan dirinya antara lain umur, kondisi kesehatan, kemampuan dan pendidikan. Pegawai akan merasa puas apabila aspek-aspek pekerjaan dan aspek-aspek dirinya menyokong dan jika aspek-aspek tersebut tidak menyokong maka akan merasa tidak puas. Pendapat lain menurut Hasibuan (2003) bahwa kepuasan kerja adalah sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan, dan prestasi kerja. Berdasarkan pendapat di atas maka kepuasan kerja merupakan sikap dan perasaan individu terhadap pekerjaannya yang menyokong atau tidak menyokong diri pegawai yang berhubungan dengan pekerjaannya maupun kondisi dirinya yang dapat mencerminkan sikapnya dalam bekerja.

### **2.1.2 Elemen Kepuasan Kerja**

Elemen-elemen kepuasan kerja merupakan bagian dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Stamps (1997) mengemukakan bahwa terdapat 6 elemen kepuasan kerja perawat yang meliputi aspek gaji, otonomi, persyaratan tugas, kebijakan organisasi, interaksi dan status

**Universitas Indonesia**

profesional. Selain itu Robbins (2006) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja meliputi beban kerja, upah, sikap/ perasaan, jenis pekerjaan, dan pengendalian. Selanjutnya faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja terdiri dari dua faktor, yang meliputi faktor pegawai terdiri dari kecerdasan, kecakapan khusus, umur, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berfikir, persepsi dan sikap kerja. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan yang terdiri dari jenis pekerjaan, struktur organisasi, pangkat/ golongan, mutu supervisi, jaminan finansial, promosi, interaksi sosial dan hubungan kerja (Mangkunegara, 2005).

Pendapat lain menurut Rivai (2005) menjelaskan bahwa faktor yang biasanya digunakan untuk mengukur kepuasan kerja karyawan meliputi isi pekerjaan, supervisi, organisasi dan manajemen, kesempatan untuk maju, gaji dan insentif, rekan kerja dan kondisi kerja. Hasibuan (2003) mengemukakan bahwa kepuasan kerja karyawan dipengaruhi oleh balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang tepat sesuai dengan keahlian, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan pekerjaan, peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, sikap pimpinan dalam kepemimpinannya. Kepuasan kerja karyawan banyak dipengaruhi oleh sikap pimpinan dalam kepemimpinannya, yaitu kepemimpinan partisipasi memberikan kepuasan kerja bagi karyawan karena karyawan ikut aktif dalam memberikan pendapatnya untuk menentukan kebijaksanaan perusahaan sedangkan kepemimpinan otoriter menyebabkan kepuasan kerja karyawan rendah. Lebih lanjut Hasibuan menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja adalah sifat pekerjaan monoton atau tidak.

Berdasarkan pendapat di atas maka untuk menilai kepuasan kerja dapat dilihat dari beberapa faktor yang mempengaruhinya baik dari dalam maupun luar individu. Elemen yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan kerja adalah gaji, otonomi, persyaratan tugas, kebijakan

**Universitas Indonesia**

organisasi, interaksi, status professional, isi pekerjaan, supervisi, kepemimpinan, promosi, rekan kerja dan kondisi kerja. Pada penelitian ini yang akan digunakan untuk mengukur kepuasan kerja perawat yang meliputi **gaji, otonomi, kebijakan organisasi, interaksi, promosi dan status profesional.**

### 2.1.2.1 Gaji

Gaji merupakan hal yang sangat penting terkait dengan pekerjaan. Stamps (1997) menjelaskan bahwa gaji merupakan seluruh penghasilan dan tunjangan yang diterima dari hasil pekerjaannya sesuai dengan tanggung jawabnya. Selain itu Rivai (2005) menyatakan bahwa gaji merupakan balas jasa yang berbentuk uang yang diterima karyawan karena kedudukannya dalam perusahaan. Lebih lanjut Rivai menjelaskan bahwa gaji dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhannya sehingga dapat memperoleh kepuasan kerja dari jabatannya.

Mangkunegara (2005) berpendapat bahwa gaji merupakan uang yang dibayarkan kepada pegawai atas jasa pelayanan yang diberikan secara bulanan. Sedangkan menurut Hasibuan (2003) gaji merupakan balas jasa yang dibayar secara periodik kepada karyawan tetap serta mempunyai jaminan yang pasti. Berdasarkan pendapat di atas maka gaji merupakan balas jasa yang diterima oleh pegawai secara periodik atau bulanan sesuai dengan jabatannya. Gaji dapat memenuhi kebutuhan karyawan sehingga dapat menimbulkan kepuasan kerja. Robbins (2006) mengemukakan bahwa karyawan menginginkan sistem penggajian yang adil dan sesuai dengan harapan mereka. Gaji yang bersifat adil berdasarkan tuntutan pekerjaan akan meningkatkan kepuasan kerja. Penelitian Pasaribu (2007) menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah daerah yang hanya memberikan insentif bagi dokter dan tidak bagi perawat menimbulkan ketidakpuasan bagi perawat.

### **2.1.2.2 Otonomi**

Stamps (1997) mengemukakan bahwa otonomi merupakan kemandirian, inisiatif dan kebebasan dalam melaksanakan kegiatan dalam pekerjaannya sehari-hari. Otonomi seorang perawat seperti kewenangan dalam menjalankan tugas untuk melakukan perawatan kepada pasien, diberikan tanggung jawab dan kepercayaan oleh pimpinan, mempunyai kebebasan untuk mengambil keputusan terkait perawatan pasien dan mempunyai kebebasan untuk mengemukakan pendapatnya dalam melakukan perawatan pasien. Hasil penelitian Syafdewiyani (2002) menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai otonomi tinggi mempunyai peluang untuk merasa puas dibandingkan dengan perawat yang mempunyai otonomi kurang.

### **2.1.2.3 Kebijakan Organisasi**

Elemen kepuasan kerja selanjutnya adalah adalah kebijakan organisasi. Kebijakan organisasi menurut Stamps (1997) aturan yang diberlakukan dalam pekerjaan yang meliputi kepegawaian, jadual kerja dan hari libur, promosi, pengembangan staf dan kesejahteraan. Selanjutnya Stamps menjelaskan bahwa dalam kaitannya dengan kepuasan kerja perawat kebijakan organisasi merupakan kebijakan manajemen dan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit dan manajemen keperawatan di rumah sakit tersebut. Hasil penelitian Pasaribu (2007) menunjukkan bahwa kebijakan tentang sistem manajemen dan kepemimpinan, penanganan keluhan dan evaluasi kinerja menimbulkan ketidakpuasan perawat. Hasil penelitian Suud (1996) menunjukkan bahwa masa kerja perawat yang lebih dari 5 tahun dalam bekerja akan lebih puas karena alasan biasanya sudah PNS, pangkat lebih tinggi, gaji lebih besar, dan kesempatan promosi lebih besar sehingga kepuasan lebih tinggi.

#### 2.1.2.4 Interaksi

Stamps (1997) mengemukakan bahwa interaksi merupakan hubungan sosial dan profesional baik secara formal maupun informal pada saat melaksanakan pekerjaan. Interaksi yang dapat dilakukan oleh seorang perawat meliputi hubungan dengan pasien dan keluarganya, hubungan dengan rekan sejawat perawat, hubungan dengan atasan, hubungan dengan tim kesehatan lain. Hasil penelitian Syafdewiyani (2002) menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai interaksi baik mempunyai peluang untuk merasa puas dibandingkan dengan perawat yang tidak mempunyai interaksi baik.

#### 2.1.2.5 Promosi

Promosi merupakan perpindahan seorang karyawan ke jenjang pekerjaan yang lebih tinggi dalam hal pembayaran, tanggung jawab dan tingkatannya (Rivai, 2005). Sedangkan menurut Hasibuan (2003) promosi merupakan kepercayaan dan pengakuan yang diberikan kepada karyawan untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi. Dengan demikian promosi merupakan hal yang penting bagi karyawan dan dapat meningkatkan kinerja karyawan apabila dilakukan dengan adil. Hasibuan (2003) menjelaskan bahwa promosi jika dilakukan dengan adil dan objektif maka akan mendorong karyawan bekerja lebih giat, semangat, disiplin, dan berprestasi kerja sehingga sasaran perusahaan dapat tercapai secara optimal dan sebaliknya. Lebih lanjut Hasibuan mengatakan bahwa untuk mempromosikan karyawan berdasarkan pengalaman, kemampuan dan kombinasi antara pengalaman dan kemampuan karyawan.

Karyawan menginginkan kebijakan promosi yang adil dan sesuai dengan harapan mereka. Promosi yang adil akan memberikan peluang untuk pertumbuhan pribadi yang akan meningkatkan tanggung jawab dan kenaikan status sosial sehingga akan meningkatkan kepuasan kerja karyawan (Robbins, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Pasaribu

**Universitas Indonesia**

(2007) menunjukkan bahwa ketidakpuasan perawat dapat ditimbulkan oleh kurangnya pendidikan dan pelatihan pada pegawai yang dilakukan oleh rumah sakit. Kesimpulan dari pendapat di atas bahwa promosi merupakan perpindahan karyawan ke jabatan yang lebih tinggi. Adanya promosi ini akan meningkatkan hak dan tanggung jawabnya. Selain itu promosi harus dilakukan dengan adil dan objektif sesuai dengan pengalaman dan kemampuan karyawan.

#### **2.1.2.6 Status Profesional**

Stamps (1997) menjelaskan bahwa status profesional merupakan adanya perasaan penting terhadap pekerjaannya menurut pandangan dirinya maupun orang lain. Perawat senang dan bangga dengan profesinya sebagai perawat, senang diberikan kepercayaan dan tanggung jawab oleh atasannya dan pekerjaan sebagai perawat merupakan pekerjaan yang penting bagi dirinya.

#### **2.1.3 Teori-teori Kepuasan Kerja**

Teori-teori kepuasan kerja meliputi teori keseimbangan, teori perbedaan, teori dua faktor dan teori pengharapan (Stamps, 1997; Mangkunegara, 2005; dan Rivai, 2005).

##### **2.1.3.1 Teori Keseimbangan (*Equity Theory*)**

Teori ini dikembangkan oleh Adam. Komponen teori ini meliputi masukan, keluaran, dan perbandingan pegawai. Masukan merupakan semua nilai yang diterima pegawai yang dapat menunjang pelaksanaan kerja seperti pendidikan, pengalaman, keterampilan, usaha, peralatan pribadi dan jumlah jam kerja. Keluaran adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai seperti upah, keuntungan tambahan, status simbol, pengenalan kembali, kesempatan untuk berprestasi atau mengekspresikan diri. Perbandingan pegawai adalah seorang pegawai membandingkan dirinya dengan pegawai lain dalam organisasi yang

**Universitas Indonesia**

sama, seorang pegawai membandingkan dengan pegawai lain dalam organisasi yang berbeda atau seorang pegawai membandingkan dengan dirinya sendiri dalam pekerjaan sebelumnya.

Perasaan puas atau tidak puas yang dirasakan oleh pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara masukan dan keluaran dirinya dengan pegawai lain. Jadi jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang maka pegawai tersebut akan merasa puas. Tetapi jika tidak seimbang dapat menyebabkan dua kemungkinan, yaitu ketidakseimbangan yang menguntungkan dirinya atau menguntungkan pegawai lain yang menjadi pembanding.

### 2.1.3.2 Teori Perbedaan (*Discrepancy Theory*)

Teori ini pertama kali dikembangkan Porter yang berpendapat bahwa kepuasan kerja diukur dengan cara menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan oleh pegawai. Selanjutnya Locke tahun 1969 mengemukakan bahwa kepuasan kerja pegawai didapatkan apabila adanya perbedaan antara kenyataan dan harapan. Apabila kenyataan lebih besar dari harapan maka pegawai tersebut merasa puas, sebaliknya apabila kenyataan lebih rendah daripada harapan maka akan menyebabkan perasaan tidak puas.

Pengukuran tingkat kepuasan kerja akan diberi skor dengan cara membandingkan antara kenyataan dengan harapan. Rumus yang digunakan adalah (Juliati, 2002; Supranto, 2006) :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100 \%$$

Keterangan :  
 Tki = tingkat kepuasan  
 Xi = skor penilaian kenyataan  
 Yi = skor penilaian harapan

Hasil pengukuran akan bervariasi dari yang terendah sampai tertinggi sehingga harus disederhanakan dulu dengan cara menghitung frekuensi terjadinya nilai tertentu. Setelah itu membuat peringkat skor terendah sampai tertinggi dan distribusi frekuensinya (Juliati, 2002).

### 2.1.3.3 Teori Dua Faktor

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg. Ia menggunakan teori Abraham Maslow sebagai titik acuannya. Penelitian Herzberg dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap subjek insinyur dan akuntan. Masing-masing diminta untuk menceritakan kejadian yang dialami oleh mereka baik yang menyenangkan (memberi kepuasan) maupun yang tidak menyenangkan (tidak memberi kepuasan). Kemudian dianalisis dengan analisis isi untuk menentukan faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan atau ketidakpuasan. Faktor yang dapat menyebabkan timbulnya rasa puas atau tidak puas menurut Herzberg, yaitu :

**Faktor pemeliharaan** meliputi administrasi dan kebijakan perusahaan, kualitas pengawasan, hubungan dengan pengawas, hubungan subordinate, upah, keamanan kerja, kondisi kerja, dan status.

**Faktor pemotivasian** meliputi dorongan berprestasi, pengenalan, kemajuan, kesempatan berkembang dan tanggung jawab.

### 2.1.3.4 Teori Pengharapan (*Expectancy Theory*)

Teori ini dikembangkan oleh Victor H. Vroom, kemudian diperluas oleh Porter dan Lawler. Vroom menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu produk dari bagaimana seseorang menginginkan sesuatu dan penaksiran seseorang memungkinkan aksi tertentu yang akan menuntunnya. Pernyataan tersebut berhubungan dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Valensi} \times \text{Harapan} = \text{Motivasi}$$

Keterangan :

Valensi merupakan kekuatan hasrat seseorang untuk mencapai sesuatu

Harapan merupakan kemungkinan mencapai sesuatu dengan aksi tertentu

**Universitas Indonesia**

Motivasi merupakan kekuatan dorongan yang mempunyai arah pada tujuan tertentu

Valensi lebih menguatkan pilihan seseorang pegawai untuk suatu hasil. Jika seorang pegawai mempunyai keinginan yang kuat untuk suatu kemajuan, maka berarti valensi pegawai tersebut tinggi untuk suatu kemajuan. Valensi timbul dari internal pegawai yang dikondisikan dengan pengalaman. Pengharapan merupakan suatu aksi yang berhubungan dengan hasil, dari range 0-1. Jika pegawai merasa tidak mungkin mendapatkan hasil maka harapannya 0. Jika aksinya berhubungan dengan hasil tertentu maka harapannya bernilai 1. Harapan pegawai secara normal adalah diantara 0-1.

Berdasarkan pendapat di atas maka kita dapat menggunakan berbagai teori yang ada. Organisasi dapat menggunakan salah satu atau modifikasi dari beberapa teori yang ada sesuai dengan kondisi dan kebutuhan. Pada penelitian ini teori yang digunakan adalah teori perbedaan, yaitu apabila yang didapat pegawai ternyata lebih besar dari apa yang diharapkan maka pegawai tersebut merasa puas, sebaliknya apabila yang didapatkan pegawai lebih rendah daripada yang diharapkan maka akan menyebabkan merasa tidak puas.

#### **2.1.4 Pengukuran Kepuasan Kerja**

Tingkat kepuasan berkaitan dengan hasil pekerjaan, apabila hasil pekerjaan sesuai dengan keinginannya maka akan semakin tinggi kepuasan kerjanya (Rivai, 2005). Kepuasan kerja dapat dinilai melalui survei kepuasan kerja. Survei kepuasan kerja merupakan suatu prosedur dimana pegawai-pegawai mengemukakan perasaan mengenai jabatan atau pekerjaannya melalui laporan kerja. Survei kepuasan kerja untuk mengetahui moral pegawai, pendapat, sikap, iklim dan kualitas kehidupan kerja pegawai (Mangkunegara, 2005).

Survei kepuasan kerja dapat bermanfaat apabila memenuhi beberapa persyaratan yang meliputi manajer dan pemimpin melibatkan diri pada survei, dirancang berdasarkan kebutuhan pegawai dan manajemen secara objektif, diadministrasikan secara wajar, ada tindak lanjut dari pemimpin dan adanya aksi untuk mengkomunikasikan kegunaan hasilnya dari pemimpin. Keuntungan dari survei kepuasan kerja adalah dapat mengetahui tingkat kepuasan kerja pegawai, mengkomunikasikan keinginan pegawai dengan pikiran pimpinan, meningkatkan sikap kerja pegawai, dan menentukan kebutuhan pelatihan (Mangkunegara, 2005).

Tipe survei kepuasan kerja meliputi tipe survei objektif dan deskriptif. Survei objektif biasanya menggunakan pertanyaan pilihan berganda, benar-salah atau setuju-tidak setuju. Sedangkan survei deskriptif, biasanya responden memberikan jawaban dari pertanyaan secara bebas sesuai dengan yang mereka pikirkan atau inginkan. Mereka dapat menjawab dengan kata-kata mereka sendiri (Mangkunegara, 2005). Berdasarkan pendapat di atas bahwa kepuasan kerja pegawai yang satu berbeda dengan pegawai lainnya. Penilaiannya dengan cara melakukan survei kepuasan kerja. Pada survei kepuasan kerja agar hasilnya lebih efektif maka harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dengan menggunakan tipe survei kepuasan kerja yang sesuai dengan kebutuhan serta situasi kondisi yang ada. Kepuasan kerja dapat bermanfaat dan memberi keuntungan baik bagi pegawai maupun pimpinan.

Pengukuran kepuasan kerja dapat menggunakan berbagai skala pengukuran yang meliputi skala indeks deskripsi jabatan, kuesioner kepuasan kerja Minnesota, dan *Index of Work Satisfaction Questionnaire*. Pengukuran Skala Indeks Deskripsi Jabatan dikembangkan oleh Kunin. Cara pengukurannya adalah pegawai akan ditanya mengenai pekerjaan dan jabatannya yang meliputi lima area, yaitu yaitu kerja, pengawasan, upah, promosi dan rekan kerja. Setiap pertanyaan yang diajukan harus dijawab oleh pegawai dengan cara menandai jawaban ya, tidak atau tidak ada

**Universitas Indonesia**

jawaban. Pengukuran Skala Minnesota dikembangkan oleh Weiss, Dawis dan England. Pada pengukuran skala ini terdiri dari pekerjaan yang dirasakan sangat tidak puas, tidak puas, netral, memuaskan dan sangat memuaskan. Pegawai diminta memilih salah satu alternatif jawaban yang sesuai dengan kondisi pekerjaannya. Aspek yang diukur meliputi gaji, kebijakan perusahaan, kondisi kerja, supervisi, dan rekan kerja (Mangkunegara, 2005).

Pendapat lain dari Stamps (1997) dengan menggunakan *Index of Work Satisfaction Questionnaire* yang meliputi aspek gaji, otonomi, pelaksanaan tugas, kebijakan organisasi, interaksi dan status profesional. Pada pengukuran skala ini terdiri dari 7 alternatif jawaban yaitu setuju, agak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, tidak ada pendapat, agak tidak setuju, dan tidak setuju. Pegawai diminta memilih salah satu alternatif jawaban yang sesuai dengan kondisi pekerjaannya. Robbins (2006) mengemukakan bahwa pengukuran kepuasan kerja dapat menggunakan peringkat global tunggal dan skor penghitungan dari sejumlah aspek pekerjaan. Peringkat global tunggal dengan cara menanyakan kepada karyawan tentang satu pertanyaan global seperti ” Berdasarkan semua hal, seberapa puas Anda dengan pekerjaan Anda?”. Kemudian responden menjawab dengan melingkari jawaban antara 1 – 5 dengan arti sangat puas, puas, netral, tidak puas dan sangat tidak puas.

Skor penghitungan dengan cara menghitung aspek pekerjaan yang meliputi suasana pekerjaan, pengawasan, gaji, promosi, dan hubungan dengan rekan sejawat. Aspek tersebut diperingkatkan berdasarkan skala yang distandarkan kemudian ditambahkan untuk mendapatkan skor kepuasan kerja secara keseluruhan (Robbins, 2006). Berdasarkan pengukuran di atas maka dapat disimpulkan bahwa aspek yang dapat digunakan untuk pengukuran kepuasan kerja meliputi gaji, otonomi, pekerjaan, kebijakan, kondisi kerja, promosi, supervisi, interaksi, rekan kerja dan status profesional. Penggunaan aspek tersebut disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan organisasi. Pada penelitian ini pengukuran

**Universitas Indonesia**

kepuasan kerja menggunakan modifikasi dari Skala *Index of Work Satisfaction Questionnaire* yang meliputi aspek gaji, otonomi, kebijakan organisasi, interaksi, promosi dan status profesional.

## **2.2 Pengertian dan Fungsi Manajemen Keperawatan**

### **2.2.1 Pengertian Manajemen Keperawatan**

Huber (2010) berpendapat bahwa manajemen merupakan suatu proses yang meliputi pengkoordinasian dan pengintegrasian dari kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengoordinasian, pengarahan dan pengawasan. Sedangkan menurut Swansburg (2000) manajemen keperawatan berhubungan dengan pelaksanaan fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, kepemimpinan dan pengawasan kegiatan keperawatan oleh bagian keperawatan dalam suatu organisasi.

Pendapat lain dari Yoder dan Wise (2011) manajemen keperawatan merupakan proses membimbing staf melalui serangkaian tindakan dan prosedur berdasarkan data dasar dan hasil kepuasan pasien pada situasi klinik yang berkelanjutan. Manajemen keperawatan berdasarkan pengambilan keputusan dan tindakan memerlukan kemampuan dan keterampilan yang baik. Berdasarkan pendapat di atas maka manajemen keperawatan merupakan pengelolaan yang dilakukan oleh manajer keperawatan suatu organisasi terhadap kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh staf keperawatan dengan menggunakan fungsi manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan dilakukan berdasarkan tindakan dan prosedur melalui pengambilan keputusan yang tidak terlepas dari fungsi-fungsi manajemen.

### **2.2.1 Fungsi Manajemen Keperawatan**

Pelayanan keperawatan yang optimal memerlukan manajemen keperawatan yang baik. Manajemen keperawatan dilaksanakan oleh semua

**Universitas Indonesia**

tingkatan manajer keperawatan. Setiap tingkatan manajer melaksanakan berbagai fungsi manajemen sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya. (Swansburg, 2000). Marquis dan Huston (2012) menjelaskan bahwa fungsi manajemen terdiri dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan. Pendapat lain menurut Terry dan Rue (2010) bahwa fungsi manajemen meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pemotivasian dan pengawasan. Sedangkan Huber (2010) mengemukakan bahwa fungsi manajemen terdiri atas fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi manajemen meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan. Setiap fungsi manajemen akan diuraikan mengenai pengertian, elemen dan prinsipnya.

#### 2.2.1.1 Fungsi perencanaan

**Pengertian** fungsi perencanaan telah dijelaskan oleh beberapa pakar manajemen. Terry dan Rue (2010) mengemukakan bahwa fungsi perencanaan merupakan proses memutuskan tujuan yang akan dicapai pada masa yang akan datang dan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. Sedangkan Huber (2010) berpendapat bahwa fungsi perencanaan merupakan proses menyusun tujuan jangka pendek dan jangka panjang serta tindakan yang sesuai untuk mencapai tujuan tersebut. Berdasarkan pendapat di atas maka fungsi perencanaan merupakan proses penyusunan tujuan dan kegiatan yang sistematis untuk mencapai tujuan pada masa yang akan datang.

**Elemen** fungsi perencanaan meliputi penentuan filosofi, tujuan umum, tujuan khusus, kebijakan, prosedur, dan peraturan, proyeksi jangka panjang dan pendek, tindakan fiskal dan mengelola perubahan terencana (Marquis dan Huston, 2012). Selanjutnya Huber (2010) berpendapat bahwa elemen fungsi perencanaan meliputi kegiatan mengidentifikasi tujuan, sasaran, metoda, sumber daya, penanggung jawab dan target

Universitas Indonesia

waktu. Berdasarkan pendapat di atas maka elemen fungsi perencanaan meliputi meliputi kegiatan mengidentifikasi tujuan, sasaran, metoda, sumber daya, penanggung jawab dan target waktu, filosofi, kebijakan, prosedur, dan peraturan.

Huber (2010) berpendapat bahwa **prinsip** fungsi perencanaan merupakan suatu sistem yang terdiri dari masukan, proses, keluaran dan dampak. Prosesnya meliputi identifikasi misi, orientasi lingkungan, analisis situasi dengan menggunakan SWOT, tentukan tujuan, tentukan strategi pencapaian tujuan, tentukan sasaran, kaji target waktu dan tanggung jawab, dokumentasikan perencanaan, dan selesaikan rencana dengan baik.

#### 2.2.1.2 Fungsi pengorganisasian

**Pengertian** fungsi pengorganisasian merupakan proses memobilisasi sumber daya manusia dan peralatan untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi (Huber, 2010). Fungsi pengorganisasian menurut Terry dan Rue (2010) adalah proses pengelompokan kegiatan untuk mencapai tujuan dan penugasan staf oleh manajer dalam organisasi. Berdasarkan pendapat di atas maka fungsi pengorganisasian merupakan proses pengelompokan kegiatan dan memobilisasi sumber daya manusia dan peralatan untuk mencapai tujuan organisasi. Selain itu dalam pelaksanaan fungsi pengorganisasian adanya penugasan staf oleh manajer.

Fungsi pengorganisasian mempunyai **elemen** yang terdiri dari membentuk struktur, menentukan metoda pemberian asuhan keperawatan yang tepat, mengelompokkan aktivitas untuk mencapai tujuan, bekerja dalam struktur organisasi dan memahami kekuatan dan otoritas (Marquis dan Huston, 2012). Selanjutnya Huber (2010) berpendapat bahwa elemen fungsi pengorganisasian meliputi membentuk struktur dan hirarki jabatan, tanggung jawab setiap pekerjaan, pengelolaan sumber daya manusia dan pengembangan staf, dan pengelolaan anggaran. Kesimpulan dari pendapat di atas bahwa fungsi pengorganisasian meliputi beberapa

Universitas Indonesia

elemen. Elemen tersebut meliputi membentuk struktur organisasi dan hirarki jabatan, tanggung jawab setiap pekerjaan, menentukan metoda asuhan keperawatan yang tepat, mengelompokkan aktivitas untuk mencapai tujuan, dan pengelolaan anggaran serta memahami kekuatan dan otoritas.

**Prinsip** fungsi pengorganisasian menurut Huber (2010) adalah kegiatan yang dirancang untuk menyatukan berbagai sumber daya baik manusia, keuangan, dan peralatan dengan cara yang paling efektif untuk mencapai tujuan organisasi. Pendapat lain menurut Terry dan Rue (2010) bahwa prinsip fungsi pengorganisasian meliputi pekerjaan, pegawai, hubungan pekerjaan dan lingkungan pekerjaan. Berdasarkan pendapat di atas maka prinsip fungsi pengorganisasian meliputi kegiatan untuk menyatukan berbagai sumber daya baik manusia, keuangan, peralatan, pekerjaan, hubungan pekerjaan dan lingkungan pekerjaan.

### 2.2.1.3 Fungsi ketenagaan

**Pengertian** fungsi ketenagaan merupakan fungsi manajemen yang meliputi pengerahan, penyaringan, promosi, pemindahan dan pemberhentian pegawai (Terry dan Rue, 2010). Dengan demikian fungsi ketenagaan merupakan fungsi manajemen yang meliputi pengelolaan sumber daya manusia.

**Elemen** fungsi ketenagaan meliputi rekrutmen, wawancara, kontrak kerja, mengorientasikan staf, penjadualan, pengelolaan sumber daya manusia, pengembangan staf, sosialisasi karyawan dan tim building (Marquis dan Huston, 2012). Sedangkan menurut Terry dan Rue (2010) elemen fungsi ketenagaan terdiri dari menentukan sumber daya manusia, pengerahan, penyaringan, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia. **Prinsip** fungsi ketenagaan menurut Terry dan Rue (2010) dimulai dengan menyusun pekerjaan, uraian pekerjaan, uraian jabatan dan perincian pekerjaan. Lebih lanjut Terry dan Rue menambahkan uraian

jabatan meliputi kewajiban, kegiatan, tanggung jawab, ciri pekerjaan dan hasil pekerjaan yang diharapkan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa elemen fungsi ketenagaan meliputi rekrutmen, wawancara, kontrak kerja, mengorientasikan staf, penjadualan, pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia, dan tim building. Pada elemen fungsi ketenagaan dan pengorganisasian terdapat beberapa persamaan dalam hal pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia. Prinsip fungsi ketenagaan yang penting tapi perlu diuraikan lagi adalah uraian jabatan.

#### 2.2.1.4 Fungsi pengarahan

**Fungsi pengarahan** merupakan pengintegrasian usaha penyelesaian tugas yang dilakukan oleh staf untuk mencapai tujuan (Terry dan Rue, 2010). Sedangkan menurut Huber (2010) fungsi pengarahan merupakan proses pemberian arahan dan bimbingan kepada staf kemudian staf melaksanakan hasil arahan tersebut. Berdasarkan pendapat di atas maka fungsi pengarahan merupakan proses pemberian arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan tugas kepada staf untuk mencapai tujuan. Fungsi pengarahan merupakan kelanjutan dari fungsi pengorganisasian.

**Elemen** fungsi pengarahan meliputi tanggung jawab manajemen seperti memotivasi, mengatasi konflik, mendelegasikan, mengkomunikasikan, dan memfasilitasi kolaborasi (Marquis dan Huston, 2012). Huber (2010) berpendapat bahwa elemen fungsi pengarahan meliputi komunikasi, kepemimpinan, memotivasi, menjabarkan kegiatan, supervisi, mengkoordinasikan staf, mengatasi konflik, dan mendelegasikan. Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa elemen fungsi pengarahan terdiri dari beberapa elemen. Elemennya meliputi komunikasi, kepemimpinan, memotivasi, supervisi, mengatasi konflik, mendelegasikan tugas, dan mengkoordinasikan staf. **Prinsip** fungsi pengarahan menurut Terry dan Rue (2010) adalah tanggung jawab dan

Universitas Indonesia

tanggung gugat dalam mengkoordinasikan staf dan memberikan bantuan melalui kepemimpinan, motivasi, dan supervisi. Dengan demikian prinsip fungsi pengarahan adalah mengkoordinasikan staf dengan menggunakan kepemimpinan, motivasi dan supervisi.

#### 2.2.1.5 Fungsi pengawasan

**Fungsi pengawasan** merupakan proses penilaian dan penyesuaian perencanaan, proses dan sumber daya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan (Huber, 2010). Selanjutnya fungsi pengawasan adalah proses melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pekerjaan, bila perlu memperbaikinya untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan (Terry dan Rue, 2010). Berdasarkan pendapat di atas maka fungsi pengawasan merupakan proses penilaian pelaksanaan pekerjaan dibandingkan dengan perencanaan melalui pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan. Pada fungsi ini diperlukan standar penilaian yang baik agar dapat mengukur pencapaian tujuan sesuai dengan perencanaan.

**Elemen** fungsi pengawasan meliputi penilaian kinerja, tanggung gugat fiskal, penilaian mutu, pengawasan hukum dan etika, dan pengawasan hubungan profesional serta kolegial (Marquis dan Huston, 2012). Kemudian pendapat lain menurut Huber (2010) elemen fungsi pengawasan meliputi penilaian keuangan, kedisiplinan, manajemen risiko dan penilaian mutu, mekanisme umpan balik, penilaian kinerja, penilaian pelaksanaan kebijakan dan prosedur, analisis hasil penelitian. Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa elemen fungsi pengawasan meliputi penilaian kinerja, tanggung gugat fiskal, penilaian mutu, penilaian pelaksanaan kebijakan dan prosedur, pengawasan hukum dan etika, serta pengawasan hubungan profesional dan kolegial.

**Prinsip** pengawasan menurut Terry dan Rue (2010) meliputi menetapkan ukuran, monitor hasil dan dibandingkan dengan ukuran, perbaiki

Universitas Indonesia

penyimpangan, ubah cara yang tidak sesuai dan adanya interaksi selama pengawasan. Menurut Huber (2010) prinsipnya adalah proses untuk menilai hasil dan dampak dibandingkan dengan perencanaan dan standar pelayanan keperawatan, sistem informasi dan standar pengukuran terhadap proses pengarah sumber daya. Berdasarkan pendapat di atas maka prinsip fungsi pengawasan meliputi penilaian proses, hasil dan dampak dibandingkan dengan perencanaan dan standar yang ada. Hal lain yang penting dalam prinsip fungsi pengawasan adalah standar pengukuran.

## **2.3 Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengertian**

Salah satu elemen fungsi pengorganisasian adalah metoda pemberian asuhan keperawatan (Marquis dan Huston, 2012). Metoda pemberian asuhan keperawatan merupakan pemberian asuhan keperawatan secara nyata kepada pasien dan keluarganya (Huber, 2010). Selanjutnya metoda pemberian asuhan keperawatan adalah metoda yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Yoder dan Wise, 2011). Berdasarkan pendapat di atas maka metoda pemberian asuhan keperawatan merupakan salah satu bagian dari fungsi pengorganisasian. Metoda pemberian asuhan keperawatan merupakan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarganya secara nyata.

### **2.3.2 Jenis, Pengertian, Keuntungan dan Kerugian Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan**

**Jenis** metoda pemberian asuhan keperawatan meliputi metoda fungsional, kasus, keperawatan tim, keperawatan primer, keperawatan modular, dan manajemen kasus (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Sitorus, 2006; Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007; Tomey, 2009; dan Yoder dan Wise, 2011). Setiap metoda pemberian asuhan keperawatan mempunyai

keuntungan dan kerugiannya. Di bawah ini akan diuraikan mengenai jenis, keuntungan dan kerugian setiap metoda.

### **Pengertian, keuntungan dan kerugian metoda fungsional**

Metoda fungsional merupakan pemberian asuhan keperawatan yang menekankan pada penyelesaian tugas/ pekerjaan dan prosedur. Kelebihan metoda fungsional adalah waktu penyelesaian tugas lebih efektif, biaya lebih efisien dan pengarahannya terpusat serta tanggung jawab lebih kecil. Sedangkan kelemahannya meliputi keperawatan tidak bersifat holistik, pemberian asuhan keperawatan terfragmentasi, komunikasi terbatas, ketidakpuasan pasien dan keluarga (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Sitorus, 2006; Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007; Tomey, 2009).

### **Pengertian, keuntungan dan kerugian metoda kasus**

Metoda kasus merupakan pemberian asuhan keperawatan secara total pada satu periode dinas perawat. Metoda ini merupakan metoda asuhan keperawatan yang pertama kali digunakan (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Sitorus, 2006; Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007; Tomey, 2009). Kelebihan metoda kasus meliputi otonomi dan tanggung jawab yang tinggi pada perawat dan perawatan pasien bersifat holistik. Sedangkan kelemahannya adalah membutuhkan perawat yang sangat terampil dan terlatih dan membutuhkan biaya yang lebih tinggi dibanding metoda lain (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Tomey, 2009).

### **Pengertian, keuntungan dan kerugian metoda keperawatan tim**

Metoda keperawatan tim merupakan suatu metoda asuhan yang dilakukan oleh suatu tim dengan anggota tidak lebih dari 5 orang kepada sekelompok pasien dipimpin oleh seorang perawat dengan kompetensi yang lebih tinggi dari anggota tim dan disebut ketua tim. Keperawatan tim terdiri dari perawat dengan berbagai jenjang kompetensi. Kelebihan metoda keperawatan tim meliputi menekankan pada nilai humanistik, berespons

**Universitas Indonesia**

pada kebutuhan pasien dan perawat, motivasi dan tanggung jawab perawat tinggi, asuhan bersifat komprehensif, komunikasi yang luas, kepemimpinan demokratis, memberikan otonomi kepada anggota tim dan menimbulkan kepuasan kerja yang tinggi. Sedangkan kelemahannya adalah adanya keterbatasan waktu dalam merencanakan asuhan pasien (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Sitorus, 2006; Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007; Tomey, 2009).

### **Pengertian, keuntungan dan kerugian metoda primer**

Metoda keperawatan primer merupakan pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif dan konsisten kepada sejumlah pasien secara total selama 24 jam dan 7 hari seminggu. Kelebihan metoda keperawatan primer meliputi asuhan bersifat holistik, komunikasi yang jelas, mempunyai otonomi dan akuntabilitas tinggi, dan memungkinkan pengembangan diri. Sedangkan kelemahannya adalah hanya dapat dilakukan oleh perawat yang mempunyai kemampuan dan keterampilan asertif, mandiri, pengambilan keputusan tepat, menguasai keperawatan klinik, akuntabel, bertanggung jawab dan mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Sitorus, 2006; Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007; Tomey, 2009).

### **Pengertian, keuntungan dan kerugian metoda modular**

Metoda keperawatan modular merupakan metoda pemberian asuhan keperawatan sebagai kombinasi antara metoda tim dan primer. Kelebihan metoda keperawatan modular meliputi waktu yang lebih banyak untuk merencanakan asuhan, melakukan asuhan, dan mengkoordinasikan tim. Sedangkan kelemahannya adalah komunikasi lebih sedikit (Marquis dan Huston 2012; Tomey, 2009).

### **Pengertian, kelebihan dan kelemahan metoda manajemen kasus**

Metoda keperawatan manajemen kasus merupakan proses kolaborasi yang mengkaji, merencanakan, mengimplementasikan, mengoordinasikan, memantau dan mengevaluasi asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia untuk efisiensi biaya dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Kelebihan metoda keperawatan manajemen kasus meliputi biaya lebih efisien dan keterlibatan aktif pasien, keluarga dan pemberi perawatan dalam pemberian asuhan. Sedangkan kelemahannya adalah membutuhkan keterampilan dalam berpikir kritis, komunikasi, negosiasi dan kolaborasi (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Sitorus, 2006; Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007; Tomey, 2009).

**Pemilihan** metoda pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan institusi kesehatan yang bersangkutan. Alasan pemilihan metoda karena adanya kesesuaian dengan filosofi organisasi, efektivitas biaya, kepuasan pasien dan keluarga, kepuasan perawat, memfasilitasi pelaksanaan proses keperawatan, mendukung profesionalisme keperawatan, dan dapat memfasilitasi komunikasi antara semua anggota. Sebagian besar institusi kesehatan menggunakan satu atau lebih metoda asuhan keperawatan (Marquis dan Huston, 2012).

#### **2.4 Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim**

Pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dapat menggunakan berbagai metoda pemberian asuhan keperawatan. Salah satu metoda yang dapat digunakan adalah metoda asuhan keperawatan tim. Metoda pemberian asuhan keperawatan tim dikembangkan pada tahun 1950-an dalam upaya untuk mengurangi masalah yang berkaitan dengan pengaturan fungsional asuhan pasien. (Marquis dan Huston, 2012; dan Huber, 2010).

Metoda pemberian asuhan keperawatan tim lebih menekankan kepada penghargaan harkat dan martabat manusia dan berorientasi kepada kebutuhan

**Universitas Indonesia**

klien dan perawat. Selain itu menekankan pada asuhan keperawatan klien secara komprehensif bukan kepada pembagian tugas seperti pada metoda fungsional. (Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007). Selain itu menurut Sitorus (2006) metoda tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan asuhan keperawatan sehingga perawat timbul motivasi dan rasa tanggung jawab yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat.

#### **2.4.1 Pengertian Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim**

Metoda pemberian asuhan keperawatan tim telah didefinisikan oleh beberapa pakar. Menurut Marquis dan Huston (2012) bahwa dalam keperawatan tim perawat bekerjasama dalam memberikan asuhan kepada sekelompok pasien dibawah arahan perawat profesional. Keperawatan tim memungkinkan anggota untuk melakukan keahlian dan keterampilan yang mereka miliki. Anggota tim sebaiknya tidak lebih dari 5 orang agar pelayanan keperawatan efektif. Sedangkan Blais, Hayes, Kozier, dan Erb (2007) berpendapat bahwa keperawatan tim merupakan pemberian asuhan keperawatan pada sekelompok klien oleh sekelompok perawat dengan berbagai jenjang kompetensi dipimpin oleh ketua tim dengan kompetensi yang lebih tinggi dari anggota tim.

Keperawatan tim dipimpin oleh perawat profesional dan perawat vokasional yang dapat merencanakan, menginterpretasikan, mengkoordinasikan, melakukan supervisi dan evaluasi pelayanan keperawatan (Tomey, 2009). Selanjutnya Huber (2010) berpendapat bahwa keperawatan tim merupakan model perawatan yang dilakukan oleh satu tim terdiri dari beberapa perawat yang mempunyai pengetahuan tentang keperawatan kepada sekelompok pasien. Tenaga keperawatan terdiri dari berbagai jenjang kompetensi dibawah pimpinan seorang perawat yang disebut ketua tim. Masing-masing tenaga keperawatan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan uraian tugasnya.

#### 2.4.2 Elemen Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim

Metoda pemberian asuhan keperawatan tim mempunyai beberapa elemen yang diperlukan agar pelaksanaan keperawatan tim secara efektif dan efisien. Menurut Huber (2010) elemen metoda pemberian asuhan keperawatan tim meliputi pengambilan keputusan klinik, penugasan, komunikasi, manajemen dan koordinasi. Marquis dan Huston (2012) berpendapat bahwa elemen metoda pemberian asuhan keperawatan tim meliputi kepemimpinan, komunikasi, organisasi dan manajemen, dan supervisi.

Sitorus (2006) menambahkan bahwa komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas rencana perawatan terjamin. Komunikasi yang terbuka dapat dilakukan melalui beberapa cara seperti rencana perawatan tertulis yang merupakan pedoman pelaksanaan asuhan, supervisi dan evaluasi. Lebih lanjut Sitorus berpendapat bahwa peran kepala ruangan penting dalam metoda tim. Tomey (2009) dan Huber (2010) menambahkan pentingnya supervisi dan komunikasi dalam keperawatan tim. Kemudian Blais, Hayes, Kozier, dan Erb (2007) berpendapat ketua tim memotivasi, mengembangkan keterampilan, memberikan perintah, membimbing serta memberikan penugasan kepada staf. Berdasarkan pendapat di atas maka dalam elemen metoda pemberian asuhan keperawatan tim meliputi kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi. Pelaksanaan metoda asuhan keperawatan tim secara optimal tidak terlepas dari peran dan fungsi ketua tim, anggota tim, dan kepala ruangan. Pada penelitian ini yang menjadi elemen dari metoda asuhan keperawatan tim meliputi kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi.

Kepemimpinan merupakan proses menggerakkan satu atau beberapa kelompok dalam beberapa arahan tanpa melalui tekanan (Marquis dan Huston, 2012). Menurut Swansburg (2000) bahwa kepemimpinan merupakan proses interaktif yang dinamis mencakup tiga dimensi, yaitu pimpinan, bawahan dan situasi dimana masing-masing dimensi saling

**Universitas Indonesia**

mempengaruhi. Sedangkan menurut Robbins (2006) kepemimpinan merupakan fungsi yang mencakup memotivasi karyawan, mengarahkan orang lain, memilih jalur komunikasi yang paling efektif dan menyelesaikan konflik-konflik antar anggota. Kemudian menurut Curtis and O'Connell (2011) kepemimpinan sebagai penggerak bagi sumber-sumber daya dalam organisasi untuk mencapai tujuan melalui menggerakkan orang lain, pengambilan keputusan dan penentuan kebijakan.

Marquis dan Huston (2012) menjelaskan tentang peran pemimpin yang meliputi pengambil keputusan, komunikator, evaluator, fasilitator, pengambil risiko, penasihat, penambah semangat, instruktur, konselor, dan pengajar. Lebih lanjut Marquis dan Huston menambahkan peran pemimpin adalah pemikir kritis, penengah, advokat, berpandangan ke depan, mampu meramal, berpengaruh, penyelesaian masalah yang kreatif, agen pengubah, diplomat, dan model peran. Berdasarkan pengertian di atas maka kepemimpinan merupakan elemen yang penting dalam metoda pemberian asuhan keperawatan tim. Kepemimpinan merupakan proses interaktif yang dinamis antara pimpinan dan bawahan dalam situasi yang saling mempengaruhi untuk memotivasi karyawan dan mengarahkannya melalui komunikasi efektif untuk menyelesaikan konflik yang ada. Pemimpin harus melaksanakan seluruh peran kepemimpinan dan menjadi contoh peran yang baik bagi stafnya.

Kepemimpinan mempunyai berbagai gaya kepemimpinan. Gaya kepemimpinan terdiri dari 3 bagian, yaitu otoriter, demokratis dan laissez-faire. Pemimpin otoriter mempunyai ciri adanya pengawasan yang ketat, memotivasi orang lain dengan paksaan, mengarahkan orang lain dengan perintah, alur komunikasi dari atas ke bawah, pengambilan keputusan tidak melibatkan orang lain, menekankan pada perbedaan status antara "saya" dan "anda" dan menilai bahwa kritik adalah hukuman. Sedangkan ciri pemimpin demokratis meliputi kurangnya pengawasan,

**Universitas Indonesia**

penghargaan ekonomi dan ego digunakan untuk memotivasi, mengarahkan orang lain melalui dukungan dan pendampingan, alur komunikasi ke atas dan ke bawah, pengambilan keputusan melibatkan orang lain, menekankan pada "kita" dibanding "saya" dan "anda" serta kritik konstruktif. Selanjutnya ciri dari pemimpin laissez-faire adalah permisif dengan sedikit atau sama sekali tanpa pengawasan, memotivasi dengan dukungan jika diminta, sedikit atau tidak memberikan arahan, menggunakan komunikasi ke atas, ke bawah, antar anggota kelompok, membagi pengambilan keputusan pada kelompok, menempatkan penekanan pada kelompok dan tidak mengkritik. (Marquis dan Huston, 2012).

Berbagai gaya kepemimpinan dapat dipakai oleh ketua tim dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim disesuaikan dengan situasi dan kondisi sesuai dengan perannya sebagai ketua tim. Ketua tim dapat menggunakan salah satu gaya kepemimpinan atau memodifikasinya sesuai dengan kebutuhan pasien dan anggota tim. Penelitian yang terkait dengan kepemimpinan dilakukan oleh Wuryanto (2010) bahwa kualitas kepemimpinan keperawatan baik (54.2 %) dan terdapat hubungan antara kualitas kepemimpinan dengan kepuasan kerja. Selain itu penelitian Ramdhani (2011) dengan hasil bahwa gaya kepemimpinan direktif, gaya kepemimpinan konsultatif dan gaya kepemimpinan partisipatif kepala ruang berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja perawat. Ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kepuasan kerja perawat. Selain itu penelitian Achmad (2011) bahwa terdapat hubungan positif yang bermakna antara gaya kepemimpinan terhadap kepuasan kerja. Penelitian Agustina (2009) dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara kepemimpinan, insentif, kesempatan promosi, dan supervisi terhadap kepuasan.

Elemen metoda pemberian asuhan keperawatan tim selanjutnya adalah komunikasi. Blais, Hayes, Kozier, dan Erb (2007) mendefinisikan komunikasi adalah pemberian atau pertukaran informasi dengan cara

**Universitas Indonesia**

verbal atau tertulis. Selanjutnya Blais, Hayes, Kozier, dan Erb membagi komunikasi menjadi dua, yaitu komunikasi verbal adalah komunikasi lisan atau tulisan dengan kata-kata. Selain itu komunikasi non verbal yang meliputi kontak mata, ekspresi wajah, gerakan tubuh, gestur, sentuhan dan penampilan fisik. Menurut Mangkunegara (2005) bahwa komunikasi merupakan proses pemindahan suatu informasi, ide, pengertian dari seseorang kepada orang lain dengan harapan orang lain tersebut dapat menginterpretasikannya sesuai dengan tujuan yang dimaksud. Berdasarkan definisi di atas maka komunikasi merupakan adanya pertukaran informasi dan ide baik secara verbal maupun non verbal. Hal ini dapat dilaksanakan dalam penerapan keperawatan tim untuk mencapai tujuan bersama.

Blais, Hayes, Kozier, dan Erb (2007) menjelaskan bahwa proses komunikasi meliputi pengirim pesan, pesan, saluran pesan, penerima pesan, dan umpan balik. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi meliputi tahap perkembangan manusia, jenis kelamin, peran dan hubungan, karakteristik sosiokultural, nilai dan persepsi, ruang dan teritorial, lingkungan, kesesuaian dan sikap interpersonal. Dengan demikian komunikasi yang dilakukan dalam penerapan keperawatan tim meliputi proses komunikasi serta dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun luar individu sehingga komunikasi dapat efektif dan efisien.

Strategi komunikasi dalam keperawatan tim sangat diperlukan agar pelayanan keperawatan efektif dan efisien. Marquis dan Huston (2012) menjelaskan bahwa terdapat beberapa strategi komunikasi dalam organisasi agar komunikasi efektif yang meliputi manajer harus memahami struktur organisasi dan pengambil keputusan, komunikasi bukan saluran satu arah, komunikasi harus jelas, sederhana dan pasti, adanya umpan balik yang benar, metoda komunikasi yang lengkap serta kurangi informasi yang tidak perlu. Komunikasi terapeutik sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan karena dapat memfasilitasi komunikasi efektif (Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007). Lebih lanjut

**Universitas Indonesia**

Blais, Hayes, Kozier, dan Erb menjelaskan bahwa teknik komunikasi terapeutik meliputi diam, memberikan arahan umum, spesifik, menggunakan pertanyaan terbuka, menggunakan sentuhan, menyatakan kembali, klarifikasi, memvalidasi, menawarkan diri, memberikan informasi, pengakuan, menyampaikan kenyataan, memfokuskan dan merefleksikan. Penelitian yang terkait langsung belum ditemukan oleh peneliti.

Elemen metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang lain adalah koordinasi. Menurut Sitorus (2006) koordinasi merupakan hubungan kerjasama antara anggota tim dalam memberikan asuhan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Gillies (1999) bahwa koordinasi merupakan kegiatan yang dilakukan bersama-sama secara harmonis dalam sebuah kelompok kerja.

Penelitian yang terkait dengan koordinasi dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dilakukan oleh Kalisch, Lee dan Rochman (2010) yang berjudul kerjasama tim keperawatan dan kepuasan kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem keperawatan tim pada unit perawatan pasien akut untuk kepuasan kerja akan lebih tinggi dan sering lebih adekuat ketika mereka diberi nilai kerjasama tim lebih tinggi dibandingkan dengan posisi dan pekerjaannya saat ini. Berdasarkan uraian di atas koordinasi dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan sangat diperlukan agar pemberian asuhan keperawatan kepada pasien efektif dan efisien. Koordinasi yang baik dan lancar akan memberikan kepuasan kerja bagi perawat. Penelitian Rumanti (2009) dengan hasil bahwa praktek kolaborasi perawat dokter masih kurang sekitar 55 %. Paryanto (2006) bahwa persepsi tentang kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinik dan kemampuan komunikasi perawat dokter merupakan faktor koordinasi perawat yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis.

Penugasan merupakan menyelesaikan tugas atau mengarahkan tugas kepada staf untuk mencapai tujuan organisasi. Pada area keperawatan penugasan merupakan pemberian wewenang kepada staf yang kompeten untuk melakukan aktivitas keperawatan tertentu pada situasi tertentu (Marquis dan Huston, 2012). Penugasan merupakan elemen utama dari fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan. Penugasan dapat dilakukan oleh semua tingkatan manajer baik atas, menengah maupun bawah (Marquis dan Huston, 2012; dan Swansburg, 2000).

Alasan penugasan meliputi untuk penyelesaian tugas-tugas rutin, manajer perawatan tidak mempunyai cukup waktu, pemecahan masalah dan membangun kemampuan staf. Manajer keperawatan dalam memberikan penugasan kepada staf harus sesuai dengan kewenangan mereka. Sedangkan teknik penugasan dengan cara membuat daftar tugas sesuai dengan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakannya. Satu tugas didelegasikan pada satu waktu yang meliputi otoritas untuk melaksanakan, memperbaiki, dan melakukan tindak lanjutnya (Swansburg, 2000).

Penugasan yang tidak boleh dilakukan dalam hal pendelegasian tugas dan tanggung jawab yang seharusnya menjadi tanggung jawab manajer keperawatan, melebihi kemampuan staf yang ditugaskan, dan pendelegasian pengambilan keputusan. Agar penugasan efektif maka diperlukan langkah-langkah seperti identifikasi tugas yang dapat didelegasikan, identifikasi keahlian dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas, identifikasi staf yang dapat diberikan penugasan, memberikan otoritas pada staf yang diberikan penugasan, delegasikan tugas dan tanggung jawab sesuai kewenangan staf, tentukan target waktu pelaksanaan tugas, bantu staf yang diberikan penugasan pada saat mengalami kesulitan, evaluasi terhadap penugasan yang diberikan dan berikan penghargaan bagi staf yang dapat melaksanakan tugas dengan baik (Marquis dan Huston, 2012).

Penelitian yang terkait dengan penugasan dilakukan oleh Zimmerman, 1996 dalam Marquis dan Huston (2012) dengan hasil bahwa 78 % perawat teregistrasi di Amerika mempunyai keterampilan penugasan yang baik. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Anthony, Standing dan Hertz, 2000 dalam Marquis dan Huston (2012) bahwa hasil penugasan tidak menguntungkan pasien jika komunikasi dalam penugasan kurang baik dan tidak ada supervisi oleh ketua tim. Supervisi yang terencana baik dan mempunyai tujuan yang jelas akan memberikan hasil penugasan yang positif.

Suarli dan Bahtiar (2011) mendefinisikan supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan kemudian bila ditemukan masalah segera diberikan bantuan untuk mengatasinya yang bersifat langsung. Gillies (1999) mengemukakan bahwa supervisi merupakan pengawasan dan penilaian pekerjaan staf, apabila terdapat permasalahan maka akan menyelesaikannya. Berdasarkan pendapat di atas maka supervisi sangat diperlukan dalam pelaksanaan tugas. Supervisi merupakan pengawasan yang dilakukan oleh atasan kepada bawahannya dan apabila ditemukan permasalahan akan segera diberikan bantuan untuk menyelesaikannya. Peran penting dari supervisi klinik adalah membantu perawat untuk melakukan tugas secara profesional dan meningkatkan kemampuannya sesuai dengan standar pelayanan keperawatan.

Penelitian yang terkait dengan supervisi dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dilakukan oleh Sigit (2009) dengan judul pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi. Adapun hasil penelitiannya menunjukkan bahwa fungsi pengarahan bila dilakukan secara konsisten oleh kepala ruang dan ketua tim, berpeluang meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 67,40 %.

Kesimpulan dari pendapat di atas bahwa supervisi sangat diperlukan agar dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas secara profesional sesuai dengan standar pelayanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien. Selain itu juga supervisi bermanfaat untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja. Supervisi yang dilakukan secara konsisten dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Adanya elemen kepemimpinan, komunikasi, koordinasi dan supervisi diharapkan dapat meningkatkan optimalisasi penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim. Hal ini sesuai dengan pendapat Marquis dan Huston (2010) yang mengemukakan bahwa keperawatan tim memungkinkan anggota untuk melakukan keahlian atau kerampilan yang mereka miliki. Ketua tim membuat penugasan pasien kelolaan sesuai kemampuan anggota tim, mengenali kompetensi anggota tim dan memberikan otonomi kepada anggota tim sehingga menimbulkan kepuasan kerja yang tinggi.

#### **2.4.3 Manajemen Ruang Rawat dan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim**

Kepala ruangan merupakan manajer keperawatan tingkat bawah yang melaksanakan manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan melalui fungsi-fungsi manajemen (Swansburg, 2000). Pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan ini sesuai dengan pendapat Sitorus dan Panjaitan (2011) bahwa dalam manajemen keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional kepada pasien/keluarganya melalui penyelesaian pekerjaan oleh staf perawat.

Pendapat lain bahwa dalam manajemen keperawatan perlu pembagian kerja, koordinasi dan evaluasi agar asuhan keperawatan berkualitas (Ilyas, 2011). Manajemen asuhan keperawatan dilaksanakan melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, tujuan, perencanaan,

**Universitas Indonesia**

tindakan dan evaluasi keperawatan (Potter, 2010). Pemberian asuhan keperawatan memerlukan metoda yang tepat dan merupakan bagian dari fungsi manajemen keperawatan. Salah satu metoda pemberian asuhan keperawatan yang dapat digunakan adalah metoda pemberian asuhan keperawatan tim. (Marquis dan Huston, 2012).

### Struktur Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim

Metoda pemberian asuhan keperawatan tim mempunyai struktur tersendiri. Struktur metoda pemberian asuhan keperawatan tim menurut Marquis dan Huston (2012) terdiri dari Kepala Ruangan, Ketua Tim serta Staf Perawat yang digambarkan dalam diagram 2.1.

Diagram 2.1 Struktur Keperawatan Tim



Sumber : Marquis dan Huston (2012)

Berdasarkan struktur di atas terlihat bahwa struktur tersebut sesuai dengan definisi metoda pemberian asuhan keperawatan tim. Struktur metoda pemberian asuhan keperawatan tim dalam suatu ruang perawatan dikepalai oleh seorang kepala ruangan yang membawahi 2-3 tim per ruangan, dimana setiap tim dipimpin oleh seorang ketua tim yang membawahi beberapa staf perawat untuk mengelola sekelompok pasien.

### **Tanggung Jawab Kepala Ruangan**

Pelaksanaan metoda pemberian asuhan keperawatan tim secara optimal tidak terlepas dari tanggung jawab kepala ruangan. Sitorus (2006) berpendapat bahwa tanggung jawab kepala ruangan dalam keperawatan tim meliputi menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf, membantu staf menetapkan sasaran dari unit/ ruangan, memberi kesempatan ketua tim untuk pengembangan kepemimpinan, mengorientasikan tenaga yang baru tentang fungsi metoda keperawatan tim, menjadi narasumber bagi ketua tim, mendorong staf untuk meningkatkan kemampuan melalui riset keperawatan, menciptakan iklim komunikasi yang terbuka. Berdasarkan uraian di atas maka peran kepala ruangan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan metoda pemberian asuhan keperawatan tim. Hal ini disebabkan karena kepala ruangan dapat membuat standar kinerja yang jelas, mendukung kepemimpinan ketua tim serta keterlibatan aktif dari ketua tim dan anggota tim.

Pendapat lain menurut Suarli dan Bahtiar (2011) bahwa tanggung jawab kepala ruangan terkait dengan fungsi-fungsi manajemen keperawatan meliputi :

**Perencanaan**, yang meliputi menunjuk ketua tim, mengikuti serah terima pasien, mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien bersama ketua tim, mengidentifikasi jumlah kebutuhan tenaga keperawatan di ruangan bersama ketua tim, mengatur penugasan/ penjadualan dinas, merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan, mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medik, program pengobatan dan kolaborasi dengan tim medis tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan, merencanakan pengembangan staf melalui pendidikan dan pelatihan, membantu membimbing peserta didik keperawatan, dan menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan serta rumah sakit.

**Pengorganisasian**, yang meliputi merumuskan metoda penugasan yang digunakan, merumuskan tujuan metoda penugasan, membuat rentang kendali terhadap ketua tim dan ketua tim membawahi 2-3 staf perawat, membuat uraian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas, mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan, mengatur dan mengendalikan logistik ruangan, mengatur dan mengendalikan kondisi tempat praktek, mendelegasikan tugas kepada ketua tim pada saat berhalangan hadir, memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien, dan mengidentifikasi masalah dan cara penanganan masalah.

**Pengarahan**, yang meliputi memberi pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim, memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik, memberikan motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap, menginformasikan hal-hal yang dianggap penting yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pasien, melibatkan staf sejak awal sampai akhir kegiatan, membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya, dan meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain.

**Pengawasan**, yang meliputi mengawasi dan berkomunikasi secara langsung dengan ketua tim dan anggota tim mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, melakukan pengawasan langsung melalui inspeksi, observasi, atau laporan langsung secara lisan dan memperbaiki kelemahan yang ada, melakukan pengawasan tidak langsung melalui pengecekan daftar hadir ketua tim, rencana keperawatan serta dokumentasi keperawatan, mendengarkan laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas, mengevaluasi pelaksanaan tugas bersama ketua tim, dan melakukan audit keperawatan.

Dengan demikian jelaslah bahwa peran kepala ruangan dalam pelaksanaan metoda keperawatan tim sangat penting terutama terkait dengan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen keperawatan dalam mengelola asuhan keperawatan di ruangan. Apabila pelaksanaan fungsi manajemen

**Universitas Indonesia**

asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik maka konsep keperawatan tim akan dapat berjalan dengan optimal sehingga dapat meningkatkan kepuasan dari semua anggota tim.

### **Tanggung Jawab Ketua Tim**

Terlaksananya metoda pemberian asuhan keperawatan tim merupakan tanggung jawab ketua tim. Terdapat beberapa tanggung jawab ketua tim. Menurut Marquis dan Huston (2012) ketua tim mempunyai tugas membantu anggota tim, memberikan asuhan langsung kepada pasien, memberikan penyuluhan dan mengkoordinasikan aktivitas pasien. Selanjutnya Blais, Hayes, Kozier, dan Erb (2007) mengemukakan bahwa tugas ketua tim memotivasi staf, memberikan perintah pada staf, membimbing staf dan memberikan penugasan pada staf.

Sitorus (2006) berpendapat bahwa tanggung jawab ketua tim meliputi mengkaji setiap klien dan menetapkan rencana asuhan keperawatan, mengkoordinasikan rencana asuhan keperawatan dengan tindakan medis, membagi tugas pada anggota tim, memberikan bimbingan melalui konferensi dan mengevaluasi pemberian asuhan keperawatan, hasil yang dicapai dan mendokumentasikannya. Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab ketua tim sangat penting dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim. Optimalisasi tanggung jawab ketua tim dapat meningkatkan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan secara efektif dan efisien.

### **Tanggung Jawab Anggota Tim**

Adapun tanggung jawab anggota tim menurut Marquis dan Huston (2012) meliputi memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan kompetensinya dan bekerjasama dengan ketua tim dan anggota tim yang lain. Selanjutnya Sitorus (2006) menambahkan bahwa anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim. Untuk itu anggota tim merupakan staf perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada

**Universitas Indonesia**

pasien melalui kerjasama tim yang baik di bawah bimbingan ketua tim. Anggota tim yang baik harus menghargai kepemimpinan ketua tim.

## **2.5 Dampak Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim Terhadap Perawat Pelaksana**

Penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dapat memberikan dampak pada kualitas pelayanan keperawatan khususnya bagi perawat pelaksana. Dampak positif dari penerapannya adalah dapat menimbulkan motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi, meningkatkan pemanfaatan tenaga keperawatan yang bervariasi kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan, lebih menghargai harkat dan martabat manusia, berorientasi kepada kebutuhan pasien dan perawat, memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, komunikasi dengan pasien/keluarga dan tim serta tim kesehatan lain yang luas, memberikan otonomi kepada anggota tim dan menimbulkan kepuasan kerja yang tinggi bagi perawat. Dampak negatif adalah adanya keterbatasan waktu perawat untuk merencanakan asuhan keperawatan pada pasien. (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Sitorus, 2006; Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007; Tomey, 2009).

## **2.6 Karakteristik Individu**

Karakteristik individu yang dibahas merupakan gambaran karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja. Karakteristik individu juga dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat.

### **2.6.1 Umur**

Umur sejalan dengan adanya perubahan fisik dan psikologis. Kepuasan cenderung meningkat pada profesional seiring dengan bertambahnya usia (Robbins, 2006). Terdapat kecenderungan pegawai yang tua lebih merasa puas daripada pegawai yang berumur relatif muda. Hal ini diasumsikan

**Universitas Indonesia**

bahwa pegawai yang lebih tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan sedangkan pegawai yang lebih muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerjanya sehingga apabila antara harapan dan realita kerja terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan menjadi tidak puas (Mangkunegara, 2005). Hal ini sesuai dengan penelitian Pillay (2009) bahwa perawat yang berusia lebih dari 40 tahun lebih puas dibandingkan yang muda. Selain itu menurut hasil penelitian Juliati (2002) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kepuasan kerja. Sunarty (2010) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa rata-rata usia perawat di RSUD Kendari adalah 29.81 tahun dan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan kerja perawat.

### **2.6.2 Jenis kelamin**

Jenis kelamin merupakan perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan (Robbins, 2006). Penelitian Sunarty (2010) dengan hasil bahwa mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 84.2 % dan tidak mempunyai hubungan yang bermakna jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat. Selain itu penelitian Pillay (2009) menunjukkan bahwa dalam melakukan pekerjaan perempuan lebih puas dibandingkan dengan laki-laki.

### **2.6.3 Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam pekerjaan. Pendidikan akan memberikan status pada individu dalam pekerjaan. Penelitian Juliati (2002) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa mayoritas perawat di rawat inap berpendidikan D3 Keperawatan (Sunarty, 2010).

#### 2.6.4 Masa kerja

Masa kerja merupakan pengalaman dalam bekerja selama kurun waktu tertentu. Lama kerja mempunyai korelasi yang positif dengan kepuasan kerja (Robbins, 2006). Hasil penelitian Pillay (2009) menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja lebih dari 20 tahun mempunyai kepuasan kerja yang lebih dibandingkan perawat dengan masa kerja kurang dari 20 tahun. Penelitian Sunarty (2010) menunjukkan bahwa rata-rata lama kerja perawat di RSUD Kendari 6.92 tahun dan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepuasan kerja perawat. Selain itu penelitian Juliati (2002) bahwa rata-rata masa kerja perawat di rawat inap 5-10 tahun dan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian Suud (1996) menunjukkan bahwa masa kerja perawat yang lebih dari 5 tahun dalam bekerja akan lebih puas karena alasan biasanya sudah PNS, pangkat lebih tinggi, gaji lebih besar, dan kesempatan promosi lebih besar sehingga kepuasan lebih tinggi.

#### 2.7 Integrasi Teori Kepuasan Kerja Perawat dengan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim

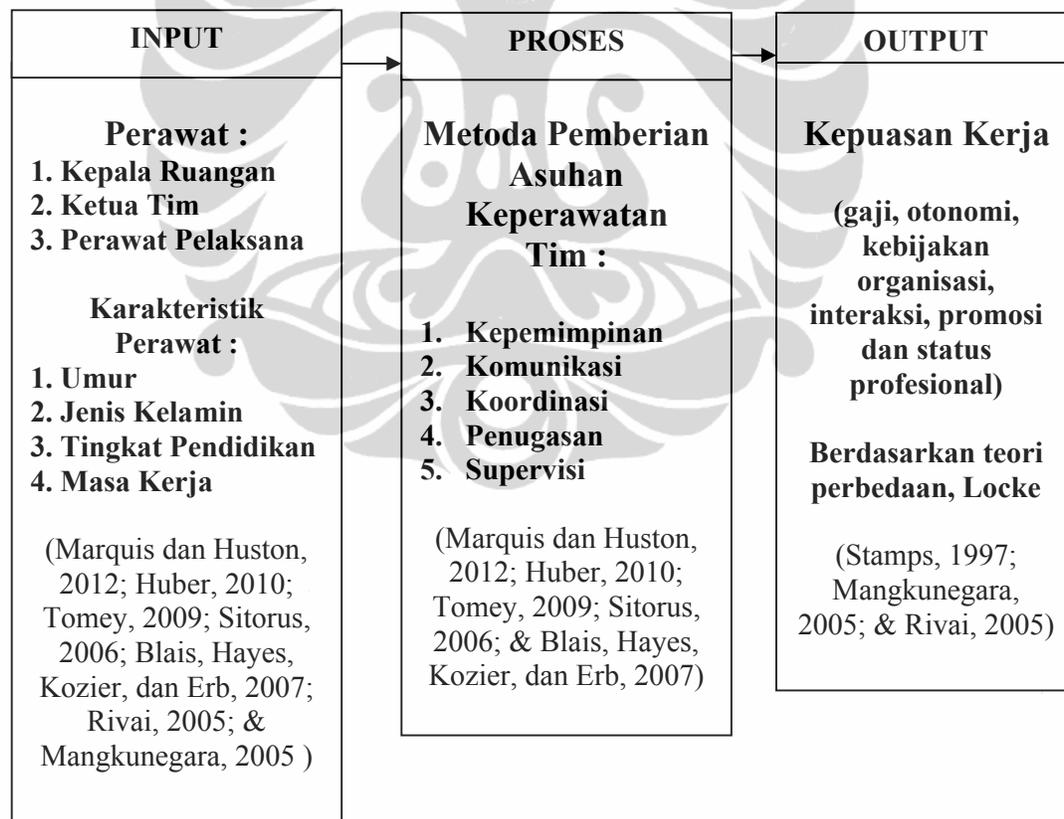
Integrasi teori dalam penelitian ini menggunakan pendekatan **sistem dalam keperawatan yang meliputi input, proses dan output**. Input meliputi personal perawat, peralatan, perencanaan, pengetahuan dan keterampilan. Proses adalah bagaimana manajemen keperawatan mengelola tenaga keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan. Sedangkan output digambarkan sebagai resolusi dari masalah keperawatan (Swansburg, 1999 dalam Sumijatun, 2010). Integrasi teori pada penelitian ini adalah kepuasan kerja yang berhubungan dengan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim.

**Input** pada penelitian ini adalah personal individu berupa personal perawat yang meliputi kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Tomey, 2009; Sitorus, 2006; dan Blais, Hayes,

**Universitas Indonesia**

Kozier, dan Erb, 2007). **Proses** pada penelitian ini adalah penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang meliputi kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Tomey, 2009; Sitorus, 2006; dan Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007). **Output** pada penelitian ini adalah kepuasan kerja perawat yang dapat diukur berdasarkan teori yang digunakan meliputi teori perbedaan dengan elemen kepuasan kerja yang meliputi gaji, otonomi, kebijakan organisasi, interaksi, promosi dan status profesional (Stamps, 1997; Mangkunegara, 2005; Rivai, 2005). Integrasi teori dalam penelitian ini digambarkan pada diagram 2.2.

Diagram 2.2 Integrasi Teori dalam Penelitian  
Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim  
dengan Kepuasan Kerja Perawat



## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL**

Berdasarkan pada teori yang dijelaskan pada bab sebelumnya maka pada bab ini menguraikan tentang kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional dari penelitian yang dilakukan.

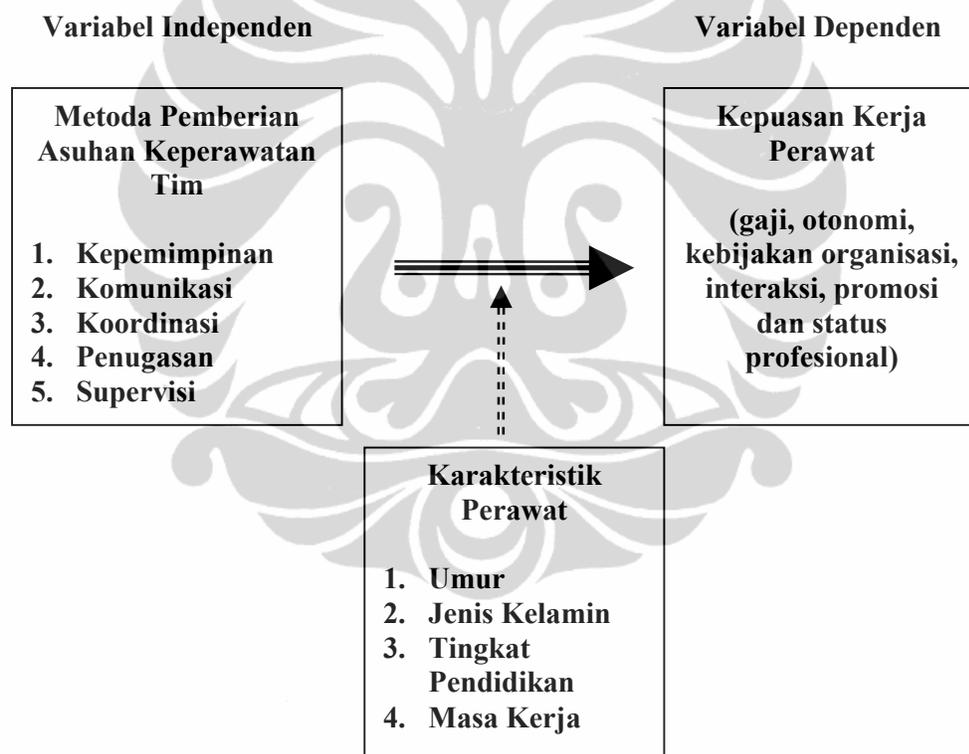
#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan pemikiran konseptual dan visi yang jelas tentang konsep-konsep yang diteliti oleh peneliti (Polit dan Beck, 2010). Kerangka konsep penelitian ini berdasarkan variabel dependen dan independen. Variabel dependen adalah kepuasan kerja perawat dan variabel independen adalah metoda pemberian asuhan keperawatan tim.

Kepuasan kerja terpenuhi apabila hasil yang didapatkan lebih besar dari harapan. Hal ini sesuai dengan teori perbedaan yang dikembangkan oleh Locke tahun 1969 dalam Mangkunegara (2005). Elemen kepuasan kerja meliputi gaji, otonomi, persyaratan tugas, kebijakan organisasi, interaksi dan status profesional (Stamps, 1997). Kepuasan kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi isi pekerjaan, supervisi, organisasi dan manajemen, promosi, gaji, rekan kerja dan kondisi kerja. Selain itu kepuasan kerja dipengaruhi oleh faktor individu yang meliputi kecerdasan, kecakapan khusus, umur, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berfikir, persepsi dan sikap kerja. (Mangkunegara, 2005; dan Rivai, 2005). Pada penelitian ini peneliti berfokus kepada elemen kepuasan kerja yang meliputi gaji, otonomi, kebijakan organisasi, interaksi, promosi dan status profesional. Karakteristik individu sebagai faktor perancu yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

Huber (2010) mengemukakan bahwa elemen dari metoda pemberian asuhan keperawatan meliputi pengambilan keputusan klinik, penugasan, komunikasi, manajemen/ kepemimpinan, koordinasi. Marquis dan Huston (2012) menambahkan elemen supervisi. Fokus peneliti adalah pada elemen kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi. Hubungan antara variabel kepuasan kerja perawat dengan variabel metoda pemberian asuhan keperawatan tim digambarkan sesuai dengan kerangka konsep pada diagram 3.1.

Diagram 3.1 Kerangka Konsep Penelitian  
Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim  
dengan Kepuasan Kerja Perawat



### 3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan prediksi hasil penelitian yang diharapkan oleh peneliti (Polit dan Beck, 2010). Sedangkan menurut Dahlan (2010) hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian. Hipotesis akan dibuktikan dan diuji kebenarannya

melalui penelitian (Polit dan Beck, 2010; Dahlan, 2010; dan Hastono dan Sabri, 2010). Hipotesis pada penelitian ini meliputi hipotesis mayor dan minor.

### **3.2.1 Hipotesis mayor**

Terdapat hubungan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

### **3.2.2 Hipotesis minor**

- 3.2.2.1 Terdapat hubungan kepemimpinan pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.
- 3.2.2.2 Terdapat hubungan komunikasi pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja rawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.
- 3.2.2.3 Terdapat hubungan koordinasi pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.
- 3.2.2.4 Terdapat hubungan penugasan pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.
- 3.2.2.5 Terdapat hubungan supervisi pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

### **3.3 Definisi Operasional**

Aspek yang dipelajari dalam penelitian ini meliputi dua variabel yang telah teridentifikasi dalam kerangka konsep, yaitu metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat. Definisi operasional diuraikan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>I Variabel Independen</b>					
1	Penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim	Persepsi perawat terhadap penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang diberikan oleh sekelompok perawat dalam suatu tim dipimpin oleh ketua tim yang meliputi kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi	Kuesioner bagian B terdiri dari 20 item pernyataan, nomor 1-20 dengan skala Likert 1-4 dengan kategori : 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Rata-rata skor dari sub variabel kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi dengan kriteria : 1. Kurang baik ( $< \text{mean}$ ) 2. Baik ( $\geq \text{mean}$ ) Mean (2.95)	Ordinal
2	Kepemimpinan	Persepsi perawat tentang kemampuan kepemimpinan kepala ruangan, peran dan gaya kepemimpinan ketua tim dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim	Kuesioner bagian B terdiri dari 5 item pernyataan, nomor 1-5 dengan skala Likert 1-4 dengan kategori : 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Rata-rata skor dari sub variabel kepemimpinan dengan kriteria : 1. Kurang baik ( $< \text{mean}$ ) 2. Baik ( $\geq \text{mean}$ ) Mean (2.98)	Ordinal
3	Komunikasi	Persepsi perawat tentang komunikasi kepala ruangan dan ketua tim kepada anggota tim melalui konferensi dan catatan keperawatan pada penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim	Kuesioner bagian B terdiri dari 5 item pernyataan, nomor 6-10 dengan skala Likert 1-4 dengan kategori : 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Rata-rata skor dari sub variabel komunikasi dengan kriteria : 1. Kurang baik ( $< \text{mean}$ ) 2. Baik ( $\geq \text{mean}$ ) Mean (2.87)	Ordinal

4	Koordinasi	Persepsi perawat tentang kegiatan kerjasama dan koordinasi antara kepala ruangan dan ketua tim baik dalam tim maupun dengan unit terkait	Kuesioner bagian B terdiri dari 5 item pernyataan, nomor 11-15 dengan skala Likert 1-4 dengan kategori : 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Rata-rata skor dari sub variabel koordinasi dengan kriteria : 1. Kurang baik ( $< \text{mean}$ ) 2. Baik ( $\geq \text{mean}$ ) Mean (3.08)	Ordinal
5	Penugasan	Persepsi perawat tentang kegiatan pembagian tugas yang dilakukan oleh ketua tim kepada anggota tim sesuai dengan uraian tugasnya.	Kuesioner bagian B terdiri dari 5 item pernyataan, nomor 16-20 dengan skala Likert 1-4 dengan kategori : 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Rata-rata skor dari sub variabel penugasan dengan kriteria : 1. Kurang baik ( $< \text{mean}$ ) 2. Baik ( $\geq \text{mean}$ ) Mean (2.97)	Ordinal
6	Supervisi	Persepsi perawat tentang kegiatan pemberian arahan dan bimbingan dari kepala ruangan dan ketua tim kepada anggota tim	Kuesioner bagian B terdiri dari 5 item pernyataan, nomor 21-25 dengan skala Likert 1-4 dengan kategori : 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Rata-rata skor dari sub variabel supervisi dengan kriteria : 1. Kurang baik ( $< \text{mean}$ ) 2. Baik ( $\geq \text{mean}$ ) Mean (2.84)	Ordinal

## II Variabel dependen

1	Kepuasan kerja perawat	Persepsi perawat yang menyatakan perasaan senang atau tidak senang terhadap pekerjaannya yang meliputi gaji, otonomi, tugas pekerjaan, kebijakan organisasi, interaksi dan status profesional.	Kuesioner bagian C yang terdiri dari 30 item pernyataan dimensi kerja kenyataan dan 30 item pernyataan dimensi kerja harapan, nomor 1-30 masing-masing untuk kenyataan dan	Rata-rata skor dari sub variabel gaji, otonomi, tugas pekerjaan, kebijakan organisasi, interaksi dan status profesional dengan kriteria : 1. Kurang puas	Ordinal
---	------------------------	--	--	---	---------

harapan dengan skala Likert 1-7. Dimensi kerja kenyataan dengan kategori :

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Agak tidak setuju
4. Tidak ada pendapat
5. Agak setuju
6. Setuju
7. Sangat setuju

Dimensi kerja harapan dengan kategori :

1. Sangat tidak penting
2. Tidak penting
3. Kurang penting
4. Tidak ada pendapat
5. Agak penting
6. Penting
7. Sangat penting

Cara pengukuran dengan membandingkan selisih antara dimensi kerja kenyataan dan harapan

(< median)  
2. Puas ( $\geq$  median)  
Median (79.89)

### III Karakteristik Individu

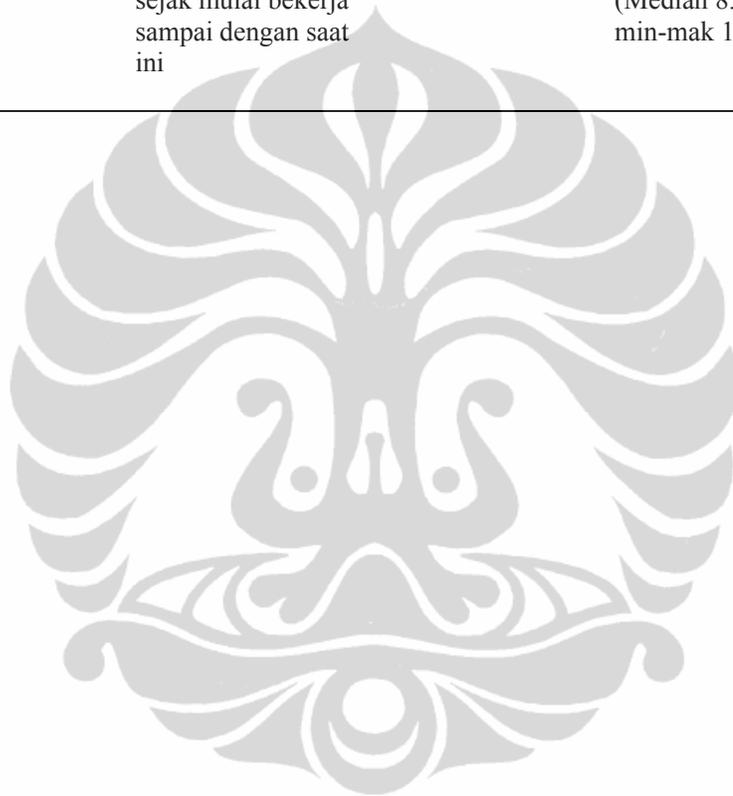
1	Umur	Usia responden dalam tahun sejak lahir sampai dengan saat ini	Kuesioner bagian A	Jumlah umur dalam tahun (Median 30.00; min-mak 23-48)	Rasio
2	Jenis Kelamin	Karakteristik fisik responden berdasarkan ciri khas jenis kelamin	Kuesioner bagian A	Dikelompokkan : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir responden dan	Kuesioner bagian A	Dikelompokkan :	Ordinal

Universitas Indonesia

---

	mendapatkan tanda kelulusan		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SPK</li> <li>2. D 3 Keperawatan</li> <li>3. D 4 Keperawatan</li> <li>4. S1 Keperawatan</li> <li>5. Ners</li> </ol>		
4	Masa Kerja	Lamanya bekerja responden terhitung sejak mulai bekerja sampai dengan saat ini	Kuesioner bagian A	Masa kerja dalam tahun (Median 8.00; min-mak 1-33)	Rasio

---



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang metode penelitian yang dilakukan. Adapun metode penelitian ini meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan analisis data.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti (Polit dan Beck, 2010). Peneliti ingin mengetahui hubungan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tanpa dilakukan intervensi oleh peneliti. Berdasarkan dimensi waktu, penelitian bersifat *cross sectional* karena pengukuran variabel metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat dilakukan pada satu periode waktu pengukuran (Polit dan Beck, 2010; Dahlan, 2010). Pengukuran menggunakan kuesioner sehingga diperoleh data primer dari perawat.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan objek yang diminati peneliti (Polit dan Beck, 2010; Brockopp dan Tolsma, 2000; Hastono dan Sabri, 2010). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang berjumlah 92 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian yang karakteristiknya diukur dan

dipakai untuk menduga karakteristik populasi (Polit dan Beck, 2010; Brockopp dan Tolsma, 2000; Hastono dan Sabri, 2010). Pada penelitian ini sampel yang diteliti adalah perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dengan kriteria inklusi :

1. Bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang minimal 1 (satu) tahun dan telah menerapkan metoda pemberian asuhan keperawatan tim (Ruangan Bedah, Dalam, dan Anak) minimal 6 bulan.
2. Mempunyai latar belakang pendidikan minimal Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).
3. Tidak sedang cuti bekerja baik cuti sakit, tahunan, besar melahirkan maupun sedang menjalani tugas belajar.
4. Bersedia menjadi responden dengan mengisi surat kesediaan menjadi responden.

Berdasarkan kriteria inklusi di atas maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 82 perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Agar jumlah sampel dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah maka diperlukan penghitungan besar sampel penelitian untuk memperkirakan besaran sampel minimal secara statistik pada penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin (Umar, 2007) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

- n = jumlah sampel  
 N = jumlah populasi  
 e = taraf signifikansi

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa dari jumlah populasi 92 orang, didapatkan perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi penelitian

82 orang, karena 10 orang mempunyai masa kerja kurang dari 1 (satu) tahun. Maka didapatkan jumlah sampel dengan taraf signifikansi 95 % (0.05) adalah :

$$n = \frac{92}{(1 + 92 \cdot (0.05)^2)}$$

$$n = 74.8 \text{ orang} = 75 \text{ orang}$$

Jumlah sampel yang didapatkan berdasarkan hasil penghitungan tersebut di atas perlu diantisipasi apabila terdapat responden yang mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung. Untuk itu ditambahkan terlebih dahulu 5 % dari jumlah sampel di atas. Maka jumlah sampel penelitian yang akan diambil sebanyak  $75 + 3.8 = 78.8$  dibulatkan menjadi 79 orang. Pada pelaksanaan penelitian dari jumlah total sampel 82 orang diambil sebanyak 80 orang, karena ada 2 orang yang sedang sakit.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 80 orang sedangkan jumlah hitung sampel 79 orang sehingga jumlah sampel sudah melewati dari jumlah minimal sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan metoda *total sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang sudah memenuhi kriteria inklusi penelitian ini.

### 4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dengan alasan bahwa sedang dilakukan upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan model praktik keperawatan profesional sejak tahun 2010 yang sudah didukung oleh pedoman yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Selain itu belum ada yang melakukan penelitian yang terkait dengan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat. Penelitian ini dilakukan di 9

(sembilan) ruangan , yaitu ruangan bedah, dalam, dan anak Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Adapun tempat penelitian ini sesuai dengan rencana tempat pada proposal penelitian, yaitu ruangan Cempaka, Dahlia, Flamboyan, Soka, Kemuning, Seruni, Kenanga, Mawar dan Anyelir Atas.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari Pembimbing dan Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Waktu pengambilan data dilakukan mulai tanggal 16 - 25 Mei 2012. Terlampir waktu penelitian dimulai dari proposal sampai dengan pengumpulan laporan penelitian.

#### **4.5 Etika Penelitian**

Penelitian ini diawali dengan lolos uji Etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kemudian peneliti mengajukan izin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang melalui surat pengantar dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengadakan pendekatan terhadap responden yang sesuai dengan kriteria. Aspek etik yang diterapkan pada penelitian ini meliputi prinsip etik yang terdapat dalam pedoman etik penelitian yang disusun oleh Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2007), Polit and Beck (2010) dan Burn and Grove (2010).

##### **4.5.1 Prinsip Dasar Etik Penelitian Kesehatan dan Aplikasinya, meliputi :**

###### **4.5.1.1 Menghargai Harkat dan Martabat Manusia (*Self Determination*)**

Hak responden yang sesuai dengan prinsip etik ini adalah responden mempunyai hak otonomi, yakni hak untuk menentukan keputusan sendiri secara sadar dan terbebas dari keterpaksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Responden sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini dengan tidak mendapatkan sangsi

**Universitas Indonesia**

apapun. Selain itu responden mempunyai hak untuk dihargai sepenuhnya oleh peneliti (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2007 dan Polit dan Beck, 2010).

Aplikasi prinsip etik ini adalah peneliti memberikan kebebasan kepada semua perawat pelaksana untuk memutuskan keikutsertaannya sebagai responden dalam penelitian ini secara sukarela dan tidak terpaksa. Peneliti memberikan penjelasan yang jelas tentang tujuan, manfaat dan dampak dari penelitian ini. Semua perawat yang menjadi responden diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang tidak dipahami dalam penelitian ini. Semua responden dalam penelitian ini diberikan kesempatan untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari keikutsertaannya dalam penelitian ini apabila responden merasa ada hal-hal yang tidak berkenan dan tidak sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti sebelum pelaksanaan penelitian.

Peneliti juga memperhatikan prinsip etik kerahasiaan (*confidentiality*). Hak responden yang sesuai dengan prinsip etik ini adalah responden berhak untuk dijaga tentang rahasia pribadinya dalam penelitian ini (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2007 dan Polit dan Beck, 2010). Penerapan prinsip etik ini adalah peneliti menjaga kerahasiaan data semua perawat yang menjadi responden. Pada saat pengumpulan data, perawat tidak mencantumkan nama lengkap tetapi hanya mencantumkan nama inisial agar tidak dapat diketahui oleh orang lain. Peneliti mencantumkan kode responden pada lembaran kuisioner. Data responden hanya digunakan oleh peneliti untuk keperluan penelitian ini dari mulai pengumpulan data sampai dengan penyusunan laporan penelitian ini. Semua data hasil penelitian ini disimpan di dalam lemari terkunci dan dijaga kerahasiaannya untuk data yang berbentuk berkas sedangkan untuk data yang tersimpan di dalam komputer peneliti menyimpannya dalam file khusus yang hanya diketahui oleh peneliti. Penyimpanan data ini sampai jangka waktu 5 tahun.

#### 4.5.1.2 Memperhatikan Kesejahteraan Responden (*Beneficence dan Nonmaleficence*)

Hak responden yang sesuai dengan prinsip etik ini adalah hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan hal-hal yang merugikan. Selain itu hak responden untuk terbebas dari eksploitasi dalam penelitian ini (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2007 dan Polit dan Beck, 2010).

Aplikasi dari prinsip etik pada penelitian ini adalah peneliti menjelaskan kepada semua perawat yang menjadi responden tentang penelitian yang akan dilakukan yang meliputi tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan dampak penelitian. Peneliti menjelaskan kepada semua perawat yang menjadi responden tentang manfaat yang diperoleh dari penelitian ini, yaitu dapat mendiskusikan masalah penelitian ini dengan peneliti sehingga perawat yang menjadi responden mempunyai pengetahuan tentang kondisi dirinya yang berkaitan dengan masalah dalam penelitian ini sehingga diharapkan dapat membantu perawat lain yang mempunyai masalah yang sesuai dengan masalah penelitian ini sehingga dapat memberikan kontribusi untuk perbaikan manajemen rumah sakit.

Peneliti juga memberikan penjelasan tentang kemungkinan dampak yang dapat dirasakan oleh semua perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini seperti berkurangnya waktu dalam bekerja karena tersita untuk pengisian kuisisioner dan perasaan canggung dengan peneliti karena baru dikenalnya. Langkah yang dilakukan oleh peneliti untuk mengurangi kemungkinan dampak tersebut adalah dengan melakukan pendekatan dan berbicara dengan bahasa yang baik dan sopan dengan semua perawat yang menjadi responden, peneliti memberi kesempatan untuk pengisian kuisisioner sesuai waktu yang disediakan oleh responden, serta peneliti lebih berhati-hati selama proses penelitian ini dan selalu menjaga hubungan baik dengan semua perawat yang menjadi responden.

**Universitas Indonesia**

Peneliti menjelaskan dan meyakinkan kepada semua responden bahwa tidak ada hal-hal yang menyebabkan responden merasa tidak nyaman maupun hal-hal yang merugikan bagi responden dalam penelitian ini.

#### **4.5.1.3 Keadilan (*Justice*)**

Hak responden yang sesuai dengan prinsip etik ini adalah responden berhak untuk mendapatkan perlakuan yang adil dalam penelitian ini (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2007 dan Polit dan Beck, 2010). Aplikasi dari prinsip etik ini adalah semua perawat mempunyai hak untuk diperlakukan secara adil oleh peneliti dalam penelitian ini. Peneliti tidak melakukan diskriminasi kepada responden selama penelitian ini sehingga semua perawat yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ini berhak dipilih sebagai responden tanpa melihat perbedaan jenis kelamin, suku, bahasa dan lain-lain antara satu responden dengan yang lainnya.

#### **4.5.2 Persetujuan Sebelum Penelitian (*Informed Consent*)**

Persetujuan/ *Informed Consent* merupakan responden memperoleh, memahami informasi yang memadai tentang penelitian dan mempunyai kebebasan untuk menyetujui atau menolak sebagai responden secara sukarela. *Informed consent* didokumentasikan pada lembar persetujuan yang berisi tentang tujuan, waktu, partisipasi responden secara sukarela, manfaat dan dampak penelitian yang ditandatangani responden (Polit dan Beck, 2010). Secara rinci terlampir *informed consent* dan informasi tentang penelitian.

Berdasarkan uraian di atas maka proses untuk memperoleh persetujuan pada penelitian ini meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

- 4.5.2.1 Peneliti mendatangi ruangan masing-masing responden yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini. Kemudian peneliti memberikan surat permohonan menjadi responden.
- 4.5.2.2 Peneliti memberikan penjelasan secara jelas tentang tujuan penelitian, waktu penelitian, partisipasi responden secara sukarela, manfaat penelitian dan dampak penelitian kepada responden secara berkelompok pada setiap shift jaga di ruangan masing-masing.
- 4.5.2.3 Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti dan menanyakan hal-hal yang belum dipahami oleh responden.
- 4.5.2.4 Peneliti menanyakan kesediaan calon responden untuk ikut serta dalam penelitian ini. Apabila calon responden sudah bersedia dan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini selanjutnya calon responden menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi responden.

#### **4.4 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner disusun menjadi tiga bagian, yaitu bagian A berisi tentang data karakteristik individu, bagian B berisi pernyataan tentang variabel metoda pemberian asuhan keperawatan tim, dan bagian C berisi pernyataan tentang variabel kepuasan kerja perawat.

##### **4.4.1 Kuisisioner bagian A**

Kuisisioner bagian A disusun sendiri oleh peneliti. Kuisisioner ini digunakan untuk memperoleh data karakteristik individu yang diambil langsung dari perawat disebut data primer. Karakteristik individu yang diteliti pada penelitian ini meliputi komponen umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja. Cara pengisian data untuk komponen umur dan masa kerja tidak dikategorikan sedangkan untuk jenis kelamin dan tingkat pendidikan

dikategorikan. Komponen jenis kelamin dikategorikan menjadi pria dan wanita sedangkan tingkat pendidikan dikategorikan menjadi SPK, Diploma 3 keperawatan, Diploma 4 Keperawatan, S1 keperawatan dan Ners.

#### 4.4.2 Kuisisioner bagian B

Kuisisioner bagian B berisi pernyataan tentang variabel metoda pemberian asuhan keperawatan tim dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep Huber (2010); Marquis dan Huston (2012) yang meliputi sub variabel kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi. Variabel kepemimpinan menggunakan konsep tentang peran, model peran, gaya kepemimpinan dan penghargaan kepemimpinan, variabel komunikasi menggunakan konsep tentang saluran, jenis, proses, strategi, dan hambatan komunikasi, dan variabel koordinasi menggunakan konsep tentang koordinasi dalam tim, koordinasi dengan unit terkait dan tim kesehatan lain. Sedangkan variabel penugasan menggunakan konsep tentang penugasan sesuai dengan kemampuan dan wewenang, penugasan yang adil, serta ketepatan waktu penugasan dan variabel supervisi menggunakan konsep tentang peran supervisor, jadwal supervisi, dan jenis supervisi. Jumlah keseluruhan kuisisioner ini terdiri dari 25 item pernyataan yang diuraikan pada tabel 4.1.. Sumber data berupa data primer karena diambil langsung dari responden.

Tabel 4.1  
Kuisisioner bagian B

No	Variabel	Jumlah Pernyataan	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
1	Kepemimpinan	5 item	1,2,3,4 dan 5	-
2	Komunikasi	5 item	6,7,8, dan 10	9
3	Koordinasi	5 item	11,12,13,14 dan 15	-
4	Penugasan	5 item	16,17,18,19, dan 20	-
5	Supervisi	5 item	21,22,23,24 dan 25	-

Jawaban menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari skor 1 – 4. Kriteria penilaian tergantung pada pernyataan positif, yaitu skor 1 tidak setuju, skor 2 kurang setuju, skor 3 setuju dan skor 4 sangat setuju. Untuk pernyataan negatif, yaitu skor 1 sangat setuju, skor 2 setuju, skor 3 kurang setuju dan skor 4 tidak setuju.

#### 4.4.3 Kuisisioner bagian C

Kuisisioner bagian C berdasarkan *Index of Work Satisfaction* yang dikembangkan oleh Stamps (1997). Kuisisioner aslinya berjumlah 44 item pernyataan dan dimodifikasi oleh peneliti menjadi 30 item pernyataan sesuai dengan situasi dan kondisi tempat penelitian. Item pernyataan yang diambil dan dimodifikasi oleh peneliti adalah nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 29, 31, 35, 40 dan 43. Selain itu peneliti juga memodifikasinya dengan cara menambahkan sub variabel promosi. Kuisisioner penelitian ini berisi pernyataan tentang variabel kepuasan kerja perawat yang meliputi sub variabel gaji, otonomi, kebijakan organisasi, interaksi, promosi dan status profesional sebanyak 30 item pernyataan seperti diuraikan pada tabel 4.2. Adapun hasil uji kuisisioner yang dikembangkan Stamps adalah untuk uji reliabilitas 0.89 dan uji validitas 0.301 – 0.854. Sedangkan hasil uji kuisisioner yang dilakukan peneliti adalah untuk uji reliabilitas 0.946 dan uji validitas 0.454 – 0.833. Dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas dan uji validitas kuisisioner yang dilakukan oleh peneliti untuk uji reliabilitas hasilnya lebih besar sedangkan untuk uji validitas nilai minimum lebih besar dan nilai maksimum lebih kecil. Pengukuran kuisisioner ini berdasarkan rumus penghitungan dimensi kerja kenyataan dan harapan sesuai dengan teori perbedaan yang sudah diuraikan pada bab 2 penelitian ini (halaman 18) (Supranto, 2006; & Juliati, 2002). Data berupa data primer karena diambil langsung dari responden.

Tabel 4.2  
Kuisisioner bagian C

No	Variabel	Jumlah Pernyataan	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
1	Gaji			-
	a. Harapan	5 item	1,2,3,4, dan 5	
	b. Kenyataan	5 item	1,2,3,4, dan 5	
2	Otonomi			-
	a. Harapan	5 item	6,7,8,9, dan 10	
	b. Kenyataan	5 item	6,7,8,9, dan 10	
3	Tugas Pekerjaan			-
	a. Harapan	5 item	11,12,13,14, dan 15	
	b. Kenyataan	5 item	11,12,13,14, dan 15	
4	Kebijakan Organisasi			-
	a. Harapan	5 item	16,17,18,19, dan 20	
	b. Kenyataan	5 item	16,17,18,19, dan 20	
5	Interaksi			-
	a. Harapan	5 item	21,22,23,24, dan 25	
	b. Kenyataan	5 item	21,22,23,24, dan 25	
6	Status Profesional			-
	a. Harapan	5 item	26,27,28,29, dan 30	
	b. Kenyataan	5 item	26,27,28,29, dan 30	

Cara pengisian pada lembar jawaban dengan memberikan penilaian berdasarkan dimensi kerja kenyataan dan harapan dengan masing-masing skor antara 1 sampai dengan 7. Pada bagian kiri adalah skala (angka) kenyataan yang diterima dari RS yang ditunjukkan oleh angka 1 sampai dengan 7, dengan kategori 1. Sangat tidak setuju, 2. Tidak setuju, 3. Kurang setuju, 4. Tidak ada pendapat, 5. Agak setuju, 6. Setuju, dan 7. Sangat setuju. Pada bagian kanan adalah skala (angka) harapan yang ingin diterima dari RS yang ditunjukkan oleh angka 1 sampai dengan 7, dengan kategori 1. Sangat tidak penting, 2. Tidak penting, 3. Kurang penting, 4. Tidak ada pendapat, 5. Agak penting, 6. Penting dan 7. Sangat penting.

#### 4.4.4 Uji Coba Instrumen

Kuisisioner diujicobakan sebelum penelitian dilakukan kepada 30 calon responden yang memenuhi kriteria sampel dalam penelitian ini sehingga pernyataan mudah dipahami (Sugiyono, 2003). Uji coba dilaksanakan pada tanggal 30 April 2012 – 01 Mei 2012 di ruang Perinatologi Atas, Perinatologi Bawah dan NICU Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang karena mempunyai karakteristik perawat yang hampir sama dengan ruangan yang akan dijadikan tempat penelitian. Setelah dilakukan ujicoba instrumen maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Validitas instrumen diukur dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Momen* dengan tingkat signifikansi 0.05. Uji ini dilakukan dengan membandingkan r hasil dengan r tabel. Hasilnya dikatakan valid apabila r hasil lebih besar dari r tabel (Brockopp dan Tolsma, 2000; Hastono, 2007; Dharma, 2011; Sumartiningsih, Riyanto & Riduwan, 2007). Uji reliabilitas diuji dengan menggunakan *Alpha Cronbach*. Uji ini dilakukan dengan melihat nilai r *Alpha Cronbach*. Hasilnya dikatakan reliabel apabila nilai r *Alpha Cronbach* lebih besar dari nilai r tabel (Sumartiningsih, Riyanto & Riduwan, 2007; Brockopp dan Tolsma, 2000; Hastono, 2007; Dharma, 2011). Instrumen yang dapat digunakan dalam suatu penelitian minimal harus mempunyai nilai reliabilitas 0.80 (Dharma, 2011). Menurut Hastono (2010) variabel dikatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach*  $\geq 0.60$ .

Uji kuisisioner yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa kuisisioner kepuasan kerja perawat mempunyai nilai validitas antara 0.454 – 0.833 dan nilai reliabilitas 0.946 sedangkan kuisisioner metoda pemberian asuhan keperawatan tim mempunyai nilai validitas 0.370 – 0.827 dan nilai reliabilitas 0.932. Nilai r tabel pada penelitian ini nilai r adalah 0.361, artinya hasil uji validitas variabel kepuasan kerja perawat maupun metoda pemberian asuhan keperawatan tim adalah valid. Hasil uji reliabilitas pada

penelitian ini baik variabel kepuasan kerja perawat maupun metoda pemberian asuhan keperawatan tim adalah reliabel.

Tabel 4.3  
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Variabel / Sub Variabel	Jumlah Item Sebelum	Jumlah Item Sesudah	Uji Validitas	Uji Reliabilitas
Kepuasan Kerja	30	30	0.454 – 0.833	0.946
Metoda Pemberian Askep Tim	25	25	0.370 – 0.827	0.932
a. Kepemimpinan	5	5	0.518 – 0.651	
b. Komunikasi	5	5	0.385 – 0.827	
c. Koordinasi	5	5	0.632 – 0.763	
d. Penugasan	5	5	0.370 – 0.759	
e. Supervisi	5	5	0.637 – 0.796	

#### 4.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur penelitian ini dilaksanakan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

- 4.5.1 Peneliti mengajukan permohonan uji Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- 4.5.2 Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan UI kepada Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.
- 4.5.3 Peneliti melakukan identifikasi calon responden kemudian memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan akibat dari penelitian serta dipersilahkan mengisi lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi responden.
- 4.5.4 Peneliti menjelaskan kepada responden tentang cara pengisian kuisisioner dan responden dipersilahkan bertanya untuk pertanyaan yang tidak jelas.
- 4.5.5 Peneliti membagikan kuisisioner yang sudah dimasukkan ke dalam map coklat dan diberikan kode kepada responden secara langsung pada setiap shift jaga. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk

melakukan pengisian selama satu jam. Peneliti mendampingi responden pada saat sebelum pengisian kuisioner sampai dengan responden siap untuk melakukan pengisian kuisioner. Selama pengisian kuisioner peneliti meninggalkan responden untuk memberi kebebasan.

- 4.5.6 Peneliti meminta kepada responden untuk memasukkan kuisioner yang telah terisi ke dalam map coklat dan menutupnya kembali. Kemudian peneliti mengumpulkan kuisioner yang telah diisi oleh responden dan melakukan pengecekan kelengkapan data responden pada hari yang sama, apabila terdapat responden yang belum sempat mengisi karena kesibukan maka responden diberi kesempatan untuk mengumpulkan keesokan harinya.
- 4.5.7 Peneliti melakukan pengembalian kuisioner apabila terdapat item pernyataan yang masih belum terisi untuk dilakukan pengisian kembali oleh responden untuk selanjutnya dilakukan analisis data.

#### **4.6 Analisis Data**

Analisis data dilakukan setelah selesai proses pengumpulan data dan merupakan rangkaian proses pengolahan data. Adapun langkah-langkah pengolahan data menurut Hastono (2007) adalah sebagai berikut :

- a. Mengedit data  
Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap pengisian kuisioner yang telah dilakukan oleh responden baik kelengkapan, kejelasan maupun kesesuaian jawaban responden dengan kuisioner.
- b. Mengkode data  
Peneliti memasukkan kode jawaban responden untuk variabel metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat.
- c. Memproses data  
Peneliti melakukan proses analisis data yang sudah dikode, lengkap dan benar ke dalam paket entry data komputer dengan menggunakan program yang sesuai dengan proses analisis data.

d. Membersihkan data

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan pengkodean maupun skor data.

Tahapan selanjutnya setelah pengolahan data adalah melakukan analisis data. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Variabel dengan jenis data kategorik analisisnya menggunakan nilai proporsi atau presentasi. Sedangkan variabel numerik analisisnya menggunakan nilai mean, median, dan standar deviasi (Hastono dan Sabri, 2010; Hastono, 2007; Dharma, 2011; Sumartiningsih, Riyanto & Riduwan, 2007). Jenis data kategorik pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, kepuasan kerja, penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim, kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi. Adapun jenis data numerik meliputi umur dan masa kerja. Pengukuran tingkat kepuasan kerja diberi skor dengan cara membandingkan selisih antara kenyataan dengan harapan (Juliati, 2002).

b. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan arah uji *two tail* karena hipotesis penelitian ini adalah hipotesis alternatif hanya menyatakan hubungan tanpa melihat adanya hal yang lebih tinggi/ rendah dari hal yang lain. Uji statistik pada analisis bivariat tergantung dari jenis data atau variabel yang dihubungkan. Variabel independen dan dependen merupakan variabel kategorik maka dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square* ( $X^2$ ) dengan alpha 0.05 (5 %), (Hastono dan Sabri, 2010;

Hastono, 2007; Dharma, 2011; Sumartiningsih, Riyanto & Riduwan, 2007). Adapun jenis uji statistik dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Jenis Uji Statistik Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
1	Kepemimpinan	Kepuasan Kerja	<i>Chi-Square</i>
2	Komunikasi	Kepuasan Kerja	<i>Chi-Square</i>
3	Koordinasi	Kepuasan Kerja	<i>Chi-Square</i>
4	Penugasan	Kepuasan Kerja	<i>Chi-Square</i>
5	Supervisi	Kepuasan Kerja	<i>Chi-Square</i>
6	Metoda pemberian asuhan keperawatan tim	Kepuasan Kerja	<i>Chi-Square</i>

Peneliti tidak melakukan analisis multivariat dalam penelitian ini karena jumlah sampel dibandingkan dengan jumlah variabel penelitian tidak mencukupi dimana jumlah sampel sebanyak 80 orang sedangkan variabel penelitian ada 10 variabel sehingga seharusnya sampel minimal dibutuhkan adalah 100 orang. Karakteristik individu bukan sebagai variabel konfounding tetapi hanya sebagai gambaran dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja responden dalam penelitian ini.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang hubungan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang. Analisis data hasil penelitian ini meliputi analisis data univariat dan bivariat.

### 5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti yang meliputi variabel independen dan dependen. Variabel independen adalah metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan variabel dependen adalah kepuasan kerja perawat. Sebelumnya akan diuraikan tentang karakteristik individu.

#### 5.1.1 Karakteristik Individu

##### 5.1.1.1 Umur dan Masa Kerja

Variabel umur dan masa kerja merupakan variabel numerik yang dianalisis dengan menggunakan nilai median, minimal dan maksimal serta 95 % *confidence interval* karena distribusi data tidak normal (nilai  $p < 0.05$ ), yakni berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji kolmogorov-smirnov, umur ( $p = 0.002$ ) dan masa kerja ( $p = 0.001$ ).

Tabel 5.1

Distribusi Rata-rata Umur dan Masa Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang (n= 80)

Variabel	Median	Min-Max	95% CI
Umur	30	23 – 48	30.26 – 32.71
Masa Kerja	8	1 – 33	6.82 – 9.77

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat adalah 30 tahun dengan umur termuda 23 tahun dan umur tertua 48 tahun. Hasil estimasi interval bahwa 95 % diyakini bahwa rata-rata umur perawat adalah 30.26 tahun sampai dengan 32.71 tahun. Rata-rata masa kerja perawat adalah 8 tahun dengan masa kerja minimal 1 tahun dan masa kerja maksimal 33 tahun. Adapun hasil estimasi interval bahwa 95 % diyakini bahwa rata-rata masa kerja perawat adalah 6.82 tahun sampai dengan 9.77 tahun.

### 5.1.1.2 Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan

Variabel jenis kelamin dan tingkat pendidikan merupakan variabel kategorik yang dianalisis dengan menggunakan nilai proporsi atau persentasi sesuai uraian pada tabel 5.2.

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang (n= 80)

Variabel	Jumlah	Persentase ( % )
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	10	12.5
b. Perempuan	70	<b>87.5</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
a. SPK	1	1.3
b. Diploma 3 Keperawatan	74	<b>92.5</b>
c. Diploma 4 Keperawatan	3	3.8
d. S1 Keperawatan	1	1.3
e. Ners	1	1.3

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempunyai jenis kelamin perempuan, yaitu 87.5 %, dan berpendidikan Diploma 3 Keperawatan, yaitu 92.5 %.

### 5.1.1 Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim

Variabel metoda pemberian asuhan keperawatan terdiri dari lima sub variabel, yaitu kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi seperti diuraikan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemimpinan,  
Komunikasi, Koordinasi, Penugasan dan Supervisi Perawat di Instalasi  
Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang (n= 80)

Variabel	Jumlah	Persentase ( % )
<b>Kepemimpinan</b>		
a. Kurang Baik	23	28.7
b. Baik	57	<b>71.3</b>
<b>Komunikasi</b>		
a. Kurang Baik	48	<b>60.0</b>
b. Baik	32	40.0
<b>Koordinasi</b>		
a. Kurang Baik	51	<b>63.7</b>
b. Baik	29	36.3
<b>Penugasan</b>		
a. Kurang Baik	25	31.2
b. Baik	55	<b>68.8</b>
<b>Supervisi</b>		
a. Kurang Baik	38	47.5
b. Baik	42	<b>52.5</b>
<b>Metoda Pemberian Askep Tim</b>		
a. Kurang Baik	40	50.0
b. Baik	40	50.0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa variabel yang memberikan hasil baik adalah kepemimpinan 71.3 %, penugasan 68.8 % dan supervisi 52.5 %. Secara keseluruhan distribusi metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang memberikan hasil baik dan kurang baik mempunyai persentase yang sama yaitu 50 %.

### 5.1.2 Kepuasan Kerja

Variabel kepuasan kerja merupakan variabel komposit dari gaji, otonomi, kebijakan organisasi, interaksi, promosi dan status profesional perawat pelaksana yang diuraikan sesuai tabel 5.4.

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat  
di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum  
Kabupaten Tangerang (n= 80)

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Gaji		
b. Kurang Puas	40	50.0
a. Puas	40	50.0
Otonomi		
b. Kurang Puas	38	47.5
a. Puas	42	<b>52.5</b>
Kebijakan Organisasi		
a. Kurang Puas	40	50.0
b. Puas	40	50.0
Interaksi		
b. Kurang Puas	44	<b>55.0</b>
a. Puas	36	45.0
Promosi		
b. Kurang Puas	38	47.5
a. Puas	42	<b>52.5</b>
Status Profesional		
a. Kurang Puas	40	50.0
b. Puas	40	50.0
Kepuasan Kerja Perawat		
a. Kurang Puas	40	50.0
b. Puas	40	50.0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa variabel yang memberikan hasil puas adalah promosi dan otonomi dengan hasil yang sama, yakni 52.5 %. Secara keseluruhan kepuasan kerja perawat pelaksana mempunyai hasil yang sama antara puas dan kurang puas yaitu 50 %.

## 5.2 Analisis Bivariat

### 5.2.1 Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat

Analisis bivariat akan menjelaskan hubungan antara variabel independen dan dependen. Variabel independen adalah metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang meliputi sub variabel kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi dengan variabel dependen adalah kepuasan kerja perawat.

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemimpinan, Komunikasi, Koordinasi, Penugasan, dan Supervisi dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang (n=80)

Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim		Kepuasan Kerja				Total		OR (95% CI)	P value
		Kurang Puas		Puas		n	%		
		n	%	n	%				
Kepemimpinan	Kurang baik	14	60.9	9	39.1	23	100	1.86 (0.69-4.97)	0.323
	Baik	26	45.6	31	54.4	57	100		
Komunikasi	Kurang baik	28	58.3	20	41.7	48	100	2.33 (0.93-5.83)	0.110
	Baik	12	37.5	20	62.5	32	100		
Koordinasi	Kurang baik	32	62.7	19	37.3	51	100	4.42 (1.64-11.93)	<b>0.005</b>
	Baik	8	27.6	21	72.4	29	100		
Penugasan	Kurang baik	13	52	12	48	25	100	1.12 (0.44-2.89)	1.000
	Baik	27	49.1	28	50.9	55	100		
Supervisi	Kurang baik	24	63.2	14	36.8	38	100	2.79 (1.13-6.90)	<b>0.044</b>
	Baik	16	38.1	26	61.9	41	100		
Metoda Pemberian Askep Tim	Kurang baik	22	55.0	18	45.0	40	100	1.50 (0.62-3.61)	0.502
	Baik	18	45.0	22	55.0	40	100		

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa kepemimpinan yang kurang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (39.1 %) dan kepemimpinan yang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (54.4 %). Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat (nilai  $p = 0.323$ ). Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai OR 1.86 (CI 0.69-4.97), artinya perawat dengan

kepemimpinan baik mempunyai peluang 1.86 kali untuk merasa puas terhadap pekerjaannya dibandingkan perawat dengan kepemimpinan kurang baik.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa komunikasi yang kurang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (41.7 %) dan komunikasi yang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (62.5 %). Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan kepuasan kerja perawat (nilai  $p = 0.110$ ). Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai OR 2.33 (CI 0.93-5.83), artinya perawat dengan komunikasi baik mempunyai peluang 2.33 kali untuk merasa puas terhadap pekerjaannya dibandingkan perawat dengan komunikasi kurang baik.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa koordinasi yang kurang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (37.3 %) dan koordinasi yang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (72.4 %). Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara koordinasi dengan kepuasan kerja perawat (nilai  $p = 0.005$ ). Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai OR 4.42 (CI 1.64-11.93), artinya perawat dengan koordinasi baik mempunyai peluang 4.42 kali untuk merasa puas terhadap pekerjaannya dibandingkan perawat dengan koordinasi kurang baik.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa penugasan yang kurang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (48 %) dan penugasan yang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (50.9 %). Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penugasan dengan kepuasan kerja perawat (nilai  $p = 1.000$ ). Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai OR = 1.12 (CI 0.44-2.89), artinya perawat dengan penugasan yang baik

mempunyai peluang 1.12 kali untuk merasa puas terhadap pekerjaannya dibanding perawat dengan penugasan kurang baik.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa supervisi yang kurang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (36.8 %) dan supervisi yang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (61.9 %.) Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja perawat (nilai  $p = 0.044$ ). Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 2.79$  (CI 1.13-6.90), artinya perawat dengan supervisi yang baik mempunyai peluang 2,79 kali untuk merasa puas terhadap pekerjaannya dibanding perawat dengan supervisi kurang baik.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang kurang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaannya (45 % ) dan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas (55 %). Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat (nilai  $p = 0.502$ ). Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai  $OR 1.50$  (CI 0.62-3.61), artinya perawat dengan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang baik mempunyai peluang 1.50 kali untuk merasa puas terhadap pekerjaannya dibandingkan perawat dengan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang kurang baik.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian tentang hubungan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

### **6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Interpretasi dan diskusi hasil penelitian meliputi data karakteristik individu, metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat berdasarkan data hasil penelitian pada bab sebelumnya. Peneliti akan melakukan pembahasan tentang hubungan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

#### **6.1.1 Karakteristik Individu Perawat**

Analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata perawat berumur 30 tahun. Hasil penelitian Pillay (2009) menunjukkan bahwa perawat yang berusia lebih dari 40 tahun lebih puas dibandingkan yang muda. Kepuasan cenderung meningkat pada profesional seiring dengan bertambahnya usia (Robbins, 2006). Berdasarkan analisis peneliti bahwa rata-rata umur perawat termasuk ke dalam umur produktif dalam melaksanakan pekerjaan. Umur sejalan dengan adanya perubahan fisik dan psikologis. Terdapat kecenderungan pegawai yang tua lebih merasa puas daripada pegawai yang berumur relatif muda. Hal ini diasumsikan bahwa pegawai yang lebih tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan sedangkan pegawai yang lebih muda biasanya mempunyai harapan yang

ideal tentang dunia kerjanya sehingga apabila antara harapan dan realita kerja terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan menjadi tidak puas (Mangkunegara, 2005). Dengan demikian karena umur perawat di rumah sakit rata-rata usia produktif maka terlihat bahwa tidak ada perbedaan proporsi perawat pelaksana dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang baik dan kurang baik sehingga ada kemungkinan akan bertambah baik seiring dengan bertambahnya usia perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan tim dan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempunyai jenis kelamin perempuan, yaitu 70 orang (87.5 %). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sunarty (2010) dengan hasil bahwa mayoritas perawat di instalasi rawat inap RSUD Kendari berjenis kelamin perempuan sebanyak 84.2 % dan tidak mempunyai hubungan yang bermakna jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat. Berdasarkan analisis peneliti bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut dan peduli. Kondisi ini menyebabkan bahwa pekerjaan sebagai perawat dianggap sudah biasa bagi perempuan sehingga tidak mempunyai pengaruh yang berarti terhadap kepuasan kerja perawat. Dengan demikian karena mayoritas jenis kelamin perawat adalah perempuan maka terlihat bahwa tidak ada perbedaan proporsi perawat pelaksana dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang baik dan kurang baik sehingga ada kemungkinan dengan bervariasinya jenis kelamin laki-laki dan perempuan maka penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim akan lebih baik dan meningkatkan kepuasan kerja perawat.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana berpendidikan Diploma 3 Keperawatan, yaitu 74 orang (92.5 %).

Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mayoritas perawat di rawat inap berpendidikan D3 Keperawatan (Sunarty, 2010; & Hasniaty, 2002). Penelitian Juliati (2002) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja. Analisis peneliti bahwa tingkat pendidikan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang masih perlu ditingkatkan. Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai peluang untuk mempunyai kepuasan kerja yang berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan semakin meningkat sesuai dengan kompetensinya sehingga peluang dan kesempatan untuk mendapatkan posisi dan promosi yang lebih baik akan semakin meningkat pula. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan semakin meningkatkan motivasi dan kinerja dalam pekerjaan sehingga kemungkinan akan meningkatkan kepuasan kerja.

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata masa kerja perawat adalah 8 tahun. Sesuai dengan penelitian Juliati (2002) bahwa rata-rata masa kerja perawat di rawat inap 5-10 tahun. Hasil penelitian Sunarty (2010) dan Juliati (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepuasan kerja perawat. Adapun hasil analisis peneliti bahwa rata-rata masa kerja perawat masih belum lama akan menyebabkan tuntutan terhadap pemenuhan kebutuhan juga masih kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang mempunyai harapan yang relatif sudah terpenuhi karena belum mempunyai tuntutan kebutuhan yang tinggi dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja yang sudah lama. Dengan demikian karena masa kerja perawat di rumah sakit rata-rata masih belum lama maka terlihat bahwa tidak ada perbedaan proporsi perawat pelaksana dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang baik dan kurang baik sehingga ada kemungkinan dengan bertambahnya masa kerja perawat pelaksana

maka penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim akan bertambah baik serta dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.

### **6.1.2 Hubungan Kepemimpinan dengan Kepuasan Kerja Perawat**

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat. Secara deskriptif terlihat bahwa kepemimpinan mempunyai hasil baik (71.3 %) tetapi kepemimpinan yang kurang baik berkontribusi terhadap kurang puasnya perawat pelaksana (60.9 %). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Pasaribu (2007) menunjukkan bahwa kebijakan tentang sistem manajemen dan kepemimpinan, penanganan keluhan dan evaluasi kinerja menimbulkan ketidakpuasan perawat.

Analisis peneliti berdasarkan jawaban item pernyataan pada kuisisioner bahwa kepemimpinan dalam pemberian asuhan keperawatan tim memberikan hasil yang baik tetapi kepemimpinan yang kurang baik berkontribusi terhadap kurang puasnya perawat, dan tidak mempunyai hubungan yang bermakna serta kepemimpinan baik menyebabkan perawat yang merasa puas dan kurang puas memperoleh hasil yang hampir mendekati. Analisis peneliti berdasarkan hasil kuisisioner bahwa perawat pelaksana merasa peran dan model peran kepemimpinan kepala ruangan dan ketua tim belum sesuai dengan harapan perawat pelaksana, gaya kepemimpinan ketua tim ada yang tidak demokratis, kepala ruangan dan ketua tim belum bisa mengambil keputusan yang sesuai dengan harapan perawat. Hal ini sesuai dengan hasil studi pendahuluan bahwa pelaksanaan uraian tugas ketua tim terkait tugas pengisian pengkajian dan perencanaan keperawatan yang seharusnya menjadi tugas ketua tim sering dilimpahkan kepada anggota tim. Pada saat pengambilan keputusan sebagian besar dilakukan oleh ketua tim sendiri tanpa ada musyawarah dengan anggota tim. Jumlah tim pada shift sore dan malam dimodifikasi menjadi 1-2 tim

karena keterbatasan tenaga dengan seorang penanggung jawab shift yang membawahi keseluruhan tim.

Analisis peneliti sesuai dengan pendapat bahwa salah satu kelebihan metoda keperawatan tim meliputi kepemimpinan demokratis (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Sitorus, 2006; Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007; Tomey, 2009). Ciri pemimpin demokratis meliputi kurangnya pengawasan, penghargaan ekonomi dan ego digunakan untuk memotivasi, mengarahkan orang lain melalui dukungan dan pendampingan, alur komunikasi ke atas dan ke bawah, pengambilan keputusan melibatkan orang lain serta kritik konstruktif. Peran pemimpin yang meliputi pengambil keputusan, komunikator, evaluator, fasilitator, pengambil risiko, penasihat, penambah semangat, instruktur, konselor, dan pengajar. pemikir kritis, penengah, advokat, berpandangan ke depan, mampu meramal, berpengaruh, penyelesaian masalah yang kreatif, agen pengubah, diplomat, dan model peran. Pengintegrasian peran kepemimpinan dalam metoda pemberian asuhan keperawatan akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan perawat (Marquis dan Huston, 2010).

Hasil penelitian ini didukung oleh Ramdhani (2011) dimana dalam hasil penelitiannya terdapat persamaan esensi dengan ciri-ciri kepemimpinan demokratis, yaitu mengarahkan orang lain melalui dukungan dan pendampingan, alur komunikasi ke atas dan ke bawah, dan pengambilan keputusan melibatkan orang lain. Kepuasan kerja banyak dipengaruhi oleh sikap pimpinan dalam kepemimpinannya, yaitu kepemimpinan partisipasi memberikan kepuasan kerja bagi karyawan karena karyawan ikut aktif dalam memberikan pendapatnya untuk menentukan kebijaksanaan organisasi (Hasibuan, 2003). Pendapat Robbins (2006) bahwa kepemimpinan merupakan fungsi yang mencakup memotivasi karyawan, mengarahkan orang lain, memilih jalur komunikasi yang paling efektif dan menyelesaikan konflik-konflik antar anggota. Kepemimpinan merupakan proses menggerakkan satu atau beberapa kelompok dalam beberapa arahan

tanpa melalui tekanan. Kepemimpinan merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan (Marquis dan Huston, 2012).

Analisis peneliti selanjutnya bahwa sekitar satu bulan sebelum penelitian diadakan rotasi dan mutasi sehingga baik kepala ruangan dan ketua tim sebagai pimpinan maupun perawat pelaksana sedang dalam masa penyesuaian diri sehingga peran kepemimpinan belum dapat dilaksanakan secara optimal serta masih mencari gaya kepemimpinan yang sesuai dengan situasi dan kondisi di ruangan. Selain itu juga kepala ruangan dan ketua tim mayoritas masih berpendidikan Diploma 3 Keperawatan sehingga secara kognitif maupun keterampilan dalam manajemen keperawatan khususnya kepemimpinan masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan karakteristik individu perawat pelaksana mayoritas berumur produktif, tingkat pendidikan Diploma 3 Keperawatan serta masa kerja yang masih relatif belum lama sehingga memerlukan pelaksanaan kepemimpinan yang baik dari kepala ruangan dan ketua tim dengan mengintegrasikan peran dan gaya kepemimpinan yang sesuai dalam metoda pemberian asuhan keperawatan tim sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan perawat. Kepemimpinan yang baik akan memberikan motivasi kerja yang tinggi kepada perawat pelaksana sehingga diharapkan akan memperoleh kepuasan kerja yang lebih baik.

### **6.1.3 Hubungan Komunikasi dengan Kepuasan Kerja Perawat**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan kepuasan kerja perawat. Secara deskriptif terlihat bahwa mayoritas perawat dengan komunikasi kurang baik (60 %). Komunikasi yang kurang baik memberikan kontribusi terhadap kurang puasnya perawat pelaksana (58.3 %). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Kristin (2012) bahwa komunikasi mempunyai kontribusi langsung terhadap kepuasan kerja serta hasil penelitian Takase,

Kershaw dan Burt (2001) dengan hasil bahwa komunikasi mempunyai hubungan yang kuat dengan kepuasan kerja.

Analisis peneliti bahwa komunikasi dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim memberikan hasil yang kurang baik dan menyebabkan kurang puasnya perawat, tidak ada hubungan yang bermakna serta tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya. Hal ini berdasarkan analisis peneliti dari hasil kuisisioner bahwa kepala ruangan ada yang belum menyampaikan informasi terkait pelayanan keperawatan secara jelas kepada tim, ketua tim ada yang belum membicarakan masalah bersama tim, dan masih ada perawat yang mempunyai hambatan pada saat berkomunikasi dengan ketua tim. Sesuai dengan hasil studi pendahuluan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* serta ronde keperawatan masih ada beberapa ruangan yang belum melaksanakan setiap hari sesuai dengan pedoman yang ada. Pelaksanaan uraian tugas ketua tim terkait tugas pengisian pengkajian dan perencanaan keperawatan yang seharusnya menjadi tugas ketua tim sering dilimpahkan kepada anggota tim sehingga merupakan suatu hambatan dalam komunikasi tertulis antara ketua tim dengan anggota tim dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

Peneliti juga menganalisis bahwa dengan adanya pelaksanaan rotasi di ruangan yang masih belum lama maka kepala ruangan, ketua tim maupun perawat pelaksana masih dalam masa penyesuaian diri untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan tim yang baru di ruangan. Kepala ruangan dan ketua tim mayoritas masih berpendidikan Diploma 3 Keperawatan sehingga secara kognitif maupun keterampilan dalam melaksanakan komunikasi secara efektif masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan karakteristik individu perawat pelaksana mayoritas berumur produktif, tingkat pendidikan Diploma 3 Keperawatan serta masa kerja yang masih relatif belum lama sehingga memerlukan pelaksanaan komunikasi efektif dari kepala ruangan dan ketua tim dengan menggunakan strategi komunikasi efektif dalam penerapan metoda

pemberian asuhan keperawatan tim. Komunikasi yang kurang baik akan menurunkan motivasi kerja dan kinerja perawat sehingga akan menurunkan kualitas pelayanan keperawatan, kepuasan pasien dan kepuasan perawat.

Hasil analisis peneliti sesuai dengan pendapat Sitorus (2006) bahwa komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas rencana perawatan terjamin. Komunikasi yang terbuka dapat dilakukan melalui beberapa cara seperti rencana perawatan tertulis yang merupakan pedoman pelaksanaan asuhan, supervisi dan evaluasi. Tomey (2009) dan Huber (2010) menambahkan pentingnya komunikasi dalam keperawatan tim. Blais, Hayes, Kozier, dan Erb (2007) menjelaskan bahwa proses komunikasi meliputi pengirim pesan, pesan, saluran pesan, penerima pesan, dan umpan balik. Strategi komunikasi dalam keperawatan tim sangat diperlukan agar pelayanan keperawatan efektif dan efisien. Marquis dan Huston (2012) menjelaskan bahwa terdapat beberapa strategi komunikasi dalam organisasi agar komunikasi efektif yang meliputi manajer harus memahami struktur organisasi dan pengambil keputusan, komunikasi bukan saluran satu arah, komunikasi harus jelas, sederhana dan pasti, adanya umpan balik yang benar, metoda komunikasi yang lengkap serta kurangi informasi yang tidak perlu. Komunikasi terapeutik sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan karena dapat memfasilitasi komunikasi efektif (Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007). Kelebihan metoda keperawatan tim meliputi komunikasi yang luas (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Sitorus, 2006; Blais, Hayes, Kozier, dan Erb, 2007; Tomey, 2009). Komunikasi dalam keperawatan tim merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan (Marquis and Huston, 2012; Huber, 2010; Terry and Rue, 2010).

#### **6.1.4 Hubungan Koordinasi dengan Kepuasan Kerja Perawat**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara koordinasi dengan kepuasan kerja perawat. Secara

deskriptif terlihat bahwa mayoritas perawat dengan koordinasi kurang baik (63.7 %) tetapi koordinasi yang baik memberikan kontribusi terhadap puasanya perawat pelaksana (72.4 %). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang terkait dengan koordinasi dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang dilakukan oleh Kalisch, Lee dan Rochman (2010) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem keperawatan tim pada unit perawatan pasien akut untuk kepuasan kerja akan lebih tinggi dan sering lebih adekuat ketika mereka diberi nilai kerjasama tim lebih tinggi dibandingkan dengan posisi dan pekerjaannya saat ini.

Pendapat Sitorus (2006) bahwa koordinasi merupakan hubungan kerjasama antara anggota tim dalam memberikan asuhan kesehatan. Koordinasi merupakan kegiatan yang dilakukan bersama-sama secara harmonis dalam sebuah kelompok kerja (Gillies, 2000). Hal ini dipertegas dengan pendapat Gillies (1999) bahwa kepala ruangan sebagai manajer tingkat bawah yang mengkoordinasikan kegiatan pemberian asuhan keperawatan langsung kepada pasien agar lebih efektif. Kepala ruangan dan ketua tim harus memahami perilaku seluruh anggota tim dan memberikan tugas sesuai dengan kemampuan dan uraian tugas masing-masing. Peran koordinasi kepala ruangan dan ketua tim merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan (Marquis and Huston, 2012; Huber, 2010; Terry and Rue, 2010). Marquis dan Huston (2012) yang mengemukakan bahwa keperawatan tim memungkinkan anggota untuk melakukan keahlian atau kerampilan yang mereka miliki. Ketua tim mempunyai tugas membantu anggota tim dan mengkoordinasikan aktivitas pasien.

Hasil analisis peneliti bahwa koordinasi dalam dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim kurang baik tetapi koordinasi yang baik berkontribusi terhadap puasanya perawat sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara koordinasi dengan kepuasan kerja perawat dan sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya. Hal ini sesuai dengan hasil

kuisisioner bahwa perawat di dalam tim dapat bekerjasama cukup baik dengan kepala ruangan, ketua tim maupun sesama anggota tim. Tetapi masih ada kepala ruangan dan ketua tim yang belum melaksanakan kerjasama yang baik dengan unit lain yang terkait dengan pelayanan keperawatan. Hal ini terlihat bahwa masih ada perawat yang mengerjakan tugas-tugas non keperawatan seperti pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium dan pencatatan pasien pulang. Untuk itu diperlukan koordinasi dengan unit yang terkait seperti Unit Laboratorium dan Bagian Keuangan agar pelaksanaan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dapat efektif dan efisien. Menurut analisis peneliti kondisi ini karena adanya pelaksanaan rotasi di ruangan yang masih relatif baru sehingga kepala ruangan dan ketua tim masih dalam masa penyesuaian diri untuk bekerjasama dan berhubungan dalam melaksanakan koordinasi dengan unit lain yang terkait di luar pelayanan keperawatan. Kepala ruangan dan ketua tim mayoritas masih berpendidikan Diploma 3 Keperawatan sehingga secara kognitif maupun keterampilan dalam melaksanakan koordinasi dengan baik masih masih perlu ditingkatkan. Peningkatan koordinasi yang baik akan meningkatkan hubungan kerja yang harmonis sehingga akan memperlancar pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dalam penerapan metoda asuhan keperawatan tim dan akhirnya akan memberikan kepuasan kerja bagi perawat.

#### **6.1.5 Hubungan Penugasan dengan Kepuasan Kerja Perawat**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penugasan dengan kepuasan kerja perawat. Secara deskriptif terlihat bahwa mayoritas perawat dengan penugasan baik (68.8 %) tetapi penugasan yang kurang baik memberikan kontribusi terhadap kurang puasnya perawat pelaksana (52 %). Hal ini terkait dengan hasil penelitian Zimmerman, 1996 dalam Marquis dan Huston (2012) dengan hasil bahwa 78 % perawat teregistrasi di Amerika

mempunyai keterampilan penugasan yang baik. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Anthony, Standing dan Hertz, 2000 dalam Marquis dan Huston (2012) bahwa hasil penugasan tidak menguntungkan pasien jika komunikasi dalam penugasan kurang baik dan tidak ada supervisi oleh ketua tim.

Hasil analisis peneliti bahwa penugasan dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim baik, tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara penugasan dengan kepuasan kerja perawat karena perawat dengan penugasan yang baik menyebabkan perawat merasa puas dan kurang puas yang hampir mendekati. Peneliti menganalisis dari hasil kuisioner bahwa masih ada ketua tim yang belum memberikan penugasan secara jelas, adil dan sesuai dengan kemampuan anggota tim. Sesuai dengan hasil studi pendahuluan peneliti bahwa pendelegasian tugas masih ada yang belum melaksanakan sesuai dengan SPO karena belum semua kepala ruangan melakukan pendelegasian kepada ketua tim dan ketua tim kepada anggota tim sesuai dengan kompetensinya. Pembagian tugas kepada anggota tim yang menjadi penanggung jawab pasien pada setiap shift belum berdasarkan jumlah pasien dan sistem klasifikasi pasien karena keterbatasan tenaga terutama pada shift sore dan malam. Pelaksanaan sistem klasifikasi pasien sudah sesuai dengan pedoman yang ada yaitu dengan klasifikasi *self care*, *partial care* dan *total care*.

Mayoritas kepala ruangan dan ketua tim berpendidikan Diploma 3 Keperawatan sehingga perlu peningkatan kemampuan secara kognitif dan keterampilan dalam manajemen keperawatan khususnya terkait dengan metoda penugasan khususnya metoda penugasan keperawatan tim. Selain itu juga karena baru sekitar satu bulan diadakan rotasi sehingga kepala ruangan dan ketua tim masih dalam masa penyesuaian sehingga perlu mempelajari terkait dengan penugasan sesuai dengan situasi dan kondisi di ruangan. Berdasarkan karakteristik individu perawat pelaksana mayoritas berumur produktif, tingkat pendidikan Diploma 3 Keperawatan serta masa

kerja yang masih relatif belum lama sehingga memerlukan pelaksanaan penugasan yang baik dari kepala ruangan dan ketua tim sesuai dengan kompetensi dan uraian tugasnya masing-masing.

Penugasan merupakan menyelesaikan tugas atau mengarahkan tugas kepada staf untuk mencapai tujuan organisasi. Pada area keperawatan penugasan merupakan pemberian wewenang kepada staf yang kompeten untuk melakukan aktivitas keperawatan tertentu pada situasi tertentu (Marquis dan Huston, 2012). Penugasan merupakan elemen utama dari fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan (Marquis and Huston, 2012; Huber, 2010; Terry and Rue, 2010). Penugasan dapat dilakukan oleh semua tingkatan manajer baik atas, menengah maupun bawah (Marquis dan Huston, 2012; dan Swansburg, 2000). Penugasan agar bisa lebih efektif diperlukan langkah-langkah seperti identifikasi tugas yang dapat didelegasikan, identifikasi keahlian dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas, identifikasi staf yang dapat diberikan penugasan, memberikan otoritas pada staf yang diberikan penugasan, delegasikan tugas dan tanggung jawab sesuai kewenangan staf. Selain itu juga tentukan target waktu pelaksanaan tugas, bantu staf yang diberikan penugasan pada saat mengalami kesulitan, evaluasi terhadap penugasan yang diberikan dan berikan penghargaan bagi staf yang dapat melaksanakan tugas dengan baik.

#### **6.1.6 Hubungan Supervisi dengan Kepuasan Kerja Perawat**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja perawat. Secara deskriptif terlihat bahwa supervisi yang baik berkontribusi terhadap puasanya perawat pelaksana (55 %). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dogan (2009) dengan hasil penelitian bahwa adanya hubungan yang positif antara peran supervisi dan gaya supervisor dengan kepuasan perawat. Selain itu sesuai dengan hasil penelitian Sigit (2009) bahwa fungsi pengarahan bila dilakukan secara konsisten oleh kepala

ruang dan ketua tim, berpeluang meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 67,40 %. Supervisi termasuk salah satu elemen fungsi pengarahan.

Tomey (2009) dan Huber (2010) menambahkan pentingnya supervisi dalam keperawatan tim. Supervisi dalam keperawatan tim merupakan bagian dari fungsi pengarahan manajemen keperawatan (Marquis and Huston, 2012; Huber, 2010; Terry and Rue, 2010). Peran penting dari supervisi klinik adalah membantu perawat untuk melakukan tugas secara profesional dan meningkatkan kemampuannya sesuai dengan standar pelayanan keperawatan. Supervisi klinik berfokus kepada perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien (Lynch, Hancox, Happell dan Parker, 2008). Manfaat supervisi menurut Suarli dan Bahtiar (2011) adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan sehingga akan mengurangi terjadinya kesalahan dan penggunaan sumber daya yang lebih efisien. Mangkunegara (2005) berpendapat bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja selain dipengaruhi oleh faktor pegawai juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, salah satunya adalah supervisi. Pendapat lain menurut Rivai (2005) menjelaskan bahwa faktor yang biasanya digunakan untuk mengukur kepuasan kerja karyawan meliputi isi pekerjaan, supervisi, organisasi dan manajemen, kesempatan untuk maju, gaji dan insentif, rekan kerja dan kondisi kerja.

Berdasarkan analisis peneliti bahwa supervisi dalam penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan baik, supervisi yang baik berkontribusi terhadap puasnya perawat sehingga ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja perawat. Hal ini sesuai dengan hasil kuisioner bahwa kepala ruangan dan ketua tim sebagian sudah mempunyai jadwal supervisi terencana yaitu seminggu dua kali untuk kepala ruangan

dan ketua tim setiap hari dan sebagian besar kepala ruangan dan ketua tim sudah memberikan bimbingan dengan baik kepada anggota tim walaupun masih ada beberapa yang belum melaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah ada. Berdasarkan karakteristik individu perawat pelaksana mayoritas berumur produktif, tingkat pendidikan Diploma 3 Keperawatan serta masa kerja yang masih relatif belum lama sehingga memerlukan pelaksanaan supervisi yang baik dari kepala ruangan dan ketua tim. Walaupun demikian mayoritas kepala ruangan dan ketua tim berpendidikan Diploma 3 Keperawatan sehingga perlu peningkatan kemampuan secara kognitif dan keterampilan dalam manajemen keperawatan khususnya terkait dengan supervisi dalam pelaksanaan metoda pemberian asuhan keperawatan tim.

#### **6.1.7 Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Carlsen dan Malley (2007) dengan hasil penelitian bahwa kepuasan kerja untuk perawat dalam sistem pemberian asuhan keperawatan primer lebih besar dari sistem pemberian asuhan keperawatan tim. Dari seluruh responden sebanyak 75 % tidak puas dengan prestise yang diberikan kepada mereka.

Berdasarkan analisis peneliti adanya hasil yang sama antara perawat yang menyatakan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan baik dan kurang baik dan tidak adanya hubungan yang bermakna antara penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat karena penerapan yang baik menyebabkan perawat merasa puas dan kurang puas yang hampir mendekati. Berdasarkan hasil kuisisioner bahwa pelaksanaan kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan

dan supervisi masih perlu ditingkatkan. Peran dan model peran kepemimpinan masih ada yang belum sesuai dengan harapan perawat, gaya kepemimpinan kepala ruangan dan ketua tim ada yang tidak demokratis. Ketua tim belum bisa mengambil keputusan dengan tepat. Kepala ruangan masih ada yang belum menyampaikan informasi yang jelas kepada tim, ketua tim masih ada yang belum membicarakan masalah bersama tim, masih ada yang belum melaksanakan pre dan pos konferensi secara berkala dan masih ada yang merasa ada hambatan pada saat berkomunikasi dengan ketua tim.

Analisis peneliti berdasarkan hasil kuisioner selanjutnya bahwa kepala ruangan masih ada yang belum melaksanakan kerjasama dengan baik dengan unit lain yang terkait. Hal ini terlihat bahwa masih ada perawat yang mengerjakan tugas non keperawatan seperti pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium dan pencatatan pasien pulang. Ketua tim masih ada yang belum memberikan penugasan secara jelas, adil dan sesuai dengan kemampuan anggota tim. Kepala ruangan dan ketua tim masih ada yang belum memberikan bimbingan dengan baik dan teratur kepada anggota tim. Selain itu karena kemungkinan adanya rotasi yang masih baru menyebabkan penyesuaian terhadap situasi dan kondisi, lingkungan pekerjaan serta interaksi dan hubungan dalam tim yang masih relatif baru. Karena penerapan metoda tim yang baik memberikan kontribusi terhadap puasanya perawat dengan peluang 1.50 kali bagi perawat dengan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan baik merasa puas dibandingkan yang kurang baik maka diharapkan dapat memberikan motivasi, tanggung jawab dan otonomi yang tinggi bagi perawat sehingga dapat menimbulkan kepuasan kerja yang lebih tinggi.

Kelebihan metoda keperawatan tim meliputi menekankan pada nilai humanistik, berespons pada kebutuhan pasien dan perawat, motivasi dan tanggung jawab perawat tinggi, asuhan bersifat komprehensif, komunikasi yang luas, kepemimpinan demokratis, memberikan otonomi kepada

anggota tim dan menimbulkan kepuasan kerja yang tinggi (Marquis dan Huston, 2012; Huber, 2010; Sitorus, 2006; Blais, Hayes, Koziar, dan Erb, 2007; Tomey, 2009). Pelaksanaan metoda pemberian asuhan keperawatan tim secara optimal tidak terlepas dari tanggung jawab kepala ruangan. Sitorus (2006) berpendapat bahwa tanggung jawab kepala ruangan dalam keperawatan tim meliputi menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf, membantu staf menetapkan sasaran dari unit/ ruangan, memberi kesempatan ketua tim untuk pengembangan kepemimpinan, mengorientasikan tenaga yang baru tentang fungsi metoda keperawatan tim, menjadi narasumber bagi ketua tim, mendorong staf untuk meningkatkan kemampuan melalui riset keperawatan, menciptakan iklim komunikasi yang terbuka. Menurut Marquis dan Huston (2012) ketua tim mempunyai tugas membantu anggota tim, memberikan asuhan langsung kepada pasien, memberikan penyuluhan dan mengkoordinasikan aktivitas pasien. Selanjutnya Blais, Hayes, Koziar, dan Erb (2007) mengemukakan bahwa tugas ketua tim memotivasi staf, memberikan perintah pada staf, membimbing staf dan memberikan penugasan pada staf.

## 6.2. Keterbatasan Penelitian

Salah satu tempat uji coba penelitian dilakukan di ruangan NICU. Ruangan ini digunakan sebagai tempat uji coba karena berada dibawah Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Karakteristik perawat sesuai dengan kriteria inklusi penelitian tetapi karakteristik ruangan berbeda dengan ruangan Instalasi Rawat Inap, sifat pekerjaan juga berbeda sehingga dapat mempengaruhi cara responden berespon terhadap pertanyaan penelitian. Selain itu desain penelitian ini baru menggunakan rancangan *cross sectional* sehingga peneliti hanya dapat melihat hubungan dan mendapatkan gambaran hasil penelitian pada saat dilakukan penelitian. Harapan untuk penelitian selanjutnya menggunakan desain penelitian yang dapat menggambarkan keadaan sebelumnya dan memprediksi pada masa yang akan datang. Untuk itu diharapkan menggunakan desain penelitian

eksperimental, kohort maupun kasus kontrol. Peneliti juga tidak melakukan analisis multivariat karena jumlah sampel lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah variabel penelitian sehingga diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan sampel penelitian yang lebih banyak.

### **6.3. Implikasi Penelitian**

#### **6.3.1 Pelayanan Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa koordinasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Koordinasi yang baik akan menyebabkan peluang perawat merasa puas dalam pekerjaannya akan semakin besar karena dengan adanya koordinasi yang baik akan meningkatkan hubungan kerja yang harmonis. Hubungan kerja yang harmonis akan meningkatkan semangat dan motivasi kerja. Apabila perawat sudah termotivasi dengan baik maka akan meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Peningkatan penampilan kinerja perawat akan berdampak pada perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan sehingga akan menimbulkan kepuasan perawat dan kepuasan pasien. Peningkatan kepuasan perawat dan pasien akan meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan tim sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen rumah sakit dalam meningkatkan pelaksanaan koordinasi melalui peningkatan kemampuan kepala ruangan dan ketua tim baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan dalam melakukan koordinasi baik secara intern di dalam tim maupun dengan unit lain yang terkait dengan pelayanan keperawatan khususnya dengan Unit Laboratorium dan Bagian Keuangan terkait tugas-tugas non keperawatan yang masih dilakukan oleh perawat. Memfasilitasi

pertemuan baik formal maupun informal melalui pertemuan berkala di dalam tim dan pertemuan koordinasi seluruh unit terkait. Selain itu upaya lain yang dapat dilakukan melalui evaluasi uraian tugas khususnya uraian tugas perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan seperti terkait pelaksanaan tugas-tugas non keperawatan dimana perawat dapat melaksanakan tugas-tugas non keperawatan maksimal 25 % dari seluruh tugas pemberian asuhan keperawatan untuk setiap tugas jaga. Perlu melakukan evaluasi uraian tugas ketua tim terkait tugas pengisian pengkajian dan perencanaan keperawatan yang seharusnya menjadi tugas ketua tim sering dilimpahkan kepada anggota tim.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa supervisi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Adanya supervisi yang baik akan menyebabkan peluang perawat merasa puas dalam pekerjaannya semakin besar. Adanya supervisi yang baik akan memberikan perhatian, bimbingan dan arahan yang baik dari kepala ruangan dan ketua tim sehingga akan meningkatkan semangat dan motivasi kerja perawat. Selain itu juga akan meningkatkan hubungan kerja yang harmonis antara perawat dengan kepala ruangan dan ketua tim. Hubungan kerja yang harmonis juga akan meningkatkan motivasi kerja perawat. Kondisi ini akan meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga berdampak pada peningkatan kepuasan perawat dan kepuasan pasien serta kualitas pelayanan rumah sakit.

Adapun upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen rumah sakit dalam meningkatkan pelaksanaan supervisi melalui peningkatan kemampuan kepala ruangan dan ketua tim tentang pelaksanaan supervisi melalui pelatihan baik secara intern maupun ekstern melalui dukungan dana untuk pengembangan sumber daya manusia rumah sakit. Selain itu perlu adanya evaluasi prosedur tetap pelaksanaan supervisi yang sudah ada terkait dengan kendala pelaksanaannya seperti kemungkinan terkait dengan

pelaksanaan evaluasi uraian tugas khususnya uraian tugas kepala ruangan dan ketua tim dalam pemberian asuhan keperawatan tim.

Hasil penelitian yang tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja adalah kepemimpinan, komunikasi dan penugasan. Berdasarkan analisis deskriptif menunjukkan bahwa kepemimpinan dan penugasan telah dilaksanakan dengan baik sedangkan yang pelaksanaannya kurang baik adalah komunikasi. Dampak dari kepemimpinan kepala ruangan dan ketua tim dapat menjadikan contoh peran bagi perawat sehingga perawat mempunyai panduan yang jelas dari kepala ruangan dan ketua tim dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Sedangkan dampak dari penugasan kepala ruangan dan ketua tim dapat memberikan arah dan langkah-langkah yang jelas bagi perawat dalam melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan tim. Kondisi ini dapat memperlancar proses asuhan keperawatan tim dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Komunikasi yang dilakukan perawat pada penelitian ini menunjukkan kurang baik sehingga akan mempunyai dampak pada ketidakpuasan perawat. Adanya ketidakpuasan pada perawat akan berdampak pada penurunan motivasi kerja perawat, penurunan kinerja perawat, penurunan kehadiran kerja perawat atau bahkan akan menimbulkan peningkatan jumlah perawat yang keluar/ pindah kerja. Keadaan tersebut akan menimbulkan penurunan proses pelayanan keperawatan tim sehingga akan berdampak pada penurunan kepuasan pasien dan akhirnya akan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan. Dampak yang lebih lanjut dapat menurunkan jumlah hunian tempat tidur pasien dan rata-rata lama rawat pasien sehingga akan berdampak pada pendapatan rumah sakit dan penurunan kesejahteraan pegawai termasuk perawat.

Ketidakpuasan perawat pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang menimbulkan ketidakpuasan pada penelitian

ini adalah kurang optimalnya sistem finansial khususnya terkait pembagian jasa pelayanan, kurang optimalnya kebijakan terkait koordinasi dengan unit lain yang terkait dengan pelayanan keperawatan. Masih ada sebagian perawat yang merasa belum diberikan kebebasan dan kewenangan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan pasien sesuai dengan kompetensinya. Selain itu masih kurang optimalnya interaksi dalam hubungan kerja baik intern perawat, perawat dengan kepala ruangan dan ketua tim maupun unit lain yang terkait dengan pelayanan keperawatan. Perawat masih merasa bahwa pekerjaan sebagai perawat bukan merupakan pekerjaan yang penting bagi dirinya.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari variabel kepuasan kerja perawat yang terkait dengan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim bahwa untuk sub variabel gaji, kebijakan organisasi dan status profesional menyebabkan hasil kepuasan kerja perawat yang sama antara puas dan kurang puas (50 %). Variabel otonomi dan promosi bagi perawat yang merasa puas mendekati perawat yang kurang puas (52.5 %), dan variabel interaksi menunjukkan hasil yang kurang puas lebih besar dari perawat yang merasa puas (55 %). Hasil ini berdasarkan teori perbedaan menurut Locke 1969 dalam Mangkunegara (2005) yang mengemukakan bahwa apabila kenyataan lebih besar dari harapan maka pegawai tersebut merasa puas, sebaliknya apabila kenyataan lebih rendah daripada harapan maka akan menyebabkan perasaan tidak puas.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa interaksi merupakan variabel dengan hasil yang kurang puas lebih besar dibandingkan perawat yang merasa puas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Syafdeiwiyani (2002) bahwa perawat yang mempunyai interaksi baik mempunyai peluang untuk merasa puas dibandingkan dengan perawat yang tidak mempunyai interaksi baik. Berdasarkan analisis peneliti bahwa masih ada beberapa kepala ruangan dan ketua tim yang belum dapat berinteraksi dalam tim sesuai dengan harapan perawat, kepala ruangan dan ketua tim masih ada

yang belum melakukan interaksi dalam bekerjasama dan berkoordinasi dengan unit lain yang terkait dengan pelayanan keperawatan seperti dengan unit laboratorium dan bagian keuangan.

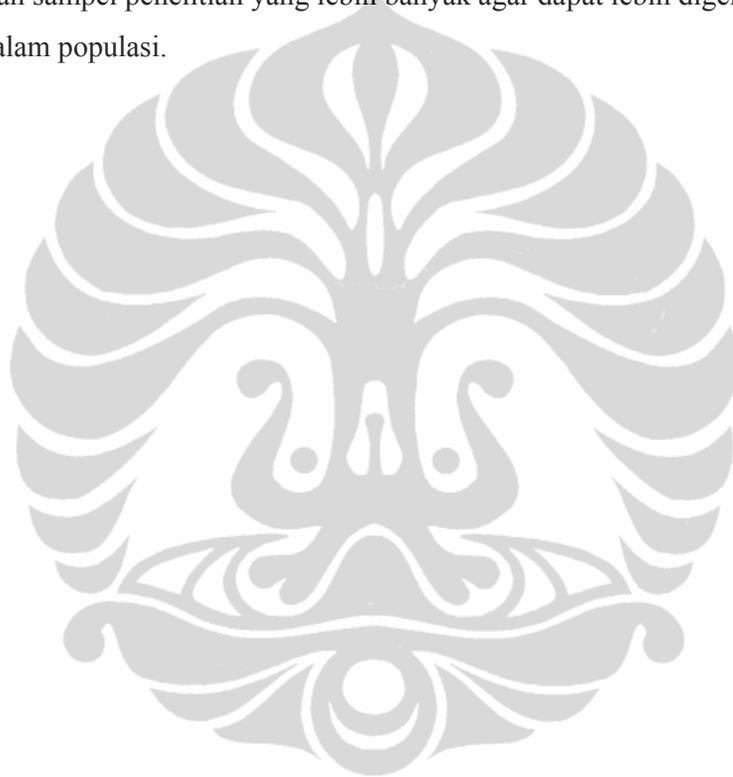
Upaya yang dapat dilaksanakan oleh manajemen rumah sakit khususnya bidang pelayanan keperawatan untuk menurunkan ketidakpuasan dan meningkatkan kepuasan perawat melalui peningkatan sosialisasi komunikasi efektif bagi kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana, peningkatan pertemuan baik formal maupun informal untuk kebersamaan dalam tim melalui pertemuan rutin di ruangan, *gathering*, ataupun *outbond*. Selain itu upaya lain dapat berupa peningkatan kesejahteraan perawat melalui peningkatan sistem finansial terkait pembagian jasa pelayanan yang sesuai dengan kompetensi dan pendidikan perawat. Selain itu perlu meningkatkan interaksi dalam hubungan kerja dalam koordinasi baik di dalam tim maupun dengan unit lain yang terkait dengan pelayanan keperawatan serta meningkatkan rasa memiliki dan kebanggaan sebagai profesi perawat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kompetensi dan akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja memberikan peluang untuk dikembangkan dan ditingkatkan baik dalam aspek pengetahuan, sikap maupun keterampilan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kompetensi dalam pemberian asuhan keperawatan tim. Upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen rumah sakit melalui pengalokasian dana untuk pendidikan berkelanjutan bagi perawat baik formal maupun informal.

### **6.3.2 Penelitian Keperawatan**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional* sehingga peneliti hanya dapat melihat hubungan tanpa

melihat subvariabel mana yang lebih berpengaruh. Untuk itu bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kepuasan kerja perawat terkait dengan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dapat menggunakan desain penelitian yang lain seperti eksperimental, kohort maupun kasus kontrol karena dapat mengeksplorasi lebih dalam tentang metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat sesuai dengan hasil penelitian ini. Selain itu juga diharapkan menggunakan jumlah sampel penelitian yang lebih banyak agar dapat lebih digeneralisasi ke dalam populasi.



## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini menguraikan tentang simpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti yang diharapkan dapat menjawab masalah penelitian serta saran yang diharapkan dapat memberikan solusi terkait masalah penelitian ini.

#### **7.1 Simpulan**

Simpulan penelitian ini merupakan hasil dari analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya. Adapun simpulan hasil penelitian ini meliputi :

- 7.1.1 Karakteristik individu perawat rata-rata berumur produktif (30 tahun), masa kerja rata-rata masih relatif baru (8 tahun) dan tingkat pendidikan mayoritas Diploma 3 Keperawatan mempunyai potensi untuk dikembangkan melalui pendidikan baik secara formal maupun informal.
- 7.1.2 Kepuasan kerja perawat pelaksana mempunyai proporsi yang sama antara perawat yang merasa puas dan kurang puas terhadap pekerjaannya. Perawat yang belum merasa puas dalam hal interaksi karena interaksi dalam hubungan kerja dengan unit lain yang terkait dengan pelayanan keperawatan masih perlu ditingkatkan.
- 7.1.3 Metoda pemberian asuhan keperawatan tim menunjukkan bahwa proporsi yang sama antara hasil baik dan kurang baik. Subvariabel yang mempunyai hasil baik meliputi kepemimpinan, penugasan dan supervisi sedangkan yang mempunyai hasil kurang baik adalah koordinasi dan komunikasi. Manajemen rumah sakit dapat meningkatkan pelaksanaan koordinasi dan komunikasi efektif.
- 7.1.4 Kepemimpinan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat. Namun berdasarkan analisis lanjut didapatkan kepemimpinan yang baik mempunyai peluang 1.86 kali untuk merasa puas terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan kepemimpinan yang kurang baik.

- 7.1.5 Komunikasi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat. Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan hubungan kerja kurang harmonis sehingga akan menurunkan kepuasan kerja perawat.
- 7.1.6 Koordinasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat karena perawat dapat bekerjasama cukup baik dengan kepala ruangan, ketua tim maupun sesama anggota tim. Koordinasi yang baik dapat meningkatkan hubungan kerja yang harmonis, motivasi dan kinerja perawat, kepuasan perawat dan pasien serta kualitas pelayanan rumah sakit.
- 7.1.7 Penugasan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat. Namun secara deskriptif penugasan yang baik mempunyai proporsi yang lebih tinggi untuk memberi kepuasan daripada penugasan yang kurang baik. Secara klinis penugasan kepala ruangan dan ketua tim dapat memberikan arah dan langkah-langkah yang jelas bagi perawat dalam melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan tim.
- 7.1.8 Supervisi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat. Supervisi yang baik dapat memberikan perhatian, bimbingan dan arahan dari kepala ruangan dan ketua tim sehingga akan meningkatkan semangat, motivasi kerja dan kinerja perawat dan akhirnya akan meningkatkan kepuasan kerja perawat.

## **7.2 Saran**

Berdasarkan hasil pembahasan dan simpulan maka peneliti dapat memberikan masukan sebagai berikut :

### **7.2.1 Pelayanan Kesehatan**

#### **7.2.1.1 Manajer Rumah Sakit**

- a. Perlu meningkatkan sosialisasi komunikasi efektif bagi kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana serta peningkatan

- pertemuan baik formal maupun informal untuk kebersamaan dalam tim melalui pertemuan rutin di ruangan, *gathering*, ataupun *outbond*.
- b. Perlu meningkatkan pelaksanaan koordinasi kepala ruangan dan ketua tim baik di dalam tim maupun dengan unit terkait di luar pelayanan keperawatan melalui penetapan prosedur tetap pelaksanaan koordinasi. serta memfasilitasi pertemuan koordinasi dalam tim maupun dengan unit lain yang terkait pelayanan keperawatan secara berkesinambungan.
  - c. Perlu melakukan evaluasi uraian tugas khususnya uraian tugas perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan yang terkait tugas-tugas non keperawatan karena tugas non keperawatan yang dapat dilaksanakan maksimal 25 % dari seluruh tugas pemberian asuhan keperawatan tim untuk setiap tugas jaga.
  - d. Perlu meningkatkan kemampuan kepala ruangan dan ketua tim tentang pelaksanaan supervisi melalui pelatihan baik secara intern maupun ekstern melalui dukungan dana untuk pengembangan sumber daya manusia rumah sakit.
  - e. Perlu melakukan evaluasi prosedur tetap pelaksanaan supervisi yang sudah ada terkait dengan kendala pelaksanaannya seperti kemungkinan terkait dengan pelaksanaan evaluasi uraian tugas khususnya uraian tugas kepala ruangan dan ketua tim dalam pemberian asuhan keperawatan tim.
  - f. Perlu meningkatkan kesejahteraan dalam bentuk finansial melalui sistem pembagian jasa pelayanan atau sistem remunerasi perawat yang sesuai dengan tingkat pendidikan dan kompetensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan tim.
  - g. Perlu meningkatkan kemampuan tentang manajemen keperawatan kepala ruangan dan ketua tim khususnya metoda pemberian asuhan keperawatan tim yang meliputi kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi melalui pengalokasian dana untuk pendidikan berkelanjutan secara formal dan informal.

### 7.2.1.2 Kepala Ruangan dan Ketua Tim

- a. Perlu meningkatkan kemampuan dan kompetensi baik pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan tim terkait kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, penugasan dan supervisi melalui pelatihan baik intern maupun ekstern.
- b. Perlu melaksanakan koodinasi dan kerjasama baik dalam tim maupun unit terkait di luar pelayanan keperawatan melalui pertemuan rutin maupun insidental sesuai dengan kebutuhan di ruangan.
- c. Perlu melaksanakan supervisi kepada anggota secara rutin sesuai dengan jadwal supervisi yang sudah ada maupun insidental sesuai dengan kebutuhan melalui diskusi, konsultasi, pemberian arahan dan bimbingan dalam pemberian asuhan keperawatan tim di ruangan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan di ruangan.
- d. Perlu mengoptimalkan peran ketua tim dalam hal pendokumentasian keperawatan melalui evaluasi dan sosialisasi uraian tugas ketua tim terkait pengisian pengkajian dan perencanaan keperawatan.

### 7.2.1.3 Perawat Pelaksana

- a. Perlu meningkatkan kemampuan dan kompetensi keperawatan sesuai dengan hasil analisis karakteristik individu perawat yang mempunyai potensi untuk dikembangkan melalui pendidikan formal keperawatan, pelatihan, workshop, seminar dan lain-lain.
- b. Perlu meningkatkan kemampuan komunikasi efektif melalui sosialisasi dan pelatihan komunikasi efektif baik intern maupun ekstern.
- c. Perlu melaksanakan penugasan dari kepala ruangan dan ketua tim sesuai dengan uraian tugas, tanggung jawab, wewenang, dan kompetensinya dalam pemberian asuhan keperawatan tim.

### 7.2.2 Penelitian Keperawatan

- a. Perlu penelitian lebih lanjut dengan menggunakan desain penelitian lain terkait metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat khususnya koordinasi dan supervisi dengan menggunakan desain penelitian eksperimental, kohort atau kasus kontrol untuk melihat keadaan sebelumnya dan pada masa yang akan datang setelah diberikan intervensi, efek dari intervensi maupun perubahan setelah diberikan intervensi pada penelitian.
- b. Penelitian yang akan dilakukan perlu menggunakan analisis data multivariat sehingga diperlukan jumlah sampel penelitian yang lebih banyak.
- c. Tempat uji coba kuisisioner penelitian menggunakan tempat selain yang sesuai dengan kriteria inklusi juga mempunyai sifat pekerjaan dan karakteristik ruangan yang sama dengan sampel penelitian agar responden mempunyai respon yang sama terhadap pertanyaan penelitian.

## Daftar Referensi

- Agustina, M., Sudiro, & Mawarni, A. (2009). *Analisis pengaruh persepsi faktor manajemen keperawatan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang*. 15 April 2012. Tesis Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/16282/>
- Achmad, N. & Kurnianto, H. (2011). *Hubungan gaya kepemimpinan dan motivasi terhadap kepuasan kerja karyawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2010*. 15 April 2012. Tesis Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/4293/3626>
- Blais, K.K., Hayes, J.S., Kozier, B., & Erb, G. (2007). *Praktik keperawatan profesional: konsep & perspektif* (edisi 4). (Yuyun Yuningsih & Nike Budhi Subekti). Jakarta: EGC.
- Brockopp, D.Y., & Tolsma, M.T.H. (2000). *Dasar-dasar riset keperawatan* (edisi 2). (Yasmin Asih & Aniek Maryunani, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Burn & Grove. (2010). *Understanding nursing research*. Philadelphia. WB Saunders Company.
- Carlsen, R.H., & Malley, J.D. (2007). Job satisfaction of staff registered nurses in primary and team nursing delivery systems. *Research in Nursing & Health*, 4 (2), 251-260. Januari 10, 2012. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770040207/abstract>.
- Curtis, E. & O'Connell. (2011). Essential leadership skills for motivating & developing staff, *Nursing management*, September 2011, Volume 18, Number 5
- Dahlan, S. (2009). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan: Berdasar prinsip ikve 1741 important (1) konsisten (7) valid (4) etis (1)* (seri evidence based medicine, seri 3 edisi 2). Jakarta: Sagung Seto.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Davis, K. & Newstrom, J.W. (2000). *Perilaku dalam organisasi* (edisi ketujuh). Jakarta: PT Erlangga.
- Depkes. (2009). *Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes, RI.

- Depkes. (2009). *Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes, RI.
- Dogan, H. (2009). A comparative study for employee job satisfaction in aydin municipality and nazilli municipality. *Ege Akademik Bakis/ Ege Academic Review*. 9 (2), 423 – 433. Adnan Menderres University, Nazilli Vocational School. Januari 15, 2012. [http://eab.ege.edu.tr/pdf/9\\_2/C9-S2-M4.pdf](http://eab.ege.edu.tr/pdf/9_2/C9-S2-M4.pdf).
- Dwidarsih, A.Y.R. & Dharma, S. (2001). *Hubungan antara kepemimpinan, iklim organisasi, dan karakteristik individu dengan kepuasan kerja instruktur Balai Latihan Kerja*. 15 Januari 2012. Tesis Universitas Indonesia. <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/green/template.jsp?inner=listtipekoleksi.jsp?id=49>.
- Gillies, D.A. (1999). *Nursing management: A system approach* (4rd ed.). Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Hasibuan, M.S.P. (2003). *Manajemen sumber daya manusia* (edisi revisi). Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hastono, S.P., & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hastono, S.P. (2010). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Huber, D.L. (2010). *Leadership & nursing care management* (4<sup>th</sup> ed.). Missouri: Saunders Elsevier.
- Ilyas, Y. (2011). *Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit: Teori, metode & formula* (edisi I). Jakarta: FKM UI.
- Juliati, B.B., Susilowati C., & Hartriyanti Y. (2002). *Hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kepuasan berdasarkan dimensi kerja Rumah Sakit Pelni Petamburan Jakarta Tahun 2002*. 15 Januari 2012. Tesis Universitas Indonesia. <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/green/template.jsp?inner=listtipekoleksi.jsp?id=49>.
- Kalisch, BJ. Lee H., Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* , 18, 938 – 947. Januari 10, 2012. [http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/84371/1/Nursing\\_staff\\_teamworkand\\_job\\_satisfaction.pdf](http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/84371/1/Nursing_staff_teamworkand_job_satisfaction.pdf).
- Kristin, J. (2012). *Analisis rotasi pekerjaan, komunikasi organisasi dan pengaruhnya terhadap kinerja melalui kepuasan kerja karyawan (Studi pada Rumah Sakit Islam Malang)*. 15 April 2012.

<http://elibrary.ub.ac.id/handle/123456789/33128>

- KNEPK. (2007). *Etik penelitian kesehatan*. 13 Maret 2012. <http://google.co.id>.
- Mangkunegara, A.P. (2005). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan* (cetakan keenam). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B.L., & Huston C.J. (2012). *Leadership roles & management functions in nursing: Theory and application* (7<sup>th</sup> ed.). California: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (edisi pertama). Jakarta: Salemba Medika.
- Paryanto, H.M., Mawarni, A. & Sudiro. (2006). *Analisis pengaruh faktor kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis di Rawat Inap Paviliun Garuda RS Dr. Kariadi Semarang Tahun 2006*. 15 April 2012. Tesis Universitas Diponegoro.  
<http://eprints.undip.ac.id/16282/>
- Pasaribu, S.H. & Meiyanto, S. (2007). *Kepuasan kerja pegawai di rumah sakit daerah K.H. Daud Arif Kuala Tangkal*. 15 Januari 2012. Tesis Universitas Gadjah Mada.  
[http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=35796&obyek\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=35796&obyek_id=4)
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental keperawatan : Konsep, proses & praktik* (edisi 4, volume 1). (Yasmin dkk., Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Pillay, R. (2009). Work satisfaction of professional nurses in south Africa: A comparative analysis of the public and private sectors. Biomed Central Ltd. Januari 25, 2012. <http://www.human-resources-health.com/content/7/1/15>.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter. (2010). Delegation practices between registered nurses & nursing assistive personnel. *Journal of Nursing Management*, 18, 157-165.
- Ramdhani, A. & Marchaban. (2011). *Pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kepuasan kerja perawat (studi kasus di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya*. 15 April 2012. Tesis Universitas Gadjah Mada.  
[http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=52026&obyek\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=52026&obyek_id=4)
- Rivai, V. (2005). *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan: Dari teori ke praktik* (edisi 1). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Robbins, S.P. (2006). *Perilaku organisasi* (edisi kesepuluh). (Benyamin Molan, Penerjemah). Klaten: PT. Index kelompok Gramedia.
- RSU Kabupaten Tangerang. (Nopember 2009). *Petunjuk teknis aplikasi praktik keperawatan profesional (mpkp) di ruang rawat*. Keputusan Direktur RSU Kabupaten Tangerang.
- RSU Kabupaten Tangerang. (April 2010). *Profil Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2010*.
- Sigit, A., Keliat, B.A. & Hariyati, T.S. (2009). *Pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi*. 15 Januari 2012. Tesis Universitas Indonesia.  
<http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/green/template.jsp?inner=listtipekoleksi.jsp?id=49>.
- Siregar, H.S., Simbolon, Y., Rochadi, R.K., & Purba, A. (2009). *Pengaruh gaya kepemimpinan dan kemampuan berkomunikasi kepala bidang terhadap kinerja pegawai pelayanan keperawatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara*. 15 Januari 2012. Tesis Universitas Sumatera Utara.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6779/1/09E01895.pdf>
- Sitorus, R. (2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit: Penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: EGC.
- Sitorus, R. & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen keperawatan: Manajemen keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sriningsih, N., Soebroto, H., Nuryani A., Suyono. (13-15 Pebruari 2012). Personal interview.
- Stamps, P.L. (1997). *Nurses and work satisfaction: An index for measurement* (2<sup>th</sup> ed.). Chicago: Health Administration Press.
- Suarli, S., & Bahtiar Y. (2011). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2003). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sumartiningsih, M.S.S., Riyanto, A., & Riduwan. (2007). *Belajar mudah SPSS untuk penelitian kesehatan*. Bandung: Dewa Ruchi.
- Sumijatun. (2010). *Konsep dasar menuju keperawatan profesional*. Jakarta: Trans Info Media.

- Sunarty, Sahar, J., & Gayatri D. (2010). *Hubungan karakteristik pekerjaan dan individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*. 15 Januari 2012. Tesis Universitas Indonesia.  
<http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/green/template.jsp?inner=listtipekoleksi.jsp?id=49>.
- Supranto, J. (2001). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Suud, D. & Yani, A. (1996). *Hubungan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja tenaga keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang*. 15 Januari 2012. Tesis Universitas Indonesia.  
<http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/green/template.jsp?inner=listtipekoleksi.jsp?id=49>.
- Swansburg, R.C. (2000). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. (Suharyati Samba, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Terry, G.R., & Rue, L.W. (2010). *Principles of management*. Illionis:Homewood.
- Tomey, A.M. (2009). *Guide to nursing management & leadership* (8<sup>th</sup> ed.). Missouri: Mosby Elsevier.
- Tim Pascasarjana FIK-UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Depok: FIK-UI.
- Umar, H. (2007). *Metode penelitian untuk skripsi & tesis bisnis*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok: Universitas Indonesia.
- Wuryanto, E. (2010). *Hubungan antara kualitas kepemimpinan dan gaya manajemen dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. 14 April 2012.  
<https://perpus.unimus.ac.id/ojsunimus/index.php/FIKkeS/article/view/354>
- Yoder, P.S., & Wise. (2011). *Leading & managing in nursing* (5<sup>th</sup> ed.). Missouri: Elsevier Mosby.



# LAMPIRAN

Tabel  
Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Januari 2012				Pebruari 2012				Maret 2012				April 2012				Mei 2012				Juni 2012				Juli 2012			
		1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A.	Persiapan																												
1.	Identifikasi masalah	■	■	■	■																								
2.	Studi kepustakaan	■	■	■	■	■	■																						
3.	Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■															
4.	Seminar proposal												■	■															
5.	Revisi proposal													■	■														
6.	Uji Instrumen														■	■													
7.	Proses Perizinan															■	■												
B.	Pelaksanaan																												
8.	Pengumpulan data																	■	■										
9.	Pengolahan dan analisis data																	■	■	■									
10.	Penyusunan laporan																				■	■							
11.	Presentasi hasil																						■	■					
12.	Sidang Tesis																									■			
C.	Pengumpulan hasil penelitian Tesis																											■	



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.**

Nama peneliti utama : **Nining Rusmianingsih**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 2 Mei 2012

Dekan,

Ketua,

  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP. 19520601 197411 2 001

  
Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1699 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

13 April 2012

Yth. Direktur  
RSUD Kabupaten Tangerang  
Jl Jend. A. Yani No 9  
Tangerang

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan atas nama:

**Sdr. Nining Rusmianingsih**  
**NPM 1006748753**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Hubungan Penerapan Metode Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Kabupaten Tangerang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kabid Pelayanan Keperawatan RSUD Kabupaten Tangerang
3. Kabid Diklat RSUD Kabupaten Tangerang
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Pertinggal



# PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG

## RUMAH SAKIT UMUM

JL. JEND. A. YANI NO. 9 TANGERANG

TELP. (021) 5523507, 5512948, 5513709 (Hunting) Fax. (021) 5527104

Po. Box. 635 TNG 15111 TANGERANG

E-Mail : rsudtangerang@yahoo.com

Tangerang, 11 Mei 2012

Nomor : 070/ 4131 -Diklat  
Sifat :-  
Lampiran :-  
Hal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan,  
Universitas Indonesia

di -  
Jakarta

Menindaklanjuti surat Saudara nomor 1699/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 13 April 2012 perihal tersebut pada pokok surat diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Saudara :

Nama : Nining Rusmianingsih  
NPM : 1006748753  
Program Studi : S2 Keperawatan

melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dan setelah Penelitian selesai agar mahasiswa tersebut menyerahkan hasil Penelitian kepada Seksi Diklat & Litbang Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Untuk kelancaran proses selanjutnya, dapat menghubungi Kepala Seksi Diklat & Litbang Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

Atas perhatiannya, kami sampaikan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum  
Kabupaten Tangerang



Dr. H. MJN Mamahit, Sp. OG. MARS  
Pembina Utama Muda  
NIP. 195301191979121001

## INFORMASI TENTANG PENELITIAN

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu Perawat  
di Instalasi Rawat Inap  
Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian Tesis dengan ini saya Nining Rusmianingsih mahasiswa Magister Keperawatan peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud melakukan penelitian tentang “Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk mengisi kuisisioner penelitian ini dengan jujur, objektif dan **tidak perlu mencantumkan identitas.**

Kuisisioner ini bukan untuk menilai kinerja Bapak/ Ibu tetapi untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dan kepuasan kerja perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Harapannya semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat dengan berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan selama ini.

Penelitian tidak akan merugikan Bapak/ Ibu sebagai responden, peneliti akan menjunjung hak-hak Bapak/ Ibu sebagai responden. Semua data Bapak/ Ibu yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Keikutsertaan responden bersifat sukarela dan apabila terdapat hal-hal yang kurang berkenan Bapak/ Ibu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini.

Besar harapan kami kuisisioner ini sudah terisi paling lambat tanggal 20 Mei 2012 pukul 14.00 WIB bagi yang berdinis pagi, dan pukul 21.00 bagi yang berdinis sore dan malam hari.

Demikian penjelasan dari saya, atas perhatian dan kerjasama yang baik serta kesediaan waktu dalam pengisian kuisisioner ini saya ucapkan terima kasih.

Tangerang, .....Mei 2012

Peneliti,

Nining Rusmianingsih  
NPM.1006748753

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :  
Umur :  
Unit Kerja :  
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dengan judul Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat yang dilakukan oleh peneliti yang bernama Nining Rusmianingsih mahasiswa Magister Keperawatan peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saya sudah mengerti semua penjelasan yang sudah diberikan oleh peneliti dan memahami semua informasi yang diberikan peneliti serta tujuan dan manfaat penelitian. Saya merasa bahwa penelitian tidak merugikan saya sebagai responden, untuk itu saya bersedia menjadi responden secara sukarela dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tangerang, .....Mei 2012

Yang Menyatakan,

(.....)

## KISI-KISI KUISIONER PENELITIAN

No	VARIABEL	SUB VARIABEL	INDIKATOR	NOMOR PERNYATAAN
1	Metoda asuhan keperawatan tim	1. Kepemimpinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala ruangan menjadi pemimpin yang baik</li> <li>2. Ketua tim menjadi model peran yang baik</li> <li>3. Gaya kepemimpinan ketua tim</li> <li>4. Pembuatan keputusan ketua tim</li> <li>5. Pekerjaan sesuai perintah ketua tim</li> </ol>	Kuisisioner bagian B nomor 1,2,3,4, dan 5
		2. Komunikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala ruangan dan ketua tim menyampaikan informasi jelas</li> <li>2. Ketua tim mendiskusikan penyelesaian masalah</li> <li>3. Komunikasi dalam operan dan konferensi</li> <li>4. Hambatan komunikasi</li> <li>5. Catatan keperawatan sebagai sarana komunikasi pasien</li> </ol>	Kuisisioner bagian B nomor 6,7,8,9 dan 10
		3. Koordinasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala ruangan melakukan kerjasama dengan unit lain yang terkait</li> <li>2. Kerjasama dalam tim</li> <li>3. Kerjasama dengan tim lain</li> <li>4. Kolaborasi dengan tim kesehatan</li> <li>5. Pemecahan masalah bersama</li> </ol>	Kuisisioner bagian B nomor 11,12,13,14, dan 15
		4. Penugasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketua tim memberikan penugasan pada anggota tim secara rutin atau saat berhalangan hadir</li> <li>2. Ketua tim memberikan penugasan secara jelas sesuai wewenang</li> <li>3. Ketua tim memberikan penugasan secara adil kepada semua anggota tim</li> <li>4. Pemberian penugasan sesuai kemampuan</li> <li>5. Tugas yang diberikan selalu dikerjakan dengan tepat waktu</li> </ol>	Kuisisioner bagian B nomor 16,17,18,19 dan 20

		5. Supervisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala ruangan memberikan bimbingan kepada ketua tim dan anggota tim</li> <li>2. Ketua tim membantu dalam pemecahan masalah anggota tim</li> <li>3. Peran supervisor</li> <li>4. Supervisi terencana</li> <li>5. Perlakuan adil dalam supervisi</li> </ol>	Kuisisioner bagian B nomor 21,22,23,24, dan 25
2.	Kepuasan Kerja	1. Gaji	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gaji sesuai dengan pekerjaan dan tanggung jawab</li> <li>2. Gaji sesuai dengan pendidikan</li> <li>3. Sistem penggajian adil bagi perawat</li> <li>4. Jasa pelayanan perawat memadai</li> <li>5. Perlu perbaikan terhadap jasa pelayanan saat ini</li> </ol>	Kuisisioner bagian C nomor 1,2,3,4, dan 5
		2. Otonomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebebasan mengemukakan pendapat dan pengambilan keputusan dalam perawatan pasien</li> <li>2. Kewenangan dalam perawatan pasien</li> <li>3. Melakukan perawatan pasien sesuai dengan kompetensi dan pendidikan keperawatan</li> <li>4. Senang mendapatkan kepercayaan dan tanggung jawab dari atasan dalam perawatan pasien</li> <li>5. Tim lain termasuk dokter menghargai tugas saya sebagai perawat</li> </ol>	Kuisisioner bagian C nomor 6,7,8,9, dan 10
		3. Kebijakan Organisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mempunyai peran dalam penentuan kebijakan RS dan keperawatan</li> <li>2. Masih banyak pekerjaan administrasi yang dikerjakan perawat</li> <li>3. Perawat yang melakukan kesalahan mendapatkan teguran yang sama</li> <li>4. Peraturan adil</li> <li>5. Pengaturan jadwal kerja di ruangan</li> </ol>	Kuisisioner bagian C nomor 11,12,13,14 dan 15

		4. Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saling membantu dalam tim</li> <li>2. Hubungan yang baik dengan kepala ruangan dan ketua tim</li> <li>3. Bekerjasama dengan tim kesehatan lain/ dokter</li> <li>4. Bekerjasama dengan pasien dan keluarganya</li> <li>5. Kepala ruangan dan ketua tim selalu bekerjasama dengan unit lain yang terkait.</li> </ol>	Kuisisioner bagian C nomor 16,17,18,19, dan 20
		5. Promosi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan dan pelatihan keperawatan</li> <li>2. Promosi mudah</li> <li>3. Berkas kenaikan pangkat disiapkan oleh RS</li> <li>4. RS mengingatkan kenaikan pangkat perawat</li> <li>5. Kesempatan promosi perawat melalui jenjang karir</li> </ol>	Kuisisioner bagian C nomor 21,22,23,24, dan 25
		6. Status Profesional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bangga dengan pekerjaan perawat</li> <li>2. Bekerja sebagai perawat sampai pensiun</li> <li>3. Bangga dengan status sebagai perawat</li> <li>4. Pekerjaan sebagai perawat adalah penting</li> <li>5. Merasa puas bekerja sebagai perawat di rumah sakit</li> </ol>	Kuisisioner bagian C nomor 26,27,28,29, dan 30

<b>Kode Responden :</b>	<b>Diisi oleh Peneliti</b>
<b>Ruangan :</b>	

## KUISIONER

### HUBUNGAN PENERAPAN METODA PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN TIM DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN TANGERANG

#### A. KARAKTERISTIK INDIVIDU PETUNJUK PENGISIAN

- Bacalah dengan teliti sebelum Saudara/ Saudari menjawab pertanyaan di bawah ini
- Isilah dengan jawaban yang sesuai untuk pertanyaan umur dan masa kerja
- Berilah tanda *check list* (v) pada jawaban yang paling sesuai untuk pertanyaan jenis kelamin dan tingkat pendidikan
- Identitas pribadi yang Saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya.

1. Umur : ..... tahun

2. Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki  
( ) Perempuan

3. Pendidikan : ( ) SPK  
( ) Diploma 3 Keperawatan  
( ) Diploma 4 Keperawatan  
( ) S1 Keperawatan  
( ) Ners

4. Masa Kerja : ..... tahun

#### B. METODA PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN TIM

##### PETUNJUK PENGISIAN

- Bacalah dengan teliti sebelum Saudara menjawab pertanyaan di bawah ini
- Saudara diharapkan tidak mengosongkan setiap lembar jawaban karena jawaban Saudara sangat penting dalam penelitian ini
- Jawaban Saudara akan dijaga kerahasiaannya
- Apabila ingin merubah jawaban Saudara maka diperbolehkan satu kali dengan memberikan tanda sama dengan (=) pada jawaban yang salah dan tanda *check list* (V) pada jawaban yang Saudara anggap benar.

- Berilah tanggapan terhadap pernyataan yang paling sesuai menurut Saudara dengan cara memberi tanda *check list* (V) pada salah satu kolom dengan skala jawaban di bawah ini :
  1. Tidak setuju
  2. Kurang setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju

NO	PERNYATAAN	SKALA JAWABAN			
		1	2	3	4
1.	Saya merasa kepala ruangan dapat menjadi pemimpin yang baik bagi saya				
2.	Saya merasa ketua tim saya dapat menjadi model peran yang baik bagi saya				
3.	Saya merasa ketua tim memperlakukan saya dengan demokratis dalam bekerja				
4.	Saya merasa ketua tim dapat membuat keputusan dengan tepat				
5.	Saya melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas yang diberikan ketua tim				
6.	Saya merasa kepala ruangan selalu menyampaikan informasi secara jelas kepada tim saya				
7.	Saya merasa ketua tim selalu mendiskusikan masalah dalam pekerjaan secara bersama-sama				
8.	Saya mengikuti pertemuan pada setiap pergantian shift dalam tim				
9.	Saya sering mengalami hambatan dalam berkomunikasi dengan ketua tim				
10.	Saya menuliskan catatan keperawatan yang menjadi tugas saya untuk menyampaikan informasi pasien kepada teman saya pada shift selanjutnya.				
11.	Kepala ruangan melakukan kerjasama dengan unit lain sesuai dengan kebutuhan				
12.	Saya bekerjasama dengan anggota tim lain dalam melaksanakan tugas				
13.	Saya membantu tim lain pada saat kekurangan tenaga atau ada kesulitan				
14.	Ketua tim saya berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dalam merawat pasien				
15.	Ketua tim memecahkan masalah bersama anggota tim				
16.	Ketua tim memberikan tugas pada saya baik dalam hal tugas rutin maupun pada saat berhalangan				
17.	Ketua tim memberikan penugasan kepada saya secara jelas sesuai dengan wewenang saya				
18.	Ketua tim memberikan penugasan secara adil kepada semua anggota tim				

19.	Saya diberikan tugas oleh ketua tim sesuai kemampuan saya				
20.	Tugas yang diberikan oleh ketua tim saya kerjakan dengan tepat waktu				
21.	Kepala ruangan memberikan bimbingan kepada tim saya dalam melakukan pekerjaan				
22.	Saya merasa ketua tim membantu menyelesaikan permasalahan saya				
23.	Saya merasa ketua tim sudah berperan sebagai pembimbing dengan baik				
24.	Saya merasa ketua tim memberikan arahan secara teratur dalam melakukan pekerjaan				
25.	Saya merasa ketua tim memperlakukan saya dengan adil				

### C. KEPUASAN KERJA PERAWAT

#### PETUNJUK PENGISIAN

- Bacalah dengan teliti sebelum Saudara menjawab pertanyaan di bawah ini
- Saudara diharapkan tidak mengosongkan setiap lembar jawaban karena jawaban Saudara sangat penting dalam penelitian ini
- Jawaban Saudara akan dijamin kerahasiaannya
- Apabila ingin merubah jawaban Saudara maka diperbolehkan satu kali dengan memberikan tanda sama dengan (=) pada jawaban yang salah dan tanda silang (X) pada jawaban yang Saudara anggap benar.
- Berilah tanggapan terhadap pernyataan yang paling sesuai menurut Saudara dengan cara memberi tanda silang (X) pada angka yang terdapat pada setiap nomor sesuai dengan nilai yang Saudara akan berikan.
- Pada bagian kiri Saudara adalah skala (angka) kenyataan yang Saudara terima dari RS yang ditunjukkan oleh angka 1 sampai dengan 7, dengan kategori :
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Kurang setuju
  4. Tidak ada pendapat
  5. Agak setuju
  6. Setuju
  7. Sangat setuju
- Pada bagian kanan Saudara adalah skala (angka) harapan yang Saudara ingin diterima dari RS yang ditunjukkan oleh angka 1 sampai dengan 7, dengan kategori :
  1. Sangat tidak penting
  2. Tidak penting
  3. Kurang penting
  4. Tidak ada pendapat
  5. Agak penting
  6. Penting
  7. Sangat penting

KENYATAAN							SUB VARIABEL KEPUASAN KERJA	HARAPAN						
1	2	3	4	5	6	7	1. Gaji sesuai dengan tanggung jawab pekerjaan saya	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	2. Gaji sesuai dengan pendidikan saya	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	3. Sistem penggajian adil bagi perawat	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	4. Jasa pelayanan yang diterima perawat sudah memadai	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	5. Perlu perbaikan terhadap jasa pelayanan saat ini	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	6. Saya mempunyai kebebasan untuk mengambil keputusan dalam perawatan pasien	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	7. Saya mempunyai kewenangan dalam melakukan perawatan pasien	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	8. Saya melakukan perawatan pasien sesuai dengan kompetensi keperawatan saya	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	9. Saya merasa senang mendapatkan tanggung jawab dari atasan saya dalam menjalankan tugas perawatan pasien	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	10. Tim kesehatan lain termasuk dokter menghargai tugas saya sebagai perawat	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	11. Perawat mempunyai andil dalam merencanakan kebijakan rumah sakit	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	12. Masih banyak pekerjaan administrasi yang dikerjakan oleh perawat	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	13. Perawat yang melakukan kesalahan sama akan mendapatkan sanksi yang sama pula	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	14. Peraturan dilaksanakan adil tanpa pilih kasih	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	15. Saya merasa senang dengan pengaturan jadwal kerja di ruangan saya	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	16. Rekan-rekan dalam tim saling membantu ketika pekerjaan sedang sibuk	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	17. Saya merasakan hubungan yang baik dengan ketua tim dan kepala ruangan saya	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	18. Tim kesehatan lain termasuk dokter bekerjasama dengan perawat	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	19. Saya merasa senang dapat bekerjasama dengan pasien dalam bekerja	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	20. Kepala ruangan dan ketua tim saya berkoordinasi dengan unit lain yang terkait dalam perawatan pasien	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	21. Saya merasa senang mempunyai kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan pelatihan keperawatan	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	22. Pengurusan kenaikan pangkat perawat mudah	1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7	23. Berkas kenaikan pangkat perawat disiapkan oleh RS	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	24. RS mengingatkan untuk segera mengusulkan kenaikan pangkat perawat	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	25. Perawat mempunyai kesempatan untuk mendapatkan promosi di rumah sakit	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	26. Saya merasa bangga dengan pekerjaan saya sebagai perawat	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	27. Saya akan bekerja dalam bidang keperawatan sampai pensiun	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	28. Saya merasa bangga dengan status saya sebagai perawat	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	29. Saya yakin apa yang saya kerjakan sebagai perawat adalah penting bagi saya	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	30. Saya merasa puas bekerja sebagai perawat di rumah sakit ini.	1	2	3	4	5	6	7



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nining Rusmianingsih  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Tempat/ Tanggal Lahir : Kuningan, 04 Agustus 1973  
 Agama : Islam  
 Alamat Rumah : Taman Royal 3 Jl. Cempaka No. 62  
 RT 001 RW 010 Kelurahan Poris Plawad  
 Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang 15141  
 Alamat Institusi : Jl. Dr. Sitanala PO BOX 513 Tangerang  
 Nomor Telepon : 085284952992  
 Alamat Email : [nining\\_rusmianingsih@yahoo.co.id](mailto:nining_rusmianingsih@yahoo.co.id)

### B. Riwayat Pendidikan

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1. Profesi Keperawatan FIK Universitas Indonesia | Lulus tahun 2005 |
| 2. S1 Keperawatan FIK Universitas Indonesia      | Lulus tahun 2004 |
| 3. AKPER Depkes RI Bandung                       | Lulus tahun 1995 |
| 4. SMA Negeri 2 Kuningan                         | Lulus tahun 1992 |
| 5. SMP Negeri 2 Kuningan                         | Lulus tahun 1989 |
| 6. SD Negeri Kertawangunan 1 Kuningan            | Lulus tahun 1986 |

### C. Riwayat Pekerjaan

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. Kepala Seksi Keperawatan I                                      | tahun 2010 –          |
| 2. Kepala Perawatan Instalasi Rawat Inap                           | tahun 2007 – 2010     |
| 3. Kepala Ruang Rawat Anggrek                                      | tahun 2005 – 2007     |
| 4. Kepala Ruang Rawat Nusa Indah                                   | tahun 2002 – 2005     |
| 5. Kepala Ruang Rawat Flamboyan                                    | tahun 2001 – 2002     |
| 6. Clinical Instructure di RSK Sitanala Tangerang                  | tahun 1999 – sekarang |
| 7. Pengajar Tidak Tetap di STIKes Widya Dharma<br>Husada Tangerang | tahun 2006 – sekarang |
| 8. Pengajar Tidak Tetap di STIKes Banten                           | tahun 2005 – sekarang |
| 9. Pengajar SPK TNI – AU Ciumbuleuit Bandung                       | tahun 1997 – 1999     |
| 10. Pengajar SPK Muhammadiyah Tasikmalaya                          | tahun 1995 – 1997     |

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Depok, 04 Juli 2012

  
Nining Rusmianingsih