

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perawat

2.1.1 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan sebagai kegiatan pemberi asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. (UU Nomor 38, 2014).

Perawat menurut UU RI No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan (La Ode, 2012)

2.1.2 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah membantu klien (dari level individu hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental, dan keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan untuk dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri. (Asmadi, 2008)

Ada beberapa fungsi perawat menurut PK ST Carolus 1983 (dalam La Ode, 2012) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Pokok

Membantu individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan

atau menghadapi kematian dengan tenang sesuai dengan martabat manusia yang pada hakekatnya dapat mereka laksanakan tanpa bantuan

2. Fungsi Tambahan

Membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter.

3. Fungsi Kolaboratif

Sebagai anggota tim kesehatan, bekerja sama saling membantu dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan secara keseluruhan yang meliputi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan dan rehabilitasi.

2.1.3 Peran Perawat

Peran Perawat menurut (La Ode, 2012).

1. Peran Perawat Sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

2. Peran Perawat Sebagai Pendidik dalam Keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggungjawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

3. Peran Perawat Sebagai Pengelola Pelayanan Keperawatan

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggungjawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola, perawat melakukan pemantauan dan menjamin

kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan. Secara umum, pengetahuan perawat tentang fungsi, posisi, lingkup kewenangan, dan tanggung jawab sebagai pelaksana belum maksimal.

4. Peran Perawat Sebagai Peneliti dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan

Sebagai peneliti dan pengembangan di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian di dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi, selain itu penting dalam memperkuat upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

2.2 Konsep ketua tim

2.2.1 Ketua tim

Dalam keperawatan, metode tim diterapkan dengan menggunakan satu tim perawat yang heterogen, terdiri dari perawat profesional, non profesional dan pembantu perawat untuk memberi asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien. Tim keperawatan klien individualisasi pada tingkat personal. Tujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien. Berdasarkan hal-hal tersebut maka ketua tim harus memiliki kemampuan sebagai berikut :

- a) Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan semua kegiatan tim
- b) Menjadi konsultan dalam asuhan keperawatan

- c) Melakukan peran sebagai model peran
- d) Melakukan pengkajian dan menentukan kebutuhan pasien
- e) Menyusun rencana keperawatan untuk semua pasien
- f) Merevisi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien
- g) Mengobservasi perkembangan pasien maupun kerja anggota tim

Menurut kron & Gray 1987 (dalam Ganda , 2010) pelaksanaan medel tim harus berdasarkan konsep berikut :

- a) Ketua tim sebagai perawat professional harus mampu menggunakan teknik kepemimpinan
- b) Komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas rencana kedperawatan terjamin.
- c) Anggota tim menghargai kepemimpinan ketua tim.
- d) Peran kepala ruang penting dalam model tim. Model tim akan berhasil baik bila didukung oleh kepala ruang.

2.3 Konsep Kepala Ruang

2.3.1 Kepala ruang

Kepala ruangan sebagai manajer yang efektif

Kepala ruangan sebagai manajer yang efektif akan memanfaatkan proses manajemen dalam mencapai tujuan melalui keterlibatan staf perawat dibawah tanggung jawabnya.

Komponen manajer yang efektif meliputi kepemimpinan perencanaan, pengarahan, monitoring, penghargaan, pengembangan, dan representasi.

1. Kepemimpinan

Manajer bekerja melalui orang lain, oleh karena itu keterampilan kepemimpinan mereka sangat penting. Seseorang tidak dapat menjadi manajer (kepala ruangan) yang efektif tanpa mempunyai keterampilan kepemimpinan yang efektif (Tappen, 1995). Tanpa keterampilan kepemimpinan manajer dapat membuat perencanaan, membagi tugas secara merata dan memberi penghargaan, tetapi masih sulit melibatkan semua staf untuk bekerjasama dengan baik, karena manajer melupakan aspek hubungan interpersonal. Manajer yang menjadi pemimpin yang efektif berarti meningkatkan kesadaran diri, meningkatkan pengetahuan, kritis, menggunakan komunikasi yang baik, menyadari perbedaan tujuan dan bersemangat dalam melakukan tugasnya. Seseorang dapat menjadi seorang manajer, tanpa menjadi seorang pemimpin tetapi seseorang tidak mungkin menjadi manajer yang efektif tanpa menjadi seorang pemimpin.

2. Perencanaan

Perencanaan merupakan komponen manajemen yang efektif dan paling sukar dilakukan serta paling sering diabaikan. Perencanaan merupakan hal yang sangat esensial, manajer akan membuat perencanaan yang baik yang akan menjadi petunjuk dalam mencapai tujuan. Terdapat beberapa jenis perencanaan yaitu manajemen waktu, perencanaan saat ini dan perencanaan masa depan.

3. Pengarahan

Manajer yang efektif memberi pengarahan pada stafnya. Staf perlu mengetahui apa yang diharapkan dari mereka dan bagaimana melakukannya. Pengarahan berarti memberi

penugasan yang jelas, menetapkan deskripsi tugas dan menetapkan ketenagaan yang dibutuhkan.

4. Monitoring

Manajer yang efektif akan memonitor stafnya secara reguler. Kepala ruangan bertanggung jawab pada pasien, staf dan administrator. Manajer perlu memonitor staf secara individual tentang perfoma mereka, apakah mereka memberi asuhan dengan baik sehingga pasien mendapat asuhan yang bermutu tinggi.

5. Penghargaan

Manajer yang efektif menggunakan penghargaan untuk mendorong motivasi stafnya. Penghargaan bermacam-macam dari yang sederhana misalnya memberikan umpan balik yang positif sampai pada memberikan bonus.

6. Pengembangan

Manajer yang efektif berpandangan bahwa staf merupakan aset yang berharga/mahal bagi organisasi, oleh karena itu perlu dikembangkan. Hal ini berarti manajer akan memberi kesempatan bagi staf untuk mengembangkan diri melalui pelatihan, simposium atau mengikuti pendidikan yang lebih tinggi.

7. Representasi

Manajer yang efektif akan mewakili staf atau membawa surat staf pada diskusi atau rapat dengan manajer tingkat puncak (Direktur). Manajer efektif akan menjadi pembela bagi stafnya.

2.3.2 Model Ohio State

Staf dan Ohio State Leadership Studies (Lippin 1966) yang mengembangkan pertama kali model kepemimpinan ini. Model ini mengandung 2 komponen yaitu struktur prakarsa dan pertimbangan.

Struktur prakarsa menggambarkan upaya pemimpin untuk melakukan perorganisasian dan mendefinisikan kegiatan para anggota kelompok beserta peran yang diembannya. Unsur ini menyatakan suatu tujuan yang akan dicapai dan memperlihatkan kegiatan apa yang harus dilakukan, bagaimana cara melakukan kegiatan tersebut, kapan dan dimana kegiatan akan dilaksanakan, dan siapa yang bertanggung jawab terhadap tugas-tugas tertentu yang harus dijalankannya. Struktur ini membutuhkan komunikasi satu arah karena pemimpin mengarahkan anggotanya mengenai apa yang harus dikerjakan dalam upaya pencapaian tujuan.

Pertimbangan, sebagai komponen kedua dalam model ini, melibatkan komunikasi dua arah untuk menjawab kebutuhan kelompok melalui menanyakan pendapat, keyakinan, dan keinginan. Setelah itu, mendiskusikannya dalam kelompok untuk menciptakan suasana saling percaya, saling menghormati, dan menimbulkan kehangatan diantara mereka yang pada akhirnya menciptakan hubungan interpersonal yang efektif.

Berdasarkan model ini akan muncul empat perilaku gaya kepemimpinan, yaitu pertimbangan tinggi-struktur rendah, struktur tinggi-pertimbangan tinggi, struktur rendah-pertimbangan rendah, dan struktur tinggi-pertimbangan rendah.

Table 2.1 Gaya Kepemimpinan (Rosyidi,2013)

Pertimbangan tinggi	Struktur tinggi
Struktur rendah	Pertimbangan tinggi
Struktur rendah	Struktur tinggi
Pertimbangan rendah	Pertimbangan rendah

2.4 Konsep Kinerja

2.4.1 Definisi Kinerja

Kinerja berasal dari kata *to perform* artinya melakukan menjalankan melaksanakan. Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara ilegal, tidak melanggar hukum dan sesuai moral maupun etika. Kinerja sendiri merupakan penjabaran visi, misi, tujuan dan strategis organisasi. Keberhasilan dan pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja para perawat. Oleh karena itu evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus selalu dilaksanakan melalui suatu sistem yang berstandar sehingga hasil dan evaluasi lebih objektif. (Nursallam,2015; Kuncoro,2010)

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

2.4.2.1 Faktor Individu : kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.

2.4.2.2 Faktor Psikologis : persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.

2.4.2.3 Faktor Organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

2.4.3 Tujuan Manajemen Keperawatan Kinerja Keperawatan (kewuan,2017)

2.4.3.1 Memperoleh peningkatan kinerja yang berkelanjutan

2.4.3.2 Melakukan perubahan yang lebih berorientasi kinerja

2.4.3.3 Meningkatkan motivasi dan komitmen karyawan

- 2.4.3.4 Memungkinkan individu mengembangkan kemampuan meningkatkan kepuasan kerja dan mencapai potensi pribadi yang bermanfaat bagi individu organisasi
 - 2.4.3.5 Mengembangkan hubungan yang terbuka dan konstruktif antara individu dan manajer
 - 2.4.3.6 Menyediakan kerangka kerja bagi kesempatan sasaran yang dinyatakan dalam bentuk target dan standar kerja
 - 2.4.3.7 Memfokuskan perhatian pada atribut dan kompetensi yang diperlukan
 - 2.4.3.8 Menyediakan kriteria pengukuran dan penilaian yang akurat dan objektif
 - 2.4.3.9 Memungkinkan individu dan manajer mencapai kesepakatan tentang rencana pengembangan dan metode pelaksanaannya
 - 2.4.3.10 Menyediakan kesempatan bagi individu dalam mengekspresikan aspirasi dan keprihatinan mengenai pekerjaan mereka
 - 2.4.3.11 memberikan landasan bagi pemberian imbalan yang bersifat finansial dan non-finansial
 - 2.4.3.12 Mendemonstrasikan kepada semua orang bahwa organisasi menghargai mereka sebagai individu
 - 2.4.3.13 Membantu memberdayakan karyawan
 - 2.4.3.14 Membantu perusahaan mempertahankan karyawan yang berkualitas
 - 2.4.3.15 Mendukung inisiatif manajemen yang berkualitas secara keseluruhan
 - 2.4.4 Standar Penilaian Kinerja Perawat
- Lestari (2015) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai

pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tahapan proses keperawatan meliputi:

2.4.4.1 Pengkajian keperawatan

- 1) Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara anamnes, observasi, pemeriksaan fisik, serta data penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lainnya.
- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - a) Status kesehatan klien masa lalu
 - b) Status kesehatan klien saat ini
 - c) Status biologis-psikologis-spiritual

2.4.4.2 Diagnosa keperawatan

- 1) Proses diagnose terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnose keperawatan.
- 2) Diagnose keperawatan terdiri dari: masalah, penyebab dan tanda gejala
- 3) Bekerjasama dengan klien dan petugas kesehatan lainnya untuk memvalidasi diagnose keperawatan
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnose berdasarkan data terbaru.

2.4.4.3 Perencanaan keperawatan

- 1) Perencanaan terdiri dari menetapkan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan
- 2) Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- 4) Mendokumentasi rencana keperawatan.

2.4.4.4 Implementasi

- 1) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- 2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien
- 4) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan
- 5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien

2.4.4.5 Evaluasi keperawatan

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus
- 2) Menggunakan data dasar dan data respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan
- 3) Menvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat
- 4) Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan
- 5) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan

2.4.5 Sasaran Manajemen Kinerja Keperawatan (Kewuan, 2017)

2.4.5.1 Kerja / Operasional

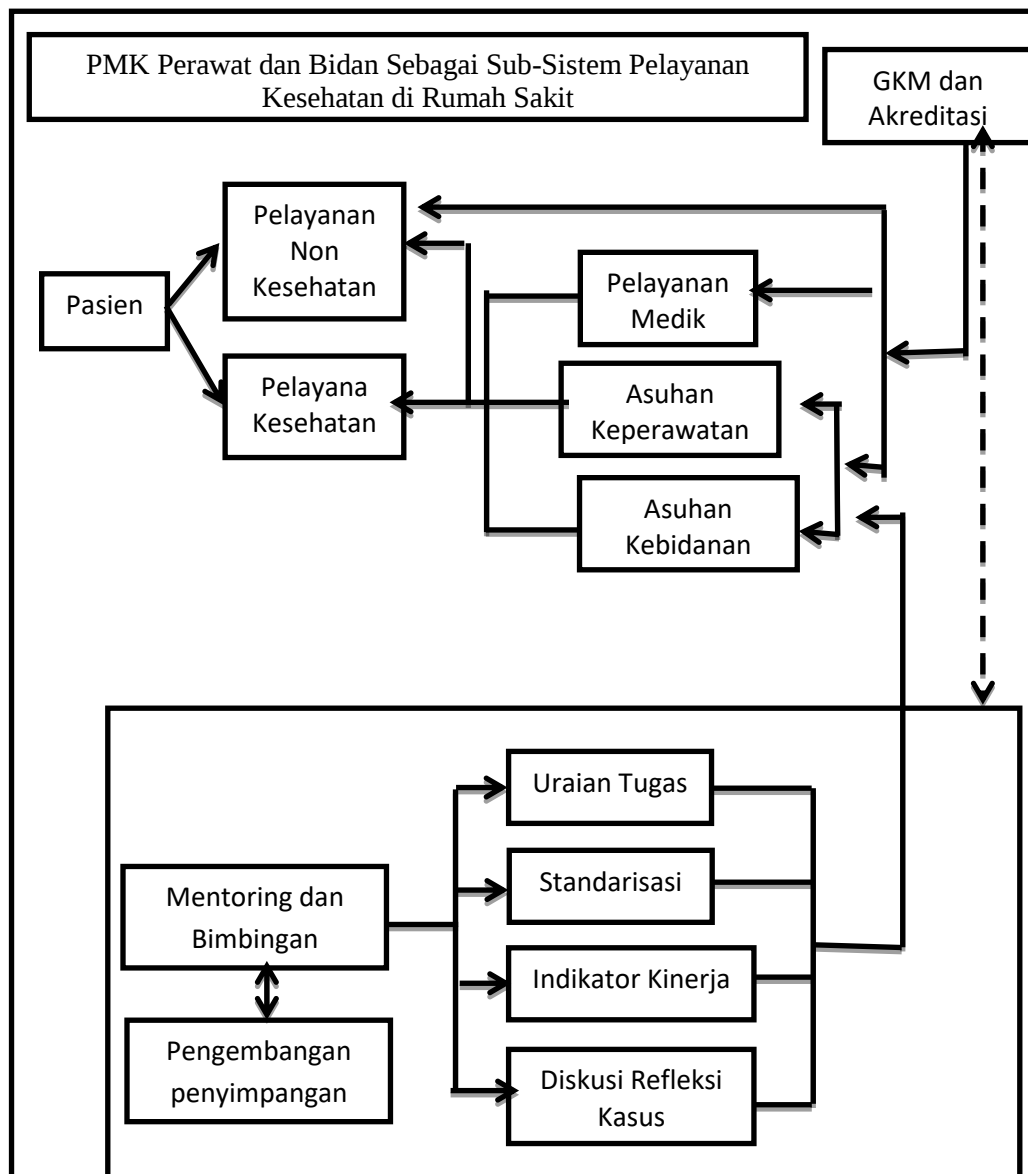
Sasaran kerja / operasional menunjukan kepada hasil yang harus dicapai dan kontribusi yang harus diberikan terhadap pencapaian sasaran kelompok, bagian dan organisasi. Pada tingkat organisasi, hal ini berhubungan dengan misi organisasi, nilai dasar dan rencana strategis.

2.4.5.2 Pengembangan

Sasaran pengembangan yaitu individu. Hal ini berhubungan dengan apa yang harus dilakukan dan dipelajari seseorang untuk meningkatkan kinerja, pengetahuan, dan keahliannya melalui berbagai pendidikan dan latihan.

2.4.6 Pengembangan Manajemen Kinerja di Rumah Sakit (836/Menkes/SK/VII/2005) :

Skema 2.1 Pengembangan Manajemen kinerja di Rumah Sakit



Dalam menerapkan Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) diperlukan pelatihan keterampilan manajerial bagi setiap manajer line pertama perawat maupun bidan dalam mengelola kinerja staf.

Ada 5 komponen dalam PMK yaitu :

2.4.6.1 Standar

Komponen utama yang menjadi kunci dalam PMK adalah Standar, yang meliputi Standar Profesi, standar operasional prosedur (SOP), dan pedoman-pedoman yang digunakan oleh perawat dan bidan di sarana pelayanan kesehatan.

2.4.6.2 Uraian Tugas

Uraian tugas adalah seperangkat fungsi, tugas, dan tanggungjawab yang dijabarkan dalam suatu pekerjaan yang dapat menunjukkan jenis dan spesifikasi pekerjaan, sehingga dapat menunjukkan perbedaan antara set pekerjaan yang satu dengan yang lainnya. Uraian tugas merupakan dasar utama untuk memahami dengan tepat tugas dan tanggung jawab serta akuntabilitas setiap perawat dan bidan dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

2.4.6.3 Indikator kinerja

Indikator kinerja perawat dan bidan adalah variabel untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu. Indikator yang berfokus pada hasil asuhan keperawatan dan kebidanan kepada pasien dan proses pelayanannya disebut indikator klinis. Indikator klinis PMK ini diidentifikasi, dirumuskan, disepakati, dan ditetapkan bersama diantara kelompok perawat dan bidan serta manajer lini pertama keperawatan/bidan (*First line* manajer), untuk mengukur hasil kinerja klinis perawat dan bidan terhadap tindakan yang telah dilakukan, sehingga variabel yang akan dimonitor dan dievaluasi

menjadi lebih jelas bagi kedua belah pihak. Indikator kinerja adalah alat ukur kuantitatif atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan (BPKP,2000). Sementara itu menurut lohman (2003) indikator kinerja adalah suatu variabel yang digunakan untuk mengekspresikan secara kuantitatif efektivitas dan efisiensi proses atau operasi dengan berpedoman pada target-target dan tujuan organisasi. (Abdullah,2014).

A. Persyaratan Indikator Kinerja

- 1) Consistency, tidak berubah baik antara periode waktu maupun antara unit organisasi.
- 2) Comparability, mempunyai daya banding yang layak dan tepat.
- 3) Clarity, sederhana, mudah di mengerti dan dipahami oleh semua organisasi.
- 4) Controllability, dapat dikendalikan dalam wilayah dan departemen yang ada dalam lingkungan organisasi.
- 5) Contingency, berdasarkan struktur organisasi, gaya manajemen, ketidakpastian dan kompleksitas.
- 6) Comprehensiveness, merefleksikan semua aspek perilaku yang cukup penting untuk pembuatan keputusan manajerial.
- 7) Boundedness, fokus pada faktor-faktor utama yang merupakan perwujudan keberhasilan organisasi.
- 8) Relevance, dalam penerapannya memerlukan indikator yang spesifik, sehingga relevan dengan kondisi dan kebutuhan tertentu.
- 9) Feasibility, target-target yang di pergunakan sebagai dasar indikator perumusan indikator kinerja harus merupakan harapan realistik.

2.4.6.4 Diskusi Refleksi Kasus (DRK)

Diskusi refleksi kasus adalah metoda dalam merefleksikan pengalaman klinis perawat dan bidan dalam menerapkan standar dan uraian tugas. DRK dilaksanakan secara terpisah antara profesi perawat dan bidan minimal satu bulan sekali selama 60 menit dengan tujuan untuk meningkatkan profesionalisme, membangkitkan motivasi belajar, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, aktualisasi diri serta menerapkan teknik asertif dalam berdiskusi tanpa menyalahkan dan memojokkan antar peserta diskusi. Tindak lanjut DRK ini dapat berupa kegiatan penyusunan SOP-SOP baru sesuai dengan masalah yang ditemukan.

2.4.6.5 Monitoring

Kegiatan monitoring meliputi pengumpulan data dan analisis terhadap indikator kinerja yang telah disepakati yang dilaksanakan secara periodik untuk memperoleh informasi sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana. Monitoring bermanfaat untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan dan mempercepat pencapaian target.

2.5 Konsep Metode Tim

2.5.1 Definisi Metode tim

Metode tim adalah metode penugasan asuhan keperawatan yang diberikan oleh sekelompok pasien. Metode tim dikembangkan dalam rangka peningkatan mutu pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik dengan menggunakan staf yang tersedia (Suyanto, 2009). Tujuan pemberian metode tim dalam asuhan keperawatan adalah untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien sehingga pasien

merasa puas. Selain itu metode tim dapat meningkatkan kerjasama dan koordinasi perawat dalam melaksanakan tugas, memungkinkan adanya *transfer of knowledge* dan *transfer of experiences* di antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Kuntoro, 2010)

2.5.2 Elemen Metode Tim

Metode tim mempunyai beberapa elemen yang diperlukan agar pelaksanaan keperawatan tim secara efektif dan efisien. Menurut Marquis dan Huston (2016) elemen metode tim meliputi kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, dan penugasan. Pelaksanaan metode tim secara optimal tidak terlepas dari peran dan fungsi kepala ruangan, ketua tim, dan anggota tim.

2.5.2.1 Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki seseorang terhadap orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Tando, 2013). Menurut Kuntoro (2010) kepemimpinan merupakan aspek penting bagi seorang pemimpin sebab dia harus mampu melakukan berbagai aktivitas dan peran kepemimpinan untuk merencanakan, menggerakkan, memotivasi, dan mengendalikan anggota kelompok mencapai tujuan yang telah menjadi kesepakatan bersama. Sedangkan menurut Asmuji (2012) kepemimpinan adalah suatu proses pengarahan dan pemberian pengaruh pada kegiatan-kegiatan dari sekelompok anggota yang saling berhubungan tugasnya.

Marquis dan Huston (2016) menjelaskan tentang peran pemimpin yang meliputi pengambilan keputusan, komunikator, evaluator, fasilitator, pengambilan resiko, penasihat, penambah semangat, instruktur, konselor, dan pengajar. Lebih lanjut Marquis dan Huston menambahkan peran pemimpin adalah pemikiran kritis, penengah, advokat, berpandangan kedepan, mampu meramal, berpengaruh, penyelesaian masalah yang kreatif, agens pengubah, diplomat, dan model peran. Berdasarkan pengertian diatas maka kepemimpinan merupakan elemen yang penting dalam metode tim.

Gaya kepemimpinan seseorang memiliki pengaruh yang besar pada iklim dan hasil kerja kelompok. Pada keperawatan tim biasanya diasosiasikan dengan kepemimpinan demokratis. Anggota kelompok diberikan otonomi sebanyak mungkin saat mengerjakan tugas yang diberikan, meskipun tim tersebut berbagi tanggung jawab secara bersamaan.

Dalam pelaksanaan metode tim, ketua tim dapat memperoleh pengalaman praktek melakukan kepemimpinan yang demokratis dalam mengarahkan dan membina anggotanya. pimpinan juga akan belajar bagaimana mempertahankan hubungan antar manusia dengan baik dan bagaimana mengkoordinasikan berbagai kegiatan yang dilakukan dengan beberapa anggota tim secara bersama-sama. Untuk mencapai kepemimpinan yang efektif setiap anggota tim harus mengetahui prinsip dasar supervisi, bimbingan, tehnik mengajar agar dapat dilakukannya dalam kerjasama dengan anggota tim. Ketua tim juga harus mampu mengimplementasikan prinsip dasar kepemimpinan.

2.5.2.2 Komunikasi

Proses komunikasi harus dilaksanakan untuk memastikan adanya kesinambungan asuhan keperawatan yang diberikan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien secara individual dan membantu pasien dalam mengatasi masalah. Proses komunikasi harus dilakukan secara terbuka dan aktif melalui laporan, *pre conference* atau *post conference* atau pembahasan dalam penugasan, pembahasan dalam merencanakan dan menuliskan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil yang telah dicapai.

a. Operan

Operan atau timbang terima pasien dalam tugas keperawatan merupakan kegiatan yang rutin dilakukan sebelum dan sesudah perawat melaksanakan tugasnya. Dengan melakukan operan akan dapat diketahui lebih cermat tentang kondisi terkini pasien, dapat diketahui tindakan yang akan dan telah dilakukan, serta dapat memberikan suatu kejelasan yang lebih luas, yang tidak dapat diuraikan secara tertulis dalam kegiatan penulisan laporan.

Kegiatan operan sebaiknya dilakukan setelah perawat membaca laporan umum atau resume laporan. Sehingga saat kegiatan operan perawat yang akan menerima operan memperoleh gambaran awal situasi pelayanan yang ada. Kegiatan operan pasien dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada perawat yang akan bertanggung jawab memberikan asuhan pada

shift selanjutnya. Hal ini dimaksud untuk menghindari kealpaan atau kekeliruan dalam kegiatan layanan yang akan diberikan pada pasien. Dalam metode tim operan dapat dilakukan oleh ketua tim kepada ketua tim yang dinas berikutnya.

Kegiatan operan sebaiknya diikuti kepala ruangan, ketua tim serta seluruh perawat yang bertugas saat itu dan yang akan bertugas. Agar dapat memberikan informasi umum tentang situasi dan kondisi pasien yang ada diruangan, memudahkan menerima limpahan tugas bila perawat berhalangan dalam melaksanakan tugasnya, serta sebagai bahan masukan saat melakukan *preconference*.

b. *Pre-Conference*

Pre-Conference merupakan suatu kegiatan untuk mempersiapkan aktifitas yang akan dilakukan secara umum pada setiap shift. Setelah mendapatkan gambaran melalui kegiatan operan, maka dilakukan pembahasan terhadap rencana kegiatan yang telah dilaporkan. Kegiatan ini sebaiknya dilakukan secara singkat sehingga tidak mengganggu kelancaran pelayanan keperawatan. Kegiatan ini dibawah tanggung jawab kepala ruangan atau ketua tim yang telah ditentukan.

c. *Post-Conference*

Post-Conference, kegiatan berfokus pada pembahasan dari tindakan yang telah dilaksanakan serta rencana program selanjutnya. Kegiatan ini dilakukan sebelum kegiatan operan pada *shift* berikutnya dan diikuti oleh seluruh perawat dan kepala ruangan sebagai penanggungjawab.

2.5.2.3 Koordinasi

Koordinasi adalah fungsi yang harus dilakukan oleh seorang manajer agar terdapat suatu komunikasi atau kesesuaian dari berbagai kepentingan dan perbedaan kepentingan sehingga tujuan dapat tercapai (Putra, 2014). Koordinasi merupakan hubungan kerjasama antara anggota tim dalam memberikan asuhan kesehatan. Koordinasi dalam penerapan metode tim sangat diperlukan agar pemberian asuhan keperawatan kepada pasien efektif dan efisien (Sitorus & Panjaitan, 2011).

Kepala ruangan sebagai koordinator kegiatan perlu menciptakan kerjasama yang selaras satu sama lain dan saling menunjang, untuk menciptakan suasana kerja yang menyenangkan. Pada metode tim dalam satu ruangan tidak lebih dari 3 sampai 7 dalam satu tim. Selain itu kepala ruangan perlu mendelegasikan kegiatan asuhan keperawatan langsung kepada ketua tim, kecuali tugas pokok, harus dilakukan kepala ruangan. Selain itu, kepala ruangan harus mendelegasikan kepada orang yang tepat, mendengarkan saran orang yang didelegasikan dan penerima delegasi harus bertanggung jawab (Triwibowo, 2013).

2.5.2.4 Penugasan

Metode tim merupakan pengorganisasian pelayanan keperawatan oleh sekelompok perawat dan sekelompok pasien. Kelompok ini dipimpin oleh perawat berijazah dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan dalam bidangnya. Pembagian tugas dalam kelompok dilakukan oleh pimpinan kelompok/ketua tim. Selain itu ketua tim bertanggung jawab dalam mengatur anggotanya sebelum tugas dan

menerima laporan kemajuan pelayanan keperawatan pasien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas apabila mengalami kesulitan. Pembagian tugas dalam tim keperawatan dapat didasarkan pada tempat/kamar pasien, tingkat penyakit pasien, jenis penyakit pasien, dan jumlah pasien yang dirawat (Kuntoro, 2010).

Saat pasien baru masuk di ruang rawat, pasien dan keluarga akan diterima oleh ketua tim dan diperkenalkan kepada anggota tim yang ada. Kemudian ketua tim memberikan orientasi tentang ruang, peraturan ruangan, perawat bertanggung jawab (ketua tim) dan anggota tim. Ketua tim (dapat dibantu anggota tim) melakukan pengkajian, kemudian membuat rencana keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang sudah ada setelah terlebih dahulu melakukan analisa dan modifikasi terhadap rencana keperawatan tersebut sesuai dengan kondisi pasien.

Setelah menganalisa dan memodifikasi rencana keperawatan, ketua tim menjelaskan rencana keperawatan tersebut kepada anggota tim, selanjutnya anggota tim akan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan dan rencana tindakan medis yang dituliskan di format tersendiri. Tindakan yang telah dilakukan anggota tim kemudian didokumentasikan pada format yang tersedia.

Bila anggota tim menerima pasien pada sore dan malam hari atau pada hari libur, pengkajian awal dilakukan oleh anggota tim terutama yang terkait dengan masalah kesehatan utama pasien, anggota tim membuat masalah keperawatan utama dan melakukan tindakan keperawatan dengan terlebih dahulu mendiskusikannya dengan penanggung jawab sore / malam / hari libur. Saat ketua tim

ada, pengkajian dilengkapi oleh ketua tim kemudian membuat rencana yang lengkap dan selanjutnya akan menjadi panduan bagi anggota tim dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Pada dinas pagi ketua tim bersama anggota tim melakukan operan dari dinas malam (hanya pasien yang dirawat oleh tim yang bersangkutan), selanjutnya dengan anggota tim pagi melakukan konferensi tentang permasalahan pasien untuk tiap anggota tim dan mengkoordinasikan tugas tiap anggota tim. Selain dengan dokter anggota tim, ketua tim juga melakukan komunikasi langsung dengan dokter, ahli gizi dan tim kesehatan lain untuk membahas perkembangan pasien dan perencanaan baru yang perlu dibuat. Selain itu mengidentifikasi pemeriksaan penunjang yang telah ada dan yang perlu dilakukan selanjutnya.

Bila terdapat rencana baru atau tindakan yang perlu dilakukan, maka ketua tim akan mengkomunikasikan kepada anggota tim untuk melaksanakannya. Jika terdapat tindakan spesifik yang mungkin tidak dapat dilakukan oleh anggota tim maka ketua tim yang akan melakukan langsung tindakan tersebut. Terutama melakukan intervensi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga akan dilakukan oleh ketua tim yang didasarkan atas hasil pengkajian pada kebutuhan peningkatan pengetahuan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan mandiri oleh ketua tim atau kolaborasi, misalnya ahli gizi untuk penjelasan mengenai diet pasien yang benar.

Selama anggota tim melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, ketua tim akan memonitor tindakan yang akan dilakukan dan memberi bimbingan pada anggota tim. Anggota tim selama

melakukan asuhan keperawatan harus mendokumentasikan seluruh tindakan yang dilakukan pada format-format yang terdapat pada papan dokumentasi. Kemudian ketua tim akan memonitor dan mengevaluasi dokumentasi yang dibuat oleh anggota tim. Setiap hari ketua tim mengevaluasi perkembangan pasien dengan mendokumentasikan pada catatan perkembangan dengan metode SOAP, catatan perkembangan pasien ini bagi anggota tim juga menjadi panutan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Bila ada pasien yang akan pulang atau pindah ke unit perawatan lain, ketua tim akan membuat resume keperawatan, sebagai informasi tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien selama dirawat yang berisi masalah-masalah pasien yang timbul dan masalah yang sudah teratasi, tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

2.5.3 Peran Perawat Kepala Ruang

Peran perawat kepala ruang dalam mengaplikasikan metode tim yang diarahkan pada keterampilan dan minat yang dimilikinya. Perawat kepala ruang harus mampu mengoptimalkan fungsi tim melalui orientasi anggota tim dan pendidikan berkelanjutan, mengkaji kemampuan anggotanya. Hal yang tidak kalah penting adalah perawat kepala ruang harus mampu sebagai model peran (Kuntoro, 2010).

2.5.4 Tanggung Jawab Pada Metode Tim (Suyanto, 2009)

2.5.3.1 Ketua Tim

- a. Membuat perencanaan
- b. Melakukan pendelegasian, supervisi dan evaluasi

- c. Mengetahui kondisi pasien dan menilai tingkat kebutuhan pasien
- d. Mengembangkan kemampuan perawat anggota tim
- e. Menyelenggarakan konferens

2.5.3.2 Anggota Tim

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dibawah tanggung jawabnya
- b. Bekerja sama dengan anggota tim dan antar tim
- c. Memberikan laporan asuhan keperawatan yang diberikan pada ketua tim

2.5.3.3 Kepala Ruangan

- a. Menentukan standar pelaksanaan asuhan keperawatan
- b. Bersama ketua tim melaksanakan supervisi dan evaluasi
- c. Memberikan pengarahan kepada ketua tim

2.5.5 Kelebihan Metode Tim (Suyanto,2009)

- 2.5.4.1 Memfasilitasi pemberian asuhan keperawatan yang kompeherenshif
- 2.5.4.2 Memungkinkan penggunaan proses keperawatn dalam pemberian asuhan keperawatan
- 2.5.4.3 Konflik atau perbedaan pendapat antara staf dapat diturunkan dengan adanya konferens tim dalam hubungan interpersonal
- 2.5.4.4 Memungkinkan menyatukan kemampuan anggota tim yang berbeda-beda dengan aman dan efektif
- 2.5.4.5 Memberikan kepuasabn kepada anggota

2.5.6 Kekurangan Metode Tim (Suyanto,2009)

- 2.5.5.1 Konferens memerlukan waktu, sehingga pada situasi yang sibuk akan ditiadakan atau dilakukan dengan tergesa-gesa yang dapat

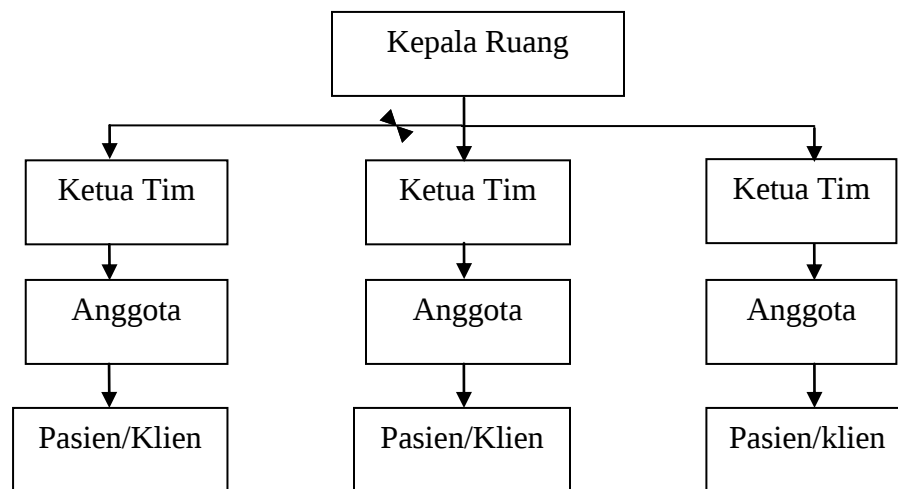
mengakibatkan komunikasi dan koordinasi antara tim terganggu dan akhirnya dapat menghambat kelancaran tugas.

2.5.5.2 Perawat yang belum terampil dan belum berpengalaman akan selalu tergantung atas berlindung kepada anggota tim yang mampu atau bergantung dan berlindung pada ketua tim

2.5.5.3 Akuntabiliti dalam tim kabur

2.5.5.4

2.5.7 Model Pemberian Asuhan Keperawatan Tim (Nursalam, 2015)



Skema 2.2 Keperawatan Tim (Nursalam,2015)

2.5.8 Model Pemberian Asuhan Keperawatan Tim

2.5.7.1 Fungsi Manajemen Kepala Ruangan

A. Perencanaan

1. Menentukan tim dan anggotanya serta menentukan pasien yang akan menjadi kelolaanya
2. Mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien bersama ketua tim
3. Mengidentifikasi jumlah anggota tim yang dibutuhkan bersama ketua tim

4. Merencanakan strategi pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu dengan fokus terhadap masalah keperawatan yang ditemui saat ini
5. Mengikuti ronde tim kesehatan lain untuk mengetahui rencana tindakan yang akan dilakukan dan mendiskusikan kondisi pasien bersama ketua tim
6. Mengendalikan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menetapkan waktu pelaksanaan konferensi bersama ketua tim, ronde keperawatan serta timbang terima.

B. Pengorganisasian

1. Menetapkan metode penugasan yang digunakan, yaitu metode tim
2. Menetapkan ketua tim dan tugasnya dengan rentang kendali 2-3 tim
3. Bersama ketua tim, menetapkan anggota tim dan tugasnya dengan rentang kendali 3-5 perawat setiap tim

C. Pengarahan

1. Memberikan pengarahan tentang peningkatan kerjasama antara anggota tim
2. Memberikan penguatan dan motivasi kepada ketua tim dan anggotanya atas pelaksanaan tugas
3. Mengadakan konferensi dengan ketua tim dan anggotanya terhadap pelaksanaan tugas asuhan keperawatan
4. Melakukan bimbingan dan bantuan bersama ketua tim terhadap anggota tim dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

D. Pengawasan

1. Melakukan pengawasan dengan atau lebih melalui ketua tim terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan
2. Melalui pengawasan tidak langsung melalui dopokumentasi asuhan keparawatan
3. Menerima laporan ketua tim saat ronde keperawatan

2.5.7.2 Ketua Tim

A. Perencanaan

1. Bersama kepala ruangan (untuk shif pagi) melakukan timbang terima tugas dari perawat dinas malam
2. Menerima pendelegasian tugas kepala ruangan dan melakukan pembagian tugas perawat pasien kepada anggota tim sebagai perawat pelaksana
3. Menyusun rencana asuhan keparawatan

B. Pengorganisasian

1. Memberikan penugasan kepada anggota tim untuk merawat pasien kelolaanya sesuai dengan rencana yang telah di buat
2. Mendelegasikan pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan kepada anggota tim yang telah mampu sesuai dengan pasien kelolaanya
3. Mengkoordinir pekerjaan yang akan dan harus dikolaborasikan kepada tim kesehatan lain
4. Mengatur waktu istirahat anggota tim

C. Pengarahan

1. Melakukan komunikasi langsung dengan anggota tim dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

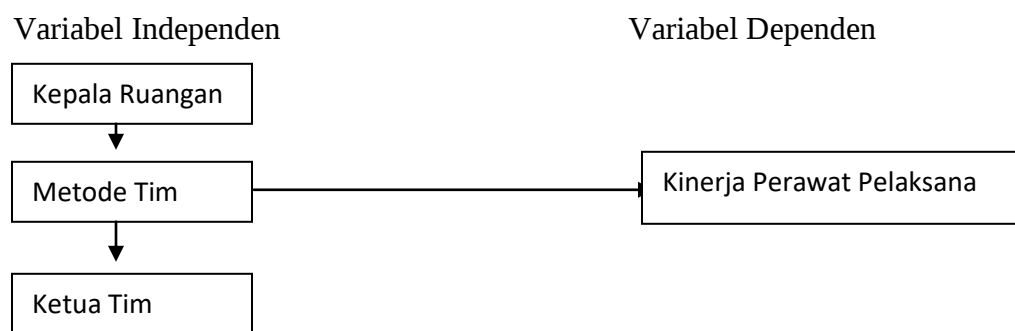
2. Memberikan pengarahan tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh anggota tim sesuai dengan pasien kelolaanya dan rencana yang dibuat
3. Mengingatkan anggota tim untuk segera mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan
4. Memberikan penguatan kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik

D. Pengawasan

1. Melakukan pengawasan langsung kepada anggota tim dalam pelaksanaan asuhan keperawatan
2. Melakukan pengawasan tidak langsung melalui dokumentasi tindakan keperawatan

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan diatas, maka kerangka konsep dapat dirumuskan sebagai berikut:



Skema 2.3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban dari rumusan masalah atau pernyataan peneliti (Nursalam, 2008). Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan penerapan

metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Dari uraian konsep dasar pada proposal ini, maka hipotesis yang peneliti gunakan sebagai berikut:

- 2.7.1 Hipotesis alternatif (H1) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2008). Hipotesis alternatif (H1) dalam penelitian ini adalah ada hubungan penerpan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- 2.7.2 Hipotesis Nol (H0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat (Nursalam, 2008). Hipotesis Nol (H0) dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Bibliography

(n.d.).

Abdullah, M. (2014). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.

Cindy Putriyani Mogopa, Linnie Podang, Rievelino S Hamell. (2017). Hubungan Penerapan Metode Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Irina C RSUP PROF. DR. R. D Kandou Manado. *e-journal keperawatan (e-Kp) vol 5 no 1*.

Dr.Wibowo. (2012). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers.

Kewuan, N. N. (2017). *Manajemen Kinerja Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mar'ah Tussaleha, Erna Kadrianti. (2014). Hubungan Penerapan Metode Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Interna di RSUD Daya Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Vol 5 no 3*.

Nursallam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Suyanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Wibowo. (2012). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers.