

SKRIPSI
HUBUNGAN PENERAPAN METODE TIM DENGAN KEPUASAN
KERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP
DI RSUD LA MOEIS SAMARINDA
TAHUN 2015



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN METODE TIM DENGAN KEPUASAN KERJA
PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT I. A. MOEIS
SAMARINDA TAHUN 2015

Disusun Oleh:

LESTINA
13.1099.331.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 15 Agustus 2015

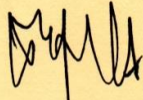
SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep (.....)
NIK:113072.83.11.023
2. Sholichin, S.Kp., M.Kep., CWCCSA (.....)
NIDN:3409047001
3. Ns. Nanik Lestari, S.Kep (.....)
NIK:113072.85.09.009

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
SI Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045


Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini ku persembahkan untuk kedua orang tuaku dan kakakku Ledi. Mereka yang tidak pernah lelah mendoakan, memberi dukungan dengan penuh kasih sayang, serta selalu menasehati agar aku menjadi orang yang baik dan bermanfaat untuk orang lain.

Nasehat kalian tidak akan pernah ku lupakan.



Segala perkara dapat kutanggung didalam
Dia yang memberi kekuatan kepadaku
(Filipi 4:13)

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Lestina
Tempat/ tanggal lahir	: Long Lees, 02 Januari 1993
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Jalan Juanda 7D No.66

Penulis di lahirkan di Long Lees Kutai Timur pada tanggal 02 Januari 1993 dari ayah yang bernama Gerson, S.Pd dan ibu Noriya, S.Pd. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Penulis memulai pendidikan Sekolah Dasar di SDN 026 Sebulu pada Tahun 1998 dan lulus pada Tahun 2004. Pada tahun 2004 penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 2 Samarinda dan lulus pada tahun 2007. Setelah menyelesaikan pendidikan menengah pertama, penulis melanjutkan pendidikan di SMA Santo Fransiskus Asisi Samarinda pada tahun 2007 dan lulus pada tahun 2010.

Pada tahun 2010 penulis di terima di Akademi Keperawatan Dirgahayu jalan Gunung Merbabu kelurahan kampung jawa Samarinda dan lulus pada Tahun 2013. Pada Tahun 2013, penulis diterima di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Jalan Kadrie Oening Samarinda. Penulis mengambil Jurusan Ilmu Keperawatan dan menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan pada tanggal 3 September 2015.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat yang diberikannya sehingga skripsi yang berjudul "Hubungan penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien rawat inap di RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2015" telah diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan program studi sarjana keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda jurusan Ilmu Keperawatan Samarinda.

Pada kesempatan ini saya akan menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penyusunan skripsi penelitian ini, diantaranya :

1. Ns. Edy Mulyono S,Kep, S.Pd M.Kep Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Dr. Hj. Mieke Dhipa Anggraini, M.Kes selaku Direktur RSUD I.A Moeis Samarinda.
4. Ns. Solichin, M.Kep. selaku pembimbing satu yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
5. Ns.Nanik Lestari, S.Kep selaku pembimbing dua yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, arahan, untuk menyelesaikan skripsi ini.

6. Keluarga yang telah mendukung baik materil maupun non material sehingga skripsi ini dapat selesai disusun.
7. Seluruh responden yang membantu dan berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh rekan-rekan khususnya Program Alih Jenjang Stikes Wiyata Husada Tahun Ajaran 2014/2015.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan, karenanya saran dan kritik yang membangun sekiranya dapat diberikan sebagai masukan agar dapat menyempurnakan skripsi ini.

Samarinda, Juli 2015

Penulis



ABSTRAK

Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2015

Lestina, Solichin M.Kep, Nanik Lestari S.Kep.,Ns

Metode tim adalah metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat professional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kaloboratif.

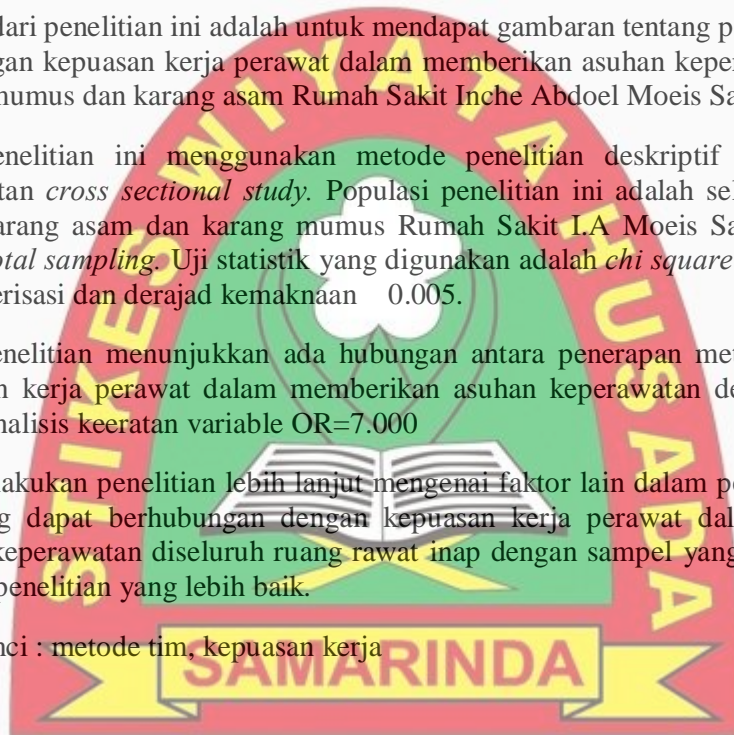
Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapat gambaran tentang penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang karang mumus dan karang asam Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda.

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang karang asam dan karang mumus Rumah Sakit I.A Moeis Samarinda dengan teknik *total sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan program komputerisasi dan derajat kemaknaan 0.005.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan p value = 0.002, analisis keamatan variable OR=7.000

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain dalam penerapan metode tim yang dapat berhubungan dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diseluruh ruang rawat inap dengan sampel yang lebih besar dan metode penelitian yang lebih baik.

Kata kunci : metode tim, kepuasan kerja



ABSTRACT

APPLICATION METHOD PERFORMANCE RELATIONSHIPS TEAM WITH NURSE JOB SATISFACTION IN PROVIDING NURSING CARE AT THE I.A MOEIS HOSPITAL SAMARINDA 2015.

Lestina, Solichin M.Kep, Nanik Lestari S.Kep., Ns

The team's method is a method where a nursing care professional nurse led a group of nursing staff in providing nursing care to a group of clients through cooperative efforts and kalaboratif.

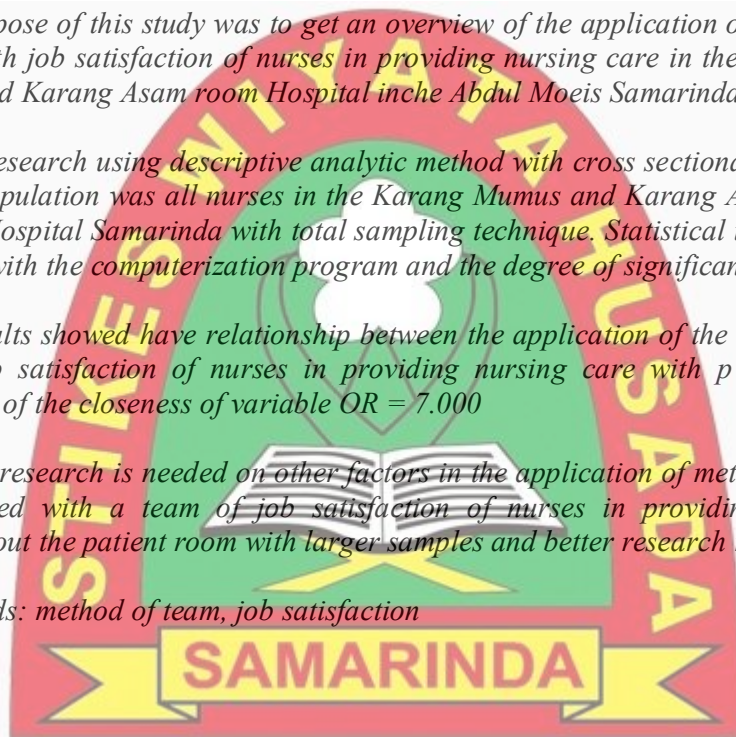
The purpose of this study was to get an overview of the application of the method the team with job satisfaction of nurses in providing nursing care in the Karang Mumus room and Karang Asam room Hospital inche Abdul Moeis Samarinda.

In this research using descriptive analytic method with cross sectional approach. The study population was all nurses in the Karang Mumus and Karang Asam Room's I.A Moeis Hospital Samarinda with total sampling technique. Statistical test used was chi square with the computerization program and the degree of significance α 0.005.

The results showed have relationship between the application of the method the team with job satisfaction of nurses in providing nursing care with p value = 0.002, analysis of the closeness of variable OR = 7.000

Further research is needed on other factors in the application of methods that can be associated with a team of job satisfaction of nurses in providing nursing care throughout the patient room with larger samples and better research methods.

Keywords: method of team, job satisfaction



DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan í ..	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji í í í í í í í í í í í í í í í í í ..	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak í ..	vii
Daftar isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Skema	xii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Metode Timí í í í í í í í íí í í í í í í í í í í í í í	9
1. Pengertianí í	9
2. Tujuan Metode Tim Dalam Asuhan Keperawatan í í í í í í .	9
3. Konsep Metode Timí í í í í ..í í í í í í í í í í í í ...	10
B. Kepuasan Kerja	
1. Pengertianí í	25
2. Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Kerjaí í í í í í í í	27

3. Pengarahan dalam Meningkatkan Kepuasan Kerja	30
---	----

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESA, DAN DEFINISI

OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep Penelitian	33
B. Hipotesa	33
C. Definisi Operasional	34

BAB IV METODE PENELITIAN

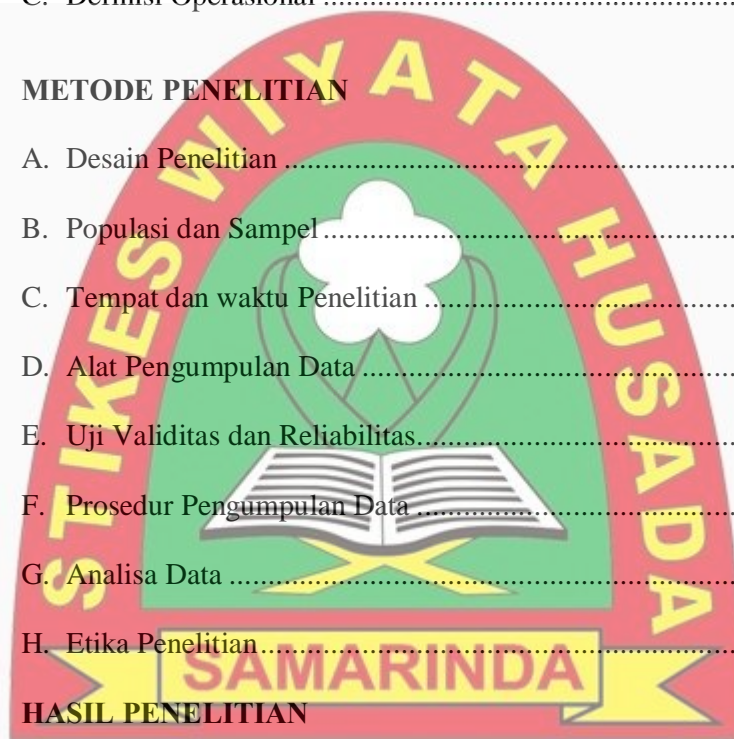
A. Desain Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Tempat dan waktu Penelitian	37
D. Alat Pengumpulan Data	39
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	41
F. Prosedur Pengumpulan Data	43
G. Analisa Data	44
H. Etika Penelitian	48

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Univariat	51
B. Hasil Analisis Bivariat	54

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat	56
B. Analisis Bivariat	61
C. Keterbatasan Penelitian	65



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan..... 66

B. Saran..... 67

DAFTAR PUSTAKA í .68



DAFTAR SKEMA

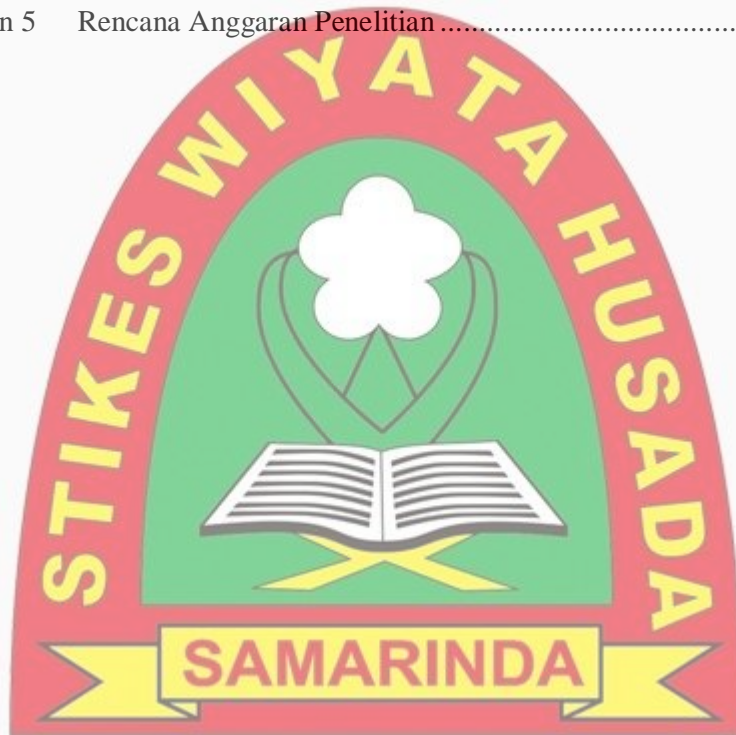
Halaman

Skema 2.1	Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan.....	24
Skema 2.2	Kerangka Teori	32
Skema 3.1	Kerangka Konseptual	33



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden	A-1
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	B-1
Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian í í í í í í í í í í í í í í í í í í	C-1
Lampiran 4 Rencana Jadwal Penelitian.....	D-1
Lampiran 5 Rencana Anggaran Penelitian	E-1



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Tingkat Ketergantungan Pasien Menurut Douglas	22
Tabel 2.2	Tingkat Ketergantungan Pasien Setiap Shif Dinas	23
Tabel 3.1	Variabel Independen í í í í í í í í í í í í í í í í ..	34
Tabel 3.2	Variabel Dependen	35
Tabel 3.3	Kisi-Kisi Instrumen	40
Tabel 5.1	Uji Normalitas Data	52
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Metode Tim	53
Tabel 5.3	Distribusi Responden Kepuasan Kerja	53
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat Perawat	54



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan.

Departemen kesehatan Republik Indonesia telah menggariskan bahwa rumah sakit Abdul Moelis mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kuratif dari rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan. Keperawatan mempunyai peran yang penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Aditama, 2004).

Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lainnya. Untuk memberikan pelayanan keperawatan

yang baik dan dapat bersaing dengan institusi lain dalam memberikan pelayanan keperawatan, diperlukan adanya suatu metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Nursalam, 2007). Pelayanan keperawatan berkualitas dapat diberikan apabila pelayanan tersebut diberikan oleh orang-orang yang memiliki kompetensi, bekerja sesuai dengan standar, bertanggung jawab, sesuai dengan etika profesi keperawatan. Upaya untuk mewujudkan suatu

sistem pelayanan keperawatan yang profesional tersebut, salah satunya adalah dengan menerapkan metode keperawatan profesional yaitu metode keperawatan tim (Nursalam, 2007).

Metode tim adalah pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan menggunakan tim yang terdiri atas klien dan perawat. Kelompok ini dipimpin oleh perawat yang berijazah dan berpengalaman kerja serta memiliki pengetahuan dibidangnya. Pembagian tugas dalam kelompok dilakukan oleh pimpinan kelompok atau ketua tim dan bertanggung jawab dalam mengarahkan anggota tim. Selain itu ketua tim juga bertujuan memberikan pengarahan dan menerima laporan kemajuan pelayanan perawatan klien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas apabila menjalani kesulitan dan selanjutnya ketua tim melaporkan pada kepala ruangan tentang kemajuan pelayanan keperawatan pada klien (Sitorus, 2006).

Model tim berdasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi. Setiap anggota tim akan merasakan kepuasan karena

diakui kontribusinya dalam mencapai tujuan bersama yaitu mencapai kualitas asuhan keperawatan yang bermutu. Potensi setiap anggota saling melengkapi menjadi suatu kekuatan yang dapat meningkatkan kemampuan kepemimpinan serta menimbulkan rasa kebersamaan dalam setiap upaya dalam pemberian asuhan keperawatan.

Kontribusi perawat dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sangat berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat.

Perawat adalah aset utama organisasi, sehingga perlu dibina sikap positif dan menghindari sedini mungkin sikap negative terhadap pekerjaannya (Fathoni, 2006). Kepuasan kerja perawat merupakan fokus utama perhatian manajemen agar dapat bekerja dengan efektif dalam organisasi. Perawat sebagai tenaga terbesar dan komponen utama di rumah sakit, tenaga terdepan yang paling sering kontak langsung dengan pasien, tingkat kepuasan kerjanya sangat mempengaruhi kesuksesan pencapaian tujuan rumah sakit (Foong, 2001, dalam Abdullah & Nahlah, 2006). Perawat perlu dijaga, dibina dan ditingkatkan sikap positifnya terhadap pekerjaannya. Sikap-sikap positif perawat terhadap pekerjaannya akan tercapai apabila kepuasan kerjanya diupayakan terpenuhi.

Kepuasan kerja perawat pada praktik keperawatan tercapai apabila merasa telah memberikan kontribusi, dianggap penting, mendapat dukungan dari sumber-sumber yang ada dan *outcome* keperawatan banyak tercapai (Huber, 2006). Pencapaian kepuasan kerja perawat bisa melalui adanya kerja yang menantang, tanggung jawab, potensi pengembangan diri, lingkungan kerja yang menyenangkan. Kepuasan kerja perawat didapatkan karena adanya

keanekaragaman pekerjaan, pengawasan tugas, umpan balik hasil dan pertumbuhan pribadi. Kepuasan kerja bias ditingkatkan dengan berbagai macam cara seperti menciptakan kondisi kerja, sistem supervisi yang baik, pemberian wewenang, umpan balik, kesempatan berkembang. Cara-cara ini dapat diberikan melalui penerapan metode praktik keperawatan profesional (Nursalam, 2007).

Pengembangan model praktik keperawatan yang ada diberbagai Negara lebih menekankan pada aspek proses praktik keperawatan. Hal ini terjadi karena struktur yang ada sudah memungkinkan pemberian asuhan keperawatan profesional. Namun di Indonesia berdasarkan analisis struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit, sudah mencoba untuk mengembangkan model praktik keperawatan profesional di Indonesia

dimaksudkan untuk menjawab tantangan terhadap pelayanan perawatan yang dirasakan belum memuaskan. diantaranya keluhan dari masyarakat terutama tentang sikap dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien/keluarga. Penelitian deskriptif terhadap 572 responden tentang mutu asuhan keperawatan berdasarkan tingkat kepuasan klien/keluarga terhadap keperawatan serta kepatuhan perawat terhadap standar penerapan proses keperawatan pada 14 ruang rawat medikal bedah di dua rumah sakit pemerintah di Indonesia di peroleh hasil tingkat kepuasan klien/keluarga dengan kategori baik (16,9%), sedang (81,5%), kurang (1,55%) (Sitorus, 2006).

Beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan model praktik keperawatan profesional dengan kepuasan kerja menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di unit model praktik keperawatan profesional tingkat kepuasan kerja, retensi kerja, partisipasi dalam pengambilan keputusan klinik, kontrol pengaturan jadwal kerja, koordinasi pemberian pelayanan keperawatan dan efektif tim kerjanya lebih baik di bandingkan dengan unit yang menggunakan sistem tradisional pemberian pelayanan keperawatan.

Hasil riset yang berkaitan dengan sistem supervisi dan delegasi menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat banyak tercapai melalui sistem supervisi (Taylor, 1994 dalam Gilies, 1994, hlm 357). Dukungan sistem supervisi sangat berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Perawat yang merasa mendapat dukungan dari supervisor dan disupervisi dengan baik dalam melakukan pekerjaannya lebih merasakan kepuasan kerjanya (Robert John Wond Foundation, 2007, hlm 2). Motivasi kerja sangat dipengaruhi oleh kepala ruangan dalam menciptakan kepuasan (Sellgren 2008). Kepuasan kerja dapat dicapai seiring dengan peningkatan kemampuan pendelegasian. Beberapa penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh pengarahan dalam model praktik keperawatan professional terhadap kepuasan kerja perawat.

RSUD I.A Moeis merupakan rumah sakit umum tipe C, selain sebagai rumah sakit rujukan, rumah sakit juga memiliki kapasitas 163 tempat tidur dengan jumlah sumber daya manusia yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan sebanyak 425 orang dan 175 diantaranya adalah perawat. Sebanyak 143 jumlah perawat yang tersebar di Ruang Karang Mumus sebanyak 24 orang, Ruang Karang Asam sebanyak 36 orang, Ruang Mahakam

sebanyak 13 orang, Ruang ICU 17 orang, Ruang NICU 10 orang, Ruang IGD 26 orang dan Ruang OK sebanyak 17 orang. RSUD I.A Moeis sudah melaksanakan pelayanan prima atau pelayanan publik sejak tahun 2007

Fenomena yang ada di RSUD I.A Moeis berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan menyebarkan 10 kuesioner didapatkan hasil yaitu 70% mengatakan peran kepala ruangan dan ketua tim sudah cukup maksimal dalam hal perencanaan, supervisi dan evaluasi,

pelaksanaan *pre dan post conference* cukup optimal namun 30% mengatakan kurang puas karena terbatasnya tenaga dalam setiap shif dinas pada setiap tim menyebabkan ketidakpuasan pada perawat terutama perawat pelaksana atau anggota tim.

Berdasarkan uraian diatas maka menarik bagi penulis untuk meneliti kepuasan kerja perawat yang berhubungan dengan penerapan metode tim untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan di RSUD I.A Moeis.

B. Rumusan masalah

Penerapan metode tim sangat bermanfaat dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien yang dirawat dirumah sakit. Perawat profesional dalam melakukan asuhan keperawatan haruslah tepat sasaran dan secara komprehensif. Namun para perawat cenderung bekerja secara rutinitas sehingga mutu asuhan keperawatan masih sangat kurang yang berdampak pada LOS (Los Of Stay) pasien di rumah sakit. Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut

diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah apakah ada hubungan penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien rawat inap di RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien rawat inap di RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2015

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi penerapan metode tim dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien rawat inap di RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2015.
- b. Teridentifikasi tingkat kepuasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien rawat inap RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2015.
- c. Teridentifikasi hubungan penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien rawat inap RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran serta hasil uji statistik yang dapat dijadikan suatu referensi terkait dengan penemuan hasil riset (acuan penemuan-penemuan yang akan menjadi suatu konsep atau teori dalam pelaksanaan praktik keperawatan).

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan tentang penerapan metode tim agar pengambil kebijakan di Rumah Sakit Inche

Moeis mengupayakan pengembangan metode dan strategi baru untuk peningkatan sumber daya manusia khususnya tenaga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan sistematis.

b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi bagi mahasiswa Stikes Wiyata Husada untuk mengetahui bahwa adanya hubungan penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat khususnya di RSUD I.A Moeis Samarinda.

3. Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Metode Tim

a. Pengertian

Metode tim adalah metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat professional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kaloboratif.(Douglas 1992 dalam Sitorus (2006).

Metode tim merupakan salah satu metode asuhan keperawatan professional yang dilaksanakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan

terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2 ó 3 tim/ group yang terdiri dari tenaga professional, tehnikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu. (Nursalam, 2009).

b. Tujuan Pemberian Metode Tim dalam Asuhan Keperawatan

Metode tim bertujuan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang lebih bermutu dengan menggunakan sumber daya yang tersedia, yang

didasari oleh keyakinan bahwa setiap pasien berhak mendapat pelayanan yang terbaik, dan setiap perawat berhak menerima bantuan dalam melaksanakan tugasnya.

c. Konsep Metode Tim

Menurut Kron dan Gray (1987) dalam Nursalam (2007) pelaksanaan metode tim harus dilandaskan pada konsep berikut :

1) Komunikasi

Tappen (1995) dalam Nursalam (2007), mendefinisikan bahwa komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat dan memberikan nasehat dimana terjadi antara dua orang atau lebih bekerja sama. Karena komunikasi adalah sesuatu yang kompleks, maka banyak model yang dipergunakan dalam menjelaskan bagaimana organisasi dan orang berkomunikasi. Dasar model yang umum, dimana setiap komunikasi pasti ada pengirim pesan dan penerima pesan. Pesan tersebut dapat berupa verbal, tertulis maupun non verbal. Komponen dari komunikasi itu adalah: komunikator, yaitu orang yang menyampaikan/mengirim pesan, Komunikan yaitu orang yang

menerima pesan. Pesan yaitu sesuatu yang disampaikan oleh oleh pengirim kepada penerima kepada seseorang yang dituju dengan maksud dan tujuan tertentu. Lingkungan yaitu tempat dimana komunikasi dilakuka. Media pesan yaitu alat atau sarana perantara yang digunakan oleh pengirim pesan dengan tujuan agar pesan bias sampai kepada penerima misalnya pendengaran, penglihatan, sentuhan media cetak maupun media elektronik. Tingkat pesan yaitu tingkat

pentingnya pesan, yang dapat berbentuk informasi, simbol.

Komunikasi dalam praktek keperawatan professional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal. Kegiatan perawat yang memerlukan komunikasi. (Nursalam 2007) antara lain :

a) Komunikasi saat timbang terima

b) Interview/anamnesis

c) Komunikasi tentang kerahasiaan

d) Komunikasi melalui sentuhan

e) Komunikasi perawat dengan tim kesehatan lain.

2) Timbang Terima

a) Pengertian

Adalah suatu cara menyampaikan dan menerima laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Nursalam (2009).

b) Tujuan Timbang Terima

Menyampaikan kondisi atau keadaan secara umum pasien, menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindak lanjuti oleh

dinas/shif berikutnya. Tersusunnya rencana kerja untuk dinas shif berikutnya.

c) Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima Identitas pasien dan diagnosa medis. Masalah keperawatan yang kemungkinan muncul, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, intervensi kolaborasi dan dependensi. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan

selanjutnya misalnya operasi, laboratorium/pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin. Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, Tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas, penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas.

Lama timbang terima untuk pasien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus yang memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci, pelaporan untuk timbang terima dituliskan langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat.

d) Proses Timbang Terima

Proses timbang terima dilakukan setiap pergantian dinas yaitu pukul 08.00, 14.00, 21.00, timbang terima pagi merupakan pre conference untuk dinas pagi dan *post conference* untuk dinas malam. Timbang terima ini dipimpin langsung oleh penanggung jawab dinas malam. Timbang terima siang merupakan *post conference* untuk dinas pagi. Timbang terima malam merupakan

pre conference untuk dinas malam dan *post conference* untuk dinas sore. Timbang terima ini dipimpin penanggung jawab dinas.

e) Pelaksanaan Timbang Terima

1. Dikantor perawat (*nurse station*)

Perawat yang sudah selesai dinas kepada perawat pengganti dari tim yang sama yang akan merawat pasien yang menjadi tanggung jawab timnya. Bila tidak ada anggota tim yang dinas

baik sore atau malam, timbang terima dilakukan kepada penanggung jawab dinas.

2. Di rumah pasien

Setelah timbang terima dikantor perawat, dilanjutkan dengan ronde untuk memvalidasi keadaan pasien.

3) *Pre dan Post Conference*



Pre conference dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan dan *post conference* dilaksanakan sesudah pemberian asuhan keperawatan, waktu efektif yang diperlukan 10 atau 15 menit, topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan ataupun rencana dan data yang perlu ditambahkan, yang terlihat dalam *conference* adalah kepala bagian, ketua tim dan anggota tim. Pedoman pelaksanaan *conference*: sebelum dimulai tujuan *conference* harus dijelaskan, diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok, pemimpin mempunyai peran untuk menjaga focus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik, pemimpin harus merencanakan topik yang periodik.

Ciptakan suasana diskusi yang mendukung peran serta keinginan mengambil tanggung jawab dan menerima pendekatan serta pendapat yang berbeda. Ruangan diskusi diatur sehinggal dapat tatap muka pada saat diskusi, pada saat menyimpulkan *conference*, ringkasan diberikan oleh pemimpin dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

4) Pembagian Tugas dan Tanggung Jawab

a) Kepala Ruang

Kepala ruang adalah perawat dengan kemampuan D3 Keperawatan yang berpengalaman MPKP tingkat 1 adalah perawat dengan kemampuan S.Kep/Ners yang berpengalaman. (Ratna Sitorus 2006).

Peran kepala ruangan dalam metode tim, model ini akan berhasil baik bila didukung oleh kepala ruangan. Adapun tanggung jawab kepala ruangan dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

(1). Perencanaan



Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi, sampai dengan menyusun dan menetapkan rangkaian kegiatan untuk mencapainya. Menurut George dalam Suyanto (2004), menunjukkan ketua tim akan bertugas dirungan masing-masing, mengikuti serah terima pasien ke shif sebelumnya, mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien : gawat, transisi dan persiapan pulang bersama ketua tim, mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan pasien

bersama ketua tim, mengatur penugasan/penjadwalan, merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan, mengikuti visit dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien, mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan : membimbing pelaksanaan asuhan

keperawatan, membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan, mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah, memberikan informasi kepada pasien atau keluarga yang baru masuk, membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri, membantu membimbing visi dan misi keperawatan dan rumah sakit.

(2). Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki oleh organisasi dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi menurut George Terry dalam Suyanto (2008).

Merumuskan metode penugasan yang digunakan, tujuan metode penugasan, membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara rinci tugas ketua tim dan anggota tim secara rinci, mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan: membuat proses dinas, mengatur tenaga yang

ada setiap hari dan lain-lain, mengatur dan mengendalikan logistik ruangan, mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik: medelegasikan tugas saat kepala ruangan tidak berada ditempat kepada ketua tim memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien, identifikasi masalah dan penanganannya.

(3). Pengarahan

Adalah proses memberikan bimbingan kepada staf agar mereka mampu bekerja secara optimal dan melakukan tugas sesuai dengan keterampilan yang mereka miliki sesuai dengan dukungan sumber daya yang tersedia. George dalam Suyanto (2004).

Memberi pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim, memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik, memberi motivasi dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap, menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan pasien, melibatkan bawahan yang mengalami kesulitan dalam melakukan tugasnya, meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lainnya.

(4). Pengawasan

Pengawasan adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi terhadap penyimpangan yang terjadi

menurut George Terry, dalam Suyanto (2008). Melalui komunikasi : mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, yaitu yang melalui supervisi: pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dan memperbaiki/mengawasi kelemahan-kelemahan yang ada

pada saat itu juga, pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim. Membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan (didokumentasikan), mendengar laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas: mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketua tim, audit keperawatan.

b) Ketua Tim

Adalah seorang tenaga perawat professional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam kegiatan seluruh pelayanan keperawatan, yang mempunyai tugas yaitu: bertanggung jawab terhadap pengelolaan asuhan keperawatan pasien sejak masuk sampai pulang, mengembangkan kemampuan anggota, mengorientasikan pasien yang baru dan keluarganya, mengkaji kondisi kesehatan pasien dan keluarganya, membuat diagnose keperawatan dan rencana keperawatan, menyelenggarakan *pre dan*

post conference, mengkomunikasikan rencana keperawatan kepada anggota tim, mengarahkan dan membimbing anggota tim dalam melakukan tindakan keperawatan, mengevaluasi tindakan dan rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan tertentu, mengembangkan perencanaan pasien pulang, memonitor pendokumentasian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh anggota tim, melakukan/mengikuti pertemuan dengan anggota tim

lainnya untuk membahas perkembangan kondisi pasien.

c) Anggota Tim

(1). Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan ketua tim.

(2). Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang dilakukan.

(3). Membantu ketua tim melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan dan membuat rencana keperawatan.

(4). Membantu ketua tim mengevaluasi hasil tindakan keperawatan. Membantu dengan ketua tim mengorientasikan pasien baru.

5) Strategi Kerja

Saat pasien baru masuk diruang rawat inap, pasien dan keluarga akan diterima oleh ketua tim dan diperkenalkan kepada anggota tim yang ada. Kemudian ketua tim akan memberikan orientasi tentang ruangan, peraturan-peraturan diruangan, perawat penanggung jawab (ketua tim) dan anggota tim. Ketua tim (dapat dibantu oleh anggota tim) melakukan pengkajian, kemudian membuat rencana keperawatan

berdasarkan standar rencana asuhan 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 dengan rencana keperawatan tersebut dan rencana tindakan

medis yang dituliskan pada format tersendiri. Tindakan yang telah dilakukan oleh anggota tim lalu didokumentasikan pada format tersedia.


Bila anggota tim yang menerima pasien baru pada sore dan malam hari atau saat libur, pengkajian awal dapat dilakukan oleh anggota tim

terutama yang terkait dengan masalah kesehatan utama pasien, anggota tim membuat masalah keperawatan yang utama dan melakukan tindakan 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 saat dinas pagi, ketua tim bersama anggota tim melakukan operan dari dinas malam selanjutnya dengan anggota tim pagi melakukan konferensi tentang permasalahan pasien, pembagian pengelolaan

pasien untuk tiap anggota tim dan mengkoordinasikan tugas yang harus dilakukan oleh anggota tim. Selain dengan anggota tim, ketua tim juga melakukan komunikasi langsung dengan dokter, ahli gizi, dan tim kesehatan lainnya 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 ada tindakan tertentu yang

harus dilakukan selanjutnya. Bila terdapat rencana baru atau ada tindakan tertentu yang harus 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 dalam melakukan intervensi pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga akan dilakukan oleh ketua tim yang didasarkan atas hasil pengkajian pada kebutuhan peningkatan pengetahuan.

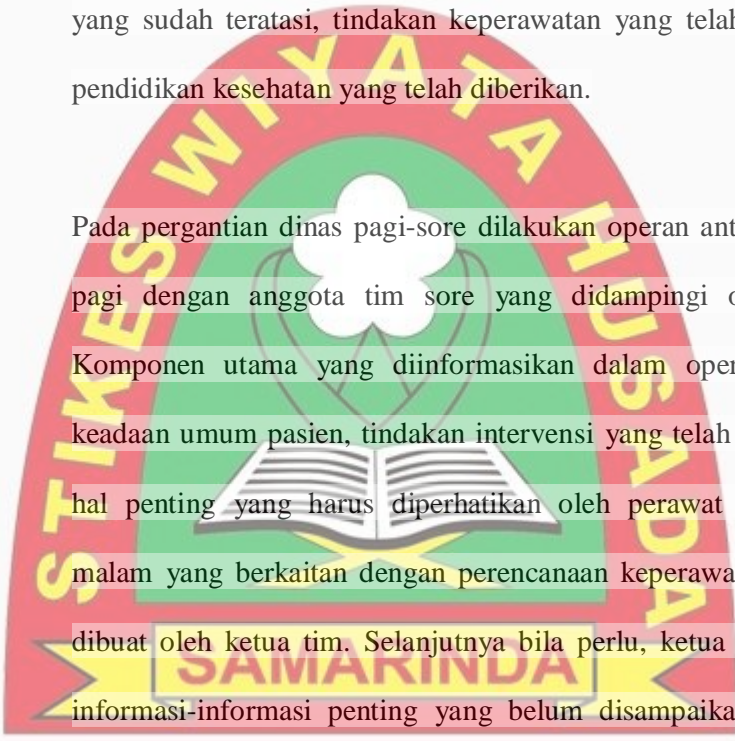


Pendidikan kesehatan dapat dilakukan mandiri oleh ketua tim atau kolaborasi, misalnya dengan ahli gizi untuk penjelasan mengenai diet pasien yang benar. Selama anggota tim melakukan asuhan keperawatan pada pasien, ketua tim akan memonitor tindakan yang dilakukan dan memberi bimbingan pada anggota tim. Anggota tim selama melakukan asuhan keperawatan harus mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan pada format-format dokumentasi.

Kemudian ketua tim akan memonitor dan mengevaluasi dokumentasi yang dibuat oleh anggota tim. Setiap hari ketua tim mengevaluasi dokumentasi yang dibuat oleh anggota tim. Setiap hari ketua tim mengevaluasi perkembangan pasien dengan mendokumentasikan pada format catatan perkembangan dengan metode SOAP (data subyektif, data obyektif, analisa dan perencanaan). Catatan perkembangan pasien ini bagi anggota tim juga menjadi penuntun 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 pada pasien selama dirawat, yang berisi masalah-masalah pasien yang ada dan masalah yang sudah teratasi, tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan pendidikan kesehatan yang telah diberikan.



Pada pergantian dinas pagi-sore dilakukan operan antara anggota tim pagi dengan anggota tim sore yang didampingi oleh ketua tim. Komponen utama yang diinformasikan dalam operan antara lain: keadaan umum pasien, tindakan intervensi yang telah dilakukan hal-hal penting yang harus diperhatikan oleh perawat dinas sore dan malam yang berkaitan dengan perencanaan keperawatan pasien yang dibuat oleh ketua tim. Selanjutnya bila perlu, ketua tim melengkapi informasi-informasi penting yang belum disampaikan kepada dinas

sore. Jumlah tenaga yang dibutuhkan dalam melaksanakan metode tim ditentukan berdasarkan klarifikasi pasien. Untuk itu perlu diidentifikasi tingkat ketergantungan pasien sehingga dapat diklasifikasikan kategorinya. Kategori ketergantungan pasien terbagi atas: *minimal care* yang membutuhkan waktu 1-2 jam perawatan langsung per 24 jam, *partial care* 3-5 jam perawatan langsung per 24 jam. Contoh ruang bedah wanita merawat 15 orang pasien dengan klasifikasi 7 orang

minimal care, 6 orang *parsial care* dan 2 orang *total care*, maka jumlah perawat yang dibutuhkan setiap shif adalah seperti table 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1

Tingkat ketergantungan pasien menurut Douglas (1999)

Jml Pasien	Minimal			Parsial			Total		
	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam
1	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,20	0,54	0,30	0,14	0,72	0,60	0,40
3	0,51	0,42	0,30	0,81	0,45	0,21	1,08	0,90	0,60
21	3,57	2,94	2,10	5,67	3,15	1,47	7,56	6,30	4,20
22	3,74	3,08	2,20	5,94	3,30	1,54	7,92	6,60	4,40
23	3,91	3,22	2,30	6,21	3,45	1,61	8,28	6,90	4,60
24	4,08	3,36	2,40	6,48	4,00	1,68	8,64	7,20	4,80

Contoh :

Diruang bedah wanita merawat 15 orang pasien dengan klasifikasi 7

Orang minimal care, 6 orang parsial care, 2 orang total care.

Tabel 2.2

Tingkat ketergantungan pasien setiap shif dinas

Jumlah dan klasifikasi pasien	Pagi	Sore	Malam
Minimal care = 7	$7 \times 0,17 = 1,19$	$7 \times 0,14 = 0,98$	$7 \times 0,10 = 0,70$
Parsial care = 6	$6 \times 0,27 = 1,26$	$6 \times 0,15 = 0,90$	$6 \times 0,07 = 0,42$
Total care = 2	$2 \times 0,36 = 0,72$	$2 \times 0,30 = 0,60$	$2 \times 0,20 = 0,40$
Jumlah perawat	$3,53 = 4$ orang	$2,48 = 3$ orang	$1,52 = 2$ orang

Berarti ruang bedah wanita pada hari tersebut membutuhkan jumlah perawat sebanyak 9 orang terdiri dari :

a. Dinas pagi 4 perawat selanjutnya dibagi menjadi 2 tim

1) Tim 1 (2 perawat + ketua tim) merawat:

4 pasien *minimal care*

3 pasien *parsial care*

1 pasien *total care*

2) Tim II (2 perawat + ketua tim) merawat:

3 pasien *minimal care*

2 pasien *parsial care*

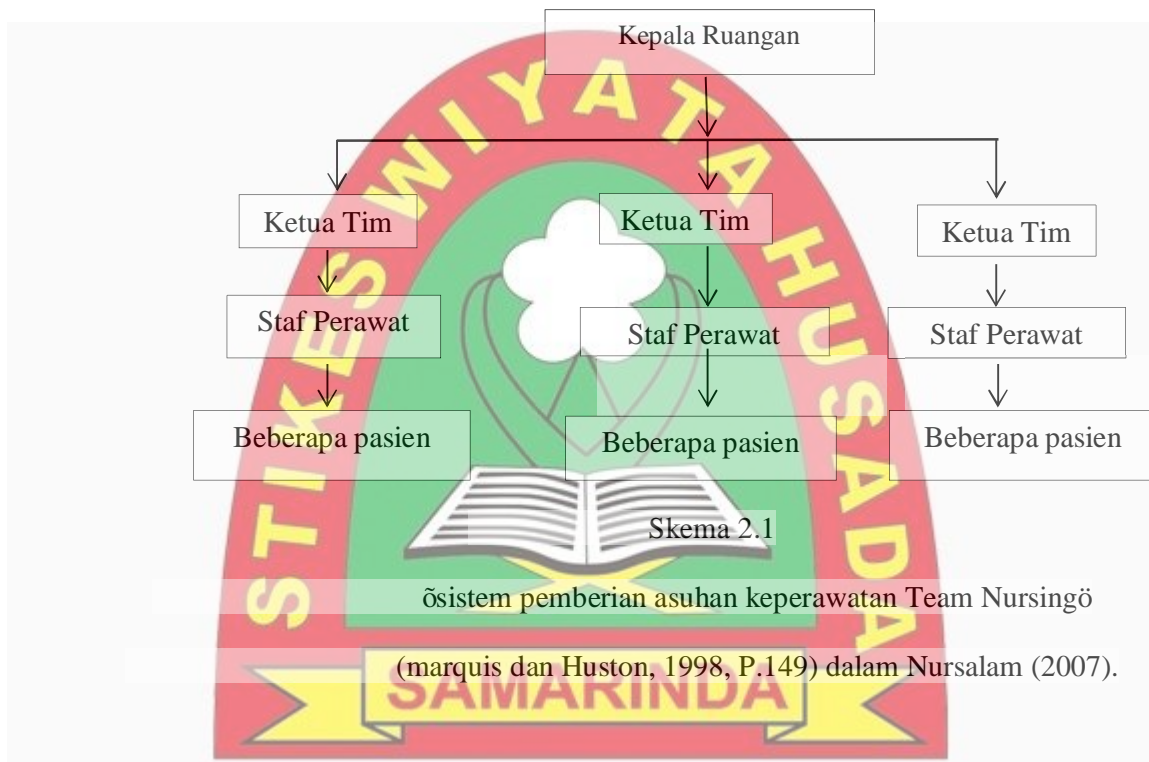
1 pasien *total care*

b. Dinas sore 1 tim terdiri dari 3 perawat + ketua tim

c. Dinas malam 1 tim terdiri 2 perawat + ketua tim

Total care = 12 orang perawat + 4 orang ketua tim

Dengan metode tim :



6) Pencatatan dan Laporan

a. Pencatatan

Dalam metode tim catatan perawatan dilakukan dengan system dokumentasi proses keperawatan yang dikerjakan oleh ketua tim dibawah pengawasan kepala ruangan yang berpedoman pada standar asuhan keperawatan. Adapun peran ketua tim dalam pencatatan meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa,

mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan, mengkomunikasikan rencana keperawatan kepada anggota tim, serta melakukan monitor pendokumentasian tindakan keperawatan yang telah dilakukan anggota tim.

b. Pelaporan

Pelaporan dokumentasi keperawatan dilakukan oleh ketua tim kepada kepala ruangan dan kepada ketua tim shif berikutnya melalui mekanisme timbangan yang terdiri dari : masalah keperawatan, masalah kolaborasi, implementasi yang sudah dan akan dilakukan dan evaluasi perkembangan masalah yang dapat diatasi atau belum dan masalah yang baru yang timbul.

7) Kelebihan Metode Tim

- a. Meningkatkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh
- b. Mendukung pelaksanaan proses keperawatan
- c. Memungkinkan komunikasi antar tim, sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim.

8) Kelemahan Metode Tim

Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu, yang sulit untuk dilaksanakan pada waktu-waktu sibuk.

2. Kepuasan Kerja

a. Pengertian

Kepuasan kerja perawat menjadi perhatian utama di rumah sakit karena

perawat memegang posisi utama hamper disemua tatanan pelayanan kesehatan. Kepuasan kerja mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap produktivitas organisasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Ketidakpuasan merupakan titik awal dari masalah-masalah yang muncul dalam organisasi, seperti kemungkinan lainnya menyebabkan terganggunya proses pencapaian tujuan organisasi.

Ketidakpuasan dapat menyebabkan menurunnya motivasi, moril dan tampilan kerja baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Menurut Gonzalez (2004), sekarang banyak rumah sakit berusaha keras memonitor dan mempertahankan kepuasan kerja perawat dan pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, meningkatkan kepuasan kerja perawat sangat diperlukan karena kepuasan kerja perawat sangat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit.

Kepuasan kerja adalah sikap umum individu terhadap kesesuaian yang timbul terhadap pekerjaannya, Robin (2003). Menurut Laocke 1979, dalam Luthans (2005) kepuasan kerja merupakan reaksi atau sikap kognitif, afektif dan evaluatif dan menyatakan rasa senang dari penilaian

atau pengalaman kerja seseorang. Shermerhom, Hurut dan Osborn (2002) menyatakan kepuasan adalah tingkat perasaan positif atau negatif karyawan tentang pekerjaannya, berbentuk sikap atau respon emosional terhadap kondisi fisik dan sosial lingkungan kerjanya. Luthans (2005) menjelaskan bahwa kepuasan kerja merupakan hasil persepsi dari karyawan mengenai seberapa baik pekerjaannya. Kepuasan kerja perawat adalah tingkat kesenangannya terhadap pekerjaannya (Parson, 1998). Jadi

kepuasan kerja perawat adalah respon emosional hasil persepsi perawat yang direfleksikan dengan menyatakan perasaan rasa senang terhadap pekerjaannya.

b. faktor yang mempengaruhi Kepuasan Kerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja tergantung dari komponen kerja (Barry & Huston, 2000). Pekerjaan adalah seperangkat interaksi dari tugas, peran, hubungan dengan orang lain dan sistem imbalan (Locke, 1978). Semua komponen pekerjaan tersebut adalah pekerjaan itu sendiri (variasi skill, identitas tugas, signifikan tugas, otonomi dan umpan balik dari tugas), interaksi kerja seperti supervisi dan hubungan antara manajer dan bawahan, insentif dan imbalan kerja (gaji dan keuntungan kerja).

Menurut Mangkunegara (2005) kepuasan kerja dipengaruhi faktor pegawai (IQ, kecakapan khusus, umum, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berpikir, persepsi dan sikap kerja) dan faktor pekerjaan (jenis, struktur

organisasi, pangkat kedudukan, mutu pengawasan, interaksi sosial, dan hubungan kerja). Hariandjaya (2004), kepuasan kerja dipengaruhi oleh factor gaji, pekerjaan, rekan kerja, atasan. Hasil meta analisis terbaru ada lima dimensi pekerjaan yang mempresentasikan karakteristik pekerjaan. Validitas konstruksi untuk mengukur kepuasan kerja karyawan dan mewakili respon apektif karyawan yaitu pekerjaan itu sendiri, gaji, kesempatan promosi, pengawasan dan rekan kerja (Luthans,2005)

Berdasarkan pendapat beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa komponen penting yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan adalah karakter pekerjaan, gaji, pengawasan dan rekan kerja.

1) Pekerjaan

Pekerjaan memberikan tugas yang menarik, kesempatan untuk belajar dan kesempatan untuk menerima tanggung jawab. Kepuasan pekerjaan merupakan sumber utama kepuasan. Menurut Luhan (2006) berdasarkan penelitian terbaru menemukan bahwa karakteristik pekerjaan dan kompleksitas pekerjaan berhubungan dengan kepribadian dan kepuasan kerja.

2) Gaji

Upah yang diterima dipandang pantas dan lebih baik dari orang lain dalam organisasi. Karyawan melihat gaji sebagai refleksi bagaimana manajemen memandang kontribusi mereka terhadap organisasi. Pada awalnya, pemahaman kepuasan pekerja sangat dipengaruhi oleh insentif pegawai. Pendapat ini dimulai sejak

adanya hasil riset Taylor (1916) dan kemudian berubah drastis di dekade 1940an berdasarkan hasil riset Hawthorne (1941), yang menyimpulkan bahwa kepuasan kerja dihasilkan dari persepsi pekerja terhadap pekerjaannya sendiri, hubungan baik dengan pekerja, supervisi, perasaan terhadap pekerjaan.

3) Rekan Kerja

Dukungan secara teknis dan social dari rekan kerja akan

mempengaruhi kepuasan kerja (Luthans 2005). Sifat alami dari kelompok kerja atau tim kerja yang kooperatif merupakan sumber dukungan, kenyamanan, nasehat dan bantuan pada anggota individu. Penelitian terbaru mengindikasikan bahwa kelompok kerja yang memerlukan ketergantungan antar anggota dalam menyelesaikan pekerjaan akan memiliki kepuasan lebih tinggi (Luthans 2005). Tim yang kuat dan efektif akan membuat pekerjaan jadi menyenangkan.

4) Umur

Umur seseorang berpengaruh pada kepuasan kerja. Berdasarkan riset ditemukan bahwa ada hubungan positif antara usia dan kepuasan kerja karyawan (Robin 2006). Semakin tua umur karyawan, mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaannya karena mempunyai pengharapan lebih sedikit, lebih adaptif terhadap lingkungan kerjanya dan lebih berpengalaman. Beberapa hasil riest menunjukkan bahwa pegawai muda biasanya memiliki harapan yang ideal dengan pekerjaannya, sehingga apabila

harapan yang ideal dan realita kerja ada kesenjangan akan menyebabkan ketidakpuasan (mangkunegara, 2005).

5) Lama Kerja

Lama kerja mempunyai korelasi terhadap kepuasan kerja. Menurut Swortzel & Taylor (2005), pada awal bekerja karyawan mempunyai moral dan kepuasan kerja tinggi. Dan setelah tahun pertama moral dan kepuasan kerja mulai turun dan menetap pada

tingkatan yang rendah dalam beberapa tahun dan kemudian meningkat kembali kepuasan kerjanya seiring dengan kemajuan karirnya. Riset dari Syafdewayani (2002) membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kepuasan kerja, jadi hubungan antara lama kerja dan kepuasan kerja bervariasi.

c. Pengarahan dalam meningkatkan Kepuasan Kerja

Fungsi manajemen adalah cara bekerja kelompok di organisasi format, menciptakan situasi yang terorganisir agar setiap individu dapat melakukan tugasnya, mengatasi hambatan dan mengoptimalkan efisiensi dan efektivitas pencapaian tujuan organisasi (Huber 2006). Menggerakkan sekelompok individu agar bekerja secara terorganisir dan efektif perlu pengarahan.

Pengarahan merupakan fungsi manajerial tentang cara mempengaruhi orang untuk mengikuti pengarahan tersebut dalam sebuah proses mengerjakan tugas organisasi (Sullivan & Decker, 2005). Menurut Huber (2006), pengarahan disebut juga koordinasi yang didefinisikan sebagai cara memotivasi atau memimpin sekelompok orang untuk mengerjakan

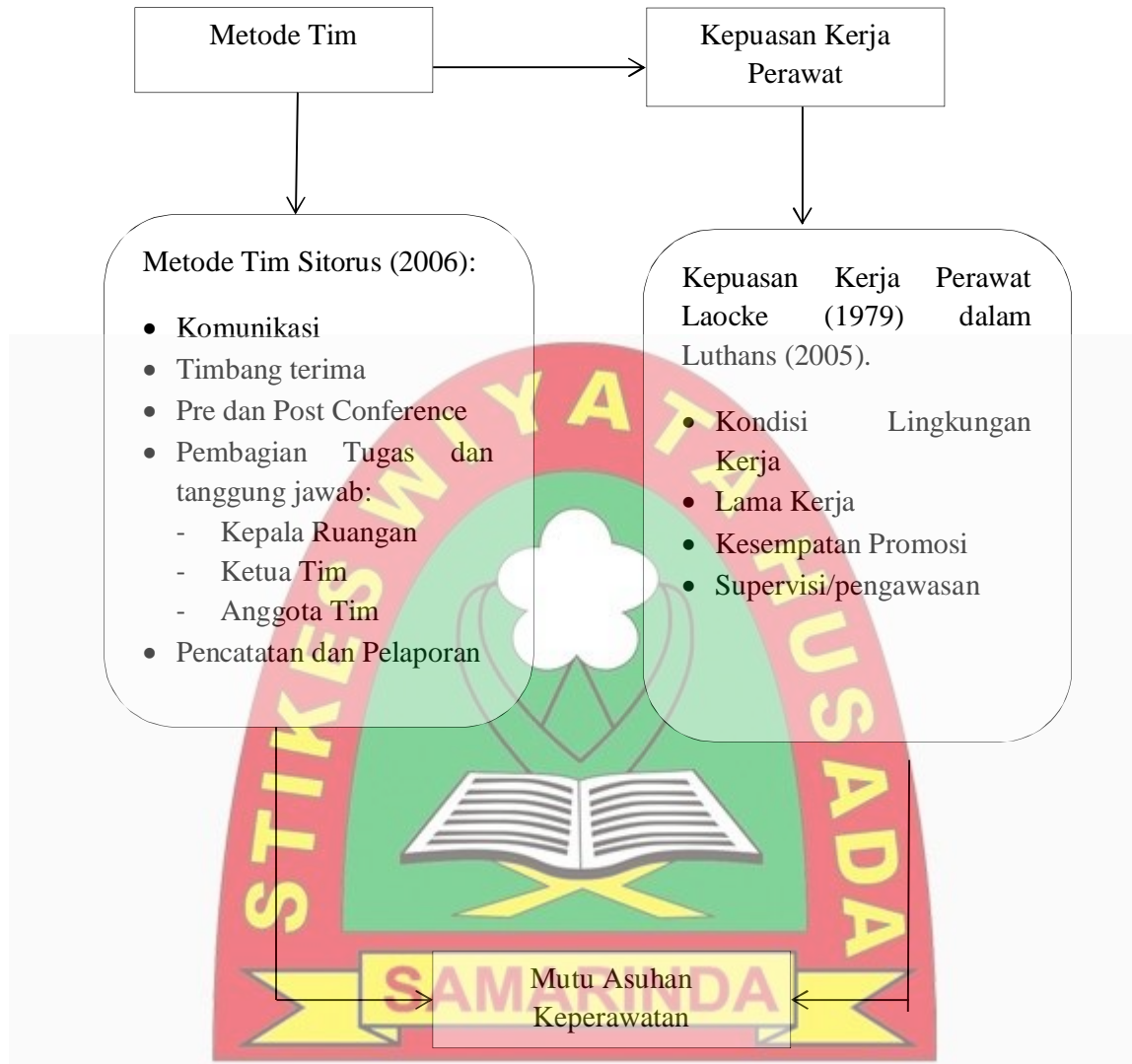
tugas yang telah ditentukan. Menurut Keliat (2006), pengarahan adalah kegiatan pengkoordinasian dan penerapan perencanaan dalam bentuk tindakan dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dapat disimpulkan bahwa pengarahan adalah cara menciptakan semangat tinggi dalam mengerjakan tugas yang telah ditentukan melalui berkomunikasi dengan karyawan, memotivasi mereka untuk bekerja keras

dan menjaga hubungan interpersonal. System pengarahannya menurut Keliat (2006) yang diimplementasikan dalam system MPKP jiwa modifikasi oleh kepala ruangan dan ketua tim yang berperan sebagai manajer level 1 untuk membangun efisiensi, efektivitas dan produktivitas pekerjaan perawat pelaksana. Kepala ruangan dan ketua tim dalam menjalankan fungsi pengarahannya sebagai tanggung jawabnya dapat melakukan motivasi, manajemen konflik, delegasi, komunikasi supervisi dan memfasilitasi kolaborasi kepada perawat pelaksana untuk menjalankan rencana yang sudah dibuat. Kepala ruangan atau ketua tim melakukan upaya-upaya optimal dalam melaksanakan pengarahannya pada perawat pelaksana. Menurut Marquist Huston (1998), dalam Keliat (2006), usaha tersebut antara lain menciptakan iklim motivasi, mengelola waktu secara efisien, mendemonstrasikan keterampilan komunikasi yang terbaik, mengelola konflik dan memfasilitasi kolaborasi, melaksanakan system pendelegasian dan supervisi serta negosiasi. Implementasi metode tim dalam bentuk kegiatan-kegiatan menciptakan budaya motivasi, manajemen waktu, rencana harian, komunikasi efektif (*operan antar shift, pre conference tim, post conference tim*, manajemen konflik, pendelegasian dan supervisi. Sistem pengarahannya yang diterapkan pada kepala ruangan dan ketua tim adalah komunikasi.



B. KERANGKA TEORI



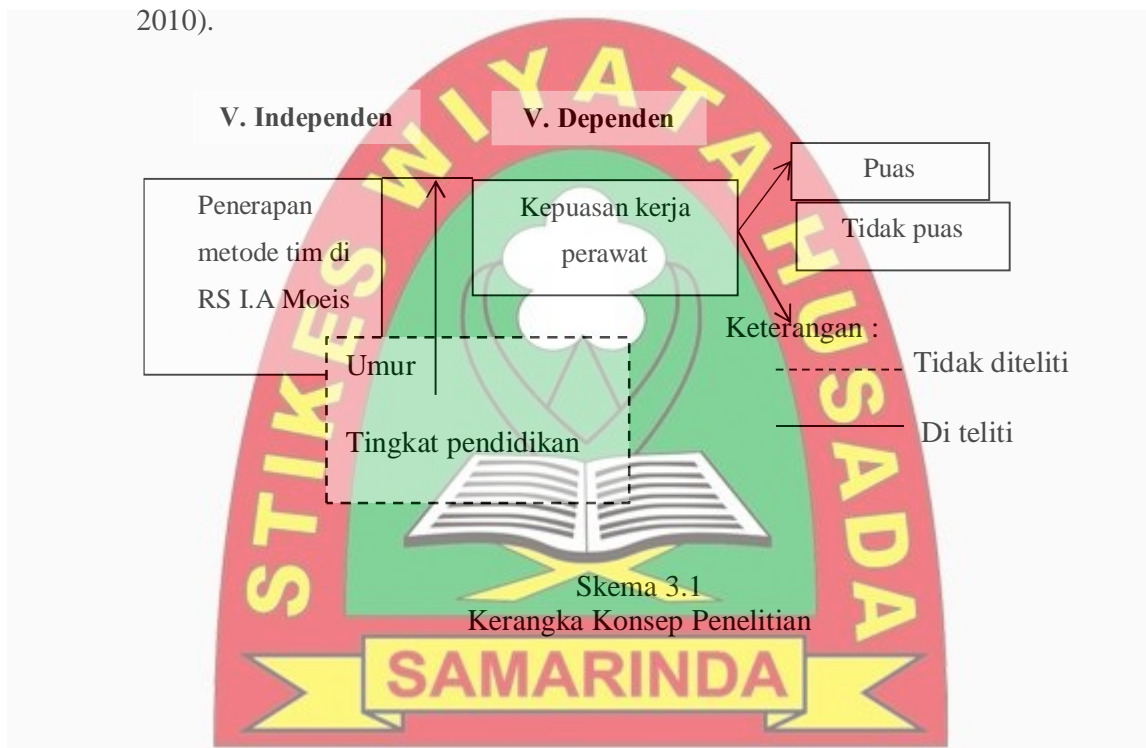
SKEMA 2.2 Kerangka Teori Metode Tim Sitorus (2006) Standar. Tingkat Kepuasan Kerja Perawat. Laocke (1979) dalam Luthans (2005).

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESA PENELITIAN, DEFINISI OPERASIONAL

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/diteliti (Notoatmodjo, 2010).



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep yang telah dipaparkan, dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini sebagai berikut ini :

a) Hipotesa alternatif

Ada hubungan penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien rawat inap di RSUD I.A Moeis Samarinda

b) Hipotesa nol.

Tidak ada hubungan penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien rawat inap di RSUD I.A Moeis Samarinda

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Variabel Independen Penerapan Metode Tim	Metode tim adalah pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat professional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kaloboratif yang terdiri dari kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim.	Kuesioner	1= Tidak diterapkan jika \bar{O} nilai median 118.00 2= Diterapkan jika \times nilai median 118.00	Ordinal
2. Variabel Dependen Kepuasan Kerja	Kepuasan kerja adalah pernyataan responden tentang perasaannya terhadap penerapan metode tim di RSUD I.A Moeis Samarinda yang meliputi : -Penghargaan atas kinerja -Pemimpin yang kompeten dan	Kuisisioner	1= Tidak puas jika \bar{O} nilai median 67.00 2= Puas jika \times nilai median 67.00	Ordinal

	<p>adil</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pemberian insentif/gaji yang sesuai dengan beban kerja dan kinerja -insentif/gaji bersifat adil,layak dan tepat waktu -kondisi lingkungan kerja yang aman dan nyaman -tersedianya peralatan dan kelengkapan yang mendukung pekerjaan - rekan kerja yang kompak -kesempatan untuk mendapatkan pendidikan formal atau informal - pengawasan untuk memotivasi kemampuan kerja - penempatan yang sesuai dengan keahlian berat ringannya pekerjaan - adanya evaluasi dan feedback dan supervisor yang berhubungan dengan askep. 			
--	---	--	--	--



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik deskriptif yaitu untuk melihat hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok objek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel satu dengan variabel lainnya. Alasan penggunaan desain ini karena pada penelitian ini mencoba untuk menyelidiki hubungan penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat.

Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2011).

B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan di ruang karang asam dan karang mumus RSUD I.A Moeis Samarinda selama bulan Juni- sampai bulan Juli 2015.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh perawat pelaksana diruang karang asam dan karang mumus kelas I, II dan III yang berjumlah 60 orang.

D. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2009).

Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel dari seluruh responden perawat di ruangan karang mumus dan karang asam sebanyak 60 perawat dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria sampel

Dalam pemilihan sampel, peneliti membuat kriteria bagi sampel yang diambil, sampel yang diambil berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

- a. Kriteria Inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sample penelitian yang memenuhi syarat sebagai sample. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoaman dalam menentukan kriteria inklusi. Hidayat (2007).

Adapun kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- 1). Perawat pelaksana di ruang karang asam dan karang mumus.
- 2). Perawat yang bersedia menjadi responden.

- b. Kriteria Eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Adapun kriteria sampel eksklusi sebagai berikut:

- 1) Perawat yang sedang cuti, sakit dan masa orientasi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini proses pengumpulan data menggunakan kuesioner dimana terdiri dari dua kuesioner meliputi kuesioner (A) penerapan metode tim, kuesioner (B) mengukur tingkat kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

1. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner yang mengukur variabel independen yakni penerapan *metode tim*. Kuesioner diisi oleh perawat pelaksana dengan memberi tanda (ç) pada variabel

Kuesioner penerapan metode tim. Kuesioner ini mengukur bagaimana penerapan *Metode Tim* dalam melaksanakan peran sebagai kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pilihan jawaban yang digunakan menggunakan skala *Likert*, dimana pernyataan favorable dengan skor 1 Tidak Pernah, 2 Kadang-kadang, 3 Sering, 4 Selalu, dan pertanyaan Unfavorable dengan skor 1 Selalu, 2 Sering, 3 Kadang-kadang, 4 Tidak Pernah.

2. Kuesioner B (Kepuasan kerja perawat)

Kuesioner ini mengukur tingkat kepuasan kerja perawat dengan melihat kondisi lingkungan kerja, rekan tim dan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan. Pilihan jawaban yang diberikan menggunakan skala Likert dengan skor favorable dengan skor 1 Tidak Pernah, 2 Kadang-kadang, 3 Sering, 4 Selalu, dan pertanyaan Unfavorable dengan skor 1 Selalu, 2 Sering, 3 Kadang-kadang, 4 Tidak Pernah.

Saryono (2013).

Setelah kuesioner tersusun selanjutnya akan diuji validitas dan reliabilitasnya, antara lain untuk *konstruk validity* akan dilakukan oleh pendapat ahli yakni pembimbing itu sendiri dan uji secara statistik dengan menggunakan uji *korelasi product moment* untuk validitas dan uji *Alpha Cronbach* untuk reliabilitasnya. (Hastono, 2007).

Tabel 4.1 Kisi – Kisi Instrumen

No	Variabel	Indikator	Pernyataan <i>Favorable</i>	Pernyataan <i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	Independen: Penerapan metode tim	1. Peran kepala ruangan	1,2,3,4,7	5,6	7
		2. Peran ketua tim	8,9,10,11,12,13,15,16	14	9
		3. Peran anggota tim	17,18,20,21	19	5
		4. Komunikasi antara anggota tim	22,23,25,26	24	5
		5. Pencatatan dan pelaporan	28,29,30,31,32	27	6
		Jumlah Total			
2.	Dependen : kepuasan kerja perawat	1. Kondisi lingkungan kerja	1,3	2	3
		2. Supervisi	4	5	2
		3. kesempatan promosi	6,7	8,9	4
		4. rekan kerja	11,10	12	3
		5. penghargaan	13,16,17,18	19	

					5
	Jumlah Total				17

2. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk memenuhi taraf kesesuaian dan kecepatan alat ukur (instrumen) dalam menilai suatu objek penelitian. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur dan diinginkan dengan tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud. Dalam penelitian ini metode yang digunakan dalam uji validitas adalah Teknik yang digunakan untuk mengetahui kesejajaran adalah teknik *Korelasi Product Moment* yang dikemukakan oleh *Pearson*. Cara yang akan dilakukan dengan menggunakan uji statistik *korelasi Pearson product moment (r)* dimana pertanyaan dikatakan valid bila *r* hitung yang didapat lebih besar dari *r* tabel (ketetapan sesuai dengan jumlah responden), penulis akan melakukan uji validitas pada keseluruhan kuesioner penelitian

Rumus korelasi *product moment* yaitu ;

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi

x : skor item

y : skor total

n : banyaknya subyek

Hail uji kuesioner yang dilakukan 3-8 Juli 2015 di ruang sakura, mawar, melati RSUD Parkesit Tenggarong dengan menyebarkan kuesioner sebanyak 30 responden maka nilai *Pearson Product Moment* dengan taraf signifikan 5% diperoleh r table ($df=n-2$) jadi $30-2=28$ r tabel = 0,374. Kuesioner pada variable terdiri dari 32 pertanyaan dan diperoleh pernyataan tidak valid sebanyak 2 item yaitu no 7 (0,295) dan 17 (0,132) dengan corrected item r table $\geq 0,374$ sehingga 2 pernyataan tersebut dikeluarkan dari kuesioner untuk penelitian, sedangkan pernyataan yang valid sebanyak 30 item dengan r table $\times 0,374$. Kuesioner pada variabel kepuasan kerja perawat terdiri dari 17 pernyataan dan diperoleh pernyataan valid semua dengan r table $\times 0,374$.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat konsistensi kuesioner. Uji yang digunakan adalah dengan Cronbach Alpha. Uji coba instrumen penelitian dilakukan terhadap 30 orang responden.

Adapun uji reliabilitas untuk kuesioner penelitian ini adalah menggunakan rumus rumus koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Sugiono, 2010) sebagai berikut:

$$r_b = \frac{r}{(r - 1)} r_1 - \frac{\sum r_p^2}{r_p^2} r$$

Keterangan:

K = mean Kuadrat antara subyek

$\hat{U}S_i^2$ = mean kuadrat kesalahan

S_t^2 = varians total

Keputusan uji:

Bila $r_{\text{alpha hitung}} > r_{\text{tabel}}$, maka pertanyaan tersebut reliabel.

Bila $r_{\text{alpha hitung}} < r_{\text{tabel}}$, maka pertanyaan tersebut tidak reliabel.

Hasil uji realibilitas semua pernyataan realibel, dari penerapan metode tim dengan hasil dari *Alpha Crobach* 0,959 sedangkan kepuasan kerja perawat dengan hasil *Alpha Crobach* 0,965 masing-masing item pernyataan juga didapatkan r hitung \times r tabel.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada semua perawat yang meemnuhi kriteria inklusi.

Secara garis besar prosedur pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1. Persiapan penelitian
 - a. Mengajukan surat ijin penelitian dari Program Pendidikan (Prodi) keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda
 - b. Permohonan izin penelitian kepada Direktur RSUD I.A Moeis Samarinda untuk melakukan penelitian.
 - c. Tahap Studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan skripsi, dan dilanjutkan dengan ujian skripsi.

2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Sebelum kuisisioner diserahkan kepada responden, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
 - b. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka responden diminta kesediannya untuk mengisi kuisisioner.
 - c. Jika responden telah menyatakan bersedia, maka kuisisioner diberikan, responden diminta untuk mempelajari terlebih dahulu tentang tata pengisian kuisisioner.
 - d. Setelah kuisisioner selesai diisi oleh responden, dikumpulkan selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.

G. Pengolahan dan analisis data

1. Pengolahan data

Menurut Hidayat (2007) dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian Hipotesis. dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, yaitu :

a. Editing

Mengecek semua kuesioner yang telah diterima, apakah semua jawaban sudah diisi oleh responden & tulisannya jelas mengenai identitas, termasuk jawaban yang diberikan, apakah relevan dengan pernyataannya.

b. Coding

Memberi tanda dengan angka atau kode tertentu untuk memudahkan pengolahan data. Untuk penerapan metode tim coding= 2 diterapkan, 1= tidak diterapkan. Sedangkan tingkat kepuasan kerja perawat 2= puas dan 1= tidak puas.

c. Processing(Entry data)

Memasukkan data-data yang telah diisi/dijawab oleh responden ke dalam komputer.

d. Tabulasi

Data hasil pengkodean dan skoring yang telah dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

e. Cleansing

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

2. Jenis data

a. Data Primer

Data primer didapatkan peneliti melalui kuesioner yang telah disebar oleh peneliti kepada responden, yaitu perawat yang bertugas di ruang karang asam dan ruang Karang Mumus RSUD I.A Moeis Samarinda.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari berkas laporan kegiatan perawat dibidang keperawatan, catatan tentang asuhan keperawatan, hasil audit keperawatan tentang mutu asuhan. Data sekunder ini dipergunakan untuk mengkonfirmasi data primer yang diperoleh dari kuesioner, untuk melengkapi data, sebagai data pendukung pada penelitian ini.

3. Analisis Data

Analisa data dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Karena semua jenis data yang digunakan adalah deskriptif dengan variable sampel jenis data ordinal maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Analisa Univariat

Menganalisa variable-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian.

Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian meliputi penerapan metode tim

dengan tingkat kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara dekskriptif dengan menggunakan rumus persentase sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

F = frekuensi

$N =$ jumlah

2) Analisa Bivariat

Selain menggunakan analisis univariat juga menggunakan analisis bivariat. Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariate (Notoatmodjo, 2010).

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah *continuity Correction* dengan menggunakan program komputer.

Syarat uji *Chi-Square* :

- 1) Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/nominal bentuk data kategorik
- 2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1)
- 3) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel

4) Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka :

- a) Bila tabel 2×2 dijumpai nilai ekpected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher exact test*.
- b) Bila tabel 2×2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah *Continuity Correction*.
- c) Bilai tabel lebih dari 2×2 , misal 2×3 , 3×3 dsb, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5 %. Kriteria penerimaan H_a adalah jika X_2 hitung lebih besar dari X_2 tabel, maka penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan perawat berhubungan secara bermakna.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan obyek manusia sebagai obyek penelitian, untuk itu hakikatnya sebagai manusia harus dilindungi dengan memperhatikan prinsip-prinsip dan pertimbangan etik yaitu responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah ia bersedia menjadi subyek atau tidak tanpa ada sangsi apapun, tidak menimbulkan penderitaan bagi responden, dalam hal ini peneliti juga memberikan penjelasan dan informasi secara lengkap dan rinci serta tanggungjawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden. Responden juga harus diperlakukan secara baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian. Responden tidak boleh didiskriminasikan jika menolak untuk menjadi responden. Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti akan meminta rekomendasi

dari Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan permintaan izin ke Direktur RSUD I.A Moeis Samarinda. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti

maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Pada penelitian ini peneliti memberikan *informed consent* terlebih dahulu apakah responden bersedia atau tidak menjadi responden, setelah diberikan *informed consent* semua responden bersedia terlibat dalam penelitian ini.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar skala Likert yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden hanya memberi angka 1 sampai 60 sesuai dengan jumlah responden.

3. *Self Determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela

4. *Privacy*

Respon dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi ó informasi yang didapat dari mereka hanya untuk kepentingan penelitian.

5. *Protection from Discomfort*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman, peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak nyaman selama penelitian yang dapat menimbulkan gejala atau keluhan maka dihentikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil penelitian mengenai penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diruang karang mumus dan karang asam RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2015. Penelitian ini telah dilaksanakan bulan juni sampai juli 2015 dengan jumlah sampel sebanyak 60 perawat, dimana terdapat 24 perawat di ruang karang mumus dan 36 perawat diruang karang asam.

A. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan hubungan penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien rawat inap. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 60 orang perawat yang bekerja diruang karang mumus dan karang asam RSUD I.A Moeis Samarinda. Sebelum dilakukan analisis univariat, maka dilakukan uji normalitas data terhadap variabel metode tim dan kepuasan kerja perawat. Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji Kolmogorov Smirnov untuk melihat sebaran data apakah data berdistribusi normal atau tidak berdistribusi normal.

B. Uji Normalitas Distribusi Kolmogorov Smirnov

Tabel 5.1

Distribusi responden berdasarkan penerapan metode tim dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang karang mumus dan karang asam Rumah sakit I.A Moeis Samarinda Tahun 2015.

No	Variabel	N	Mean	Media n	SD	Min	mak	95% CI	<i>P</i> <i>Value</i>
1	Penerapan metode tim	6 0	114.15	118.00	8.04	93	120	112.07 - 116.23	0.000
2	Kepuasan Perawat	6 0	64.12	67.00	5.24	50	68	60-68	0.000

Tes normalitas distribusi responden berdasarkan penerapan metode tim dan kepuasan kerja di ruang karang mumus dan karang asam RSUD I.A Moeis dengan responden perawat diperoleh P value 0,000 \leq alpha 0.05, sehingga dapat disimpulkan distribusi responden berdasarkan penerapan metode tim tidak berdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan nilai median (118.00). Sedangkan tes normalitas pada kepuasan kerja didapatkan juga nilai tidak

berdistribusi normal P value 0,000 α 0.05, sehingga peneliti menggunakan nilai median (67.00).

C. Hasil Analisis Univariat

a. Penerapan Metode Tim

Tabel 5.2

Distribusi responden berdasarkan penerapan metode tim di ruang karang mumus dan karang asam Rumah sakit I.A Moeis Samarinda Tahun 2015

Metode Tim	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	40	66.7%
Tidak Baik	20	33.3%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel diatas, distribusi responden berdasarkan metode tim di ruang karang mumus dan karang asam Rumah Sakit Moeis, diketahui bahwa mayoritas responden menunjukkan penerapan metode tim baik sebanyak 40 responden dengan persentase 66.7% dan metode tim tidak baik sebanyak 20 orang dengan persentase 33.3%.

b. Kepuasan kerja perawat

Tabel 5.3

Distribusi responden berdasarkan kepuasan kerja perawat di ruang karang mumus dan karang asam Rumah sakit I.A Moeis Samarinda Tahun 201

Kepuasan Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	36	60%
Tidak Puas	24	40%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel diatas, distribusi responden berdasarkan Kepuasan kerja perawat di ruang karang mumus dan karang asam Rumah Sakit Moeis, diketahui bahwa mayoritas responden menunjukkan puas kerja dalam memberikan asuhan keperawatan sebanyak 36 dengan persentase 60.0% dan kepuasan kerja yang tidak puas sebanyak 24 dengan persentase 40.0%.

D. Hasil Analisa Bivariat

Dari data diatas dianalisis menggunakan komputerisasi dengan hasil sebagai berikut :



Tabel 5.4

Analisis Hubungan Metode Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat di ruang karang mumus dan karang asam Rumah Sakit Moeis Samarinda Tahun 2015 (N= 60)

No	Merode tim	Kepuasan Kerja		Total	OR 95%	P Value
		Puas	Tidak Puas			
1	Baik	30 (50.0%)	10 (16.7%)	40 (66.7%)	7.000	0.002

2	Tidak baik	6 (10.0%)	14 (23.3%)	20 (33.3%)		
	Jumlah	36 (60.0%)	24 (40.0%)	60 (100%)		

Dari hasil analisis hubungan antara metode tim dengan kepuasan kerja perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 30 (50.0%) dari 40 responden menunjukkan metode tim baik dengan kepuasan kerja yang puas dalam memberikan asuhan keperawatan dan 10 (16.7%) metode tim diterapkan dengan baik dengan kepuasan kerja yang tidak puas dalam memberikan asuhan keperawatan, sedangkan diantara metode tim yang tidak baik ada 14 (23.3%) dari 20 responden dengan kepuasan kerja yang tidak puas dalam memberikan asuhan keperawatan dan ada 6 (10.0%) responden menunjukkan metode tim tidak baik dengan kepuasan kerja yang puas dalam memberikan asuhan keperawatan.

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan metode tim dengan kepuasan kerja perawat di ruang karang asam dan karang mumus Rumah Sakit Samarinda Tahun 2015 dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat probabilitas : 0,05 dan df:1. Setelah mengolah data diperoleh nilai P value 0.002 kurang dari *alpha* 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang karang mumus dan karang asam Rumah Sakit I.A Moeis Samarinda Tahun 2015.

Dari analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan nilai $OR = 7.000$ artinya metode tim yang diterapkan dengan baik mempunyai peluang 7 kali menunjukkan kepuasan kerja yang puas dalam memberikan asuhan keperawatan dibandingkan dengan metode tim yang tidak diterapkan dengan baik.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan antara variabel metode tim dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di ruang karang mumus dan karang asam RSUD I.A Samarinda Tahun 2015.

1. Pembahasan hasil analisis univariat

a. Penerapan Metode Tim

Hasil penelitian terhadap 60 orang responden diperoleh hasil penerapan metode tim di ruang karang mumus dan karang asam Rumah Sakit Moeis, diketahui bahwa mayoritas responden menunjukkan penerapan metode tim baik sebanyak 40 dengan persentase 66.7% dan metode tim tidak baik sebanyak 20 orang dengan persentase 33.3%.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Kron & Grey (1997) dalam Sitorus (2006) yang menyatakan bahwa peran kepala ruangan, ketua tim dan anggota perawat dalam penerapan model asuhan keperawatan profesional tim sangat penting dan besar, karena semakin baik tanggung jawab dan kepala ruangan dalam hal perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dijalankan maka kerja dan kepuasan kerja perawat dalam memberika asuhan keperawatan pada pasien akan semakin baik. Hasil penelitian sesuai juga dengan

penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Keperawatan FK Universitas Airlangga bekerjasama dengan PPNI Jawa Timur tentang Hubungan Penerapan Metode Tim dengan Kepuasan perawat dalam Jurnal Ners (2006), bahwa didapatkan bahwa peran kepala ruangan, ketua tim, anggota tim merupakan faktor penting dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Di Indonesia, sistem pelayanan keperawatan rumah sakit yang digunakan adalah MPKP. Pelayanan prima keperawatan di Indonesia dikembangkan dan diberikan pada masyarakat dengan menggunakan sistem MPKP (Keliat, 2006). Karakteristik MPKP umum terdiri dari empat unsur yaitu: penetapan jumlah, tenaga keperawatan, jenis tenaga, standar asuhan keperawatan, penggunaan metode modifikasi keperawatan primer. Komponen dari MPKP umum terdiri dari nilai-nilai profesional, pendekatan manajemen, metode pemberian asuhan keperawatan, hubungan profesional.

Penerapan metode tim didasarkan pada pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Metode tim berdasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga pada perawat timbul motivasi dan tanggung jawab tentang asuhan keperawatan pada pasien yang terfragmentasi pada berbagai tim,

sehingga dengan metode kombinasi ini diharapkan dapat menghasilkan kontinuitas dan akontabilitas asuhan keperawatan.

Menurut asumsi peneliti hasil penerapan metode tim adalah baik disebabkan peran serta peran kepala ruangan. Ketua tim sebagai motivator menyusun perencanaan, melakukan supervisi dan evaluasi terhadap asuhan keperawatan, sedangkan anggota tim sebagai perawat pelaksana menerima tanggung jawab untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Faktor lain yaitu dari organisasi dan manajemen yang mendukung program penerapan metode tim sehingga saling melengkapi terhadap segala keterbatasan dan kekurangan sehingga asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien lebih efektif dan berkualitas.

b. Kepuasan Kerja Perawat

Hasil penelitian Kepuasan kerja perawat di ruang karang mumus dan karang asam RSUD I.A Moeis, diketahui bahwa mayoritas responden menunjukkan kepuasan kerja sebanyak 36 dengan persentase 60% dan ketidakpuasan kerja sebanyak 24 dengan persentase 40.0%.

Tenaga keperawatan mempunyai kontribusi besar terhadap kapasitas dan kualitas sistem pelayanan keperawatan dalam mewujudkan pelayanan prima di rumah sakit. Kontribusi perawat dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sangat berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat. Perawat adalah aset utama organisasi, sehingga perlu dibina sikap positif dan menghindari sedini mungkin sikap negatif terhadap pekerjaannya (Fathoni, 2006). Kepuasan

perawat merupakan fokus utama perhatian manajemen agar mereka bisa bekerja dengan efektif dalam organisasi (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2002). Perawat bila di rumah sakit bias melayani pasien dengan ramah, ceria, responsiv dan berpengalaman akan menciptakan kesetiaan dan kepuasan pasien (Robin, 2004). Perawat sebagai tenaga terbesar dan komponen utama di rumah sakit, tenaga terdepan yang paling sering kontak langsung dengan pasien, tingkat kepuasan kerjanya sangat mempengaruhi kesuksesan pencapaian tujuan rumah sakit (Abdullah & Nahla, 2006). Perawat perlu dijaga, dibina dan ditingkatkan sikap positifnya terhadap pekerjaannya. Sikap-sikap positif perawat terhadap pekerjaannya akan tercapai apabila kepuasan kerjanya diupayakan terpenuhi. Kepuasan kerja perawat pada praktik keperawatan tercapai apabila perawat merasa telah memberikan kontribusi, dianggap penting, mendapat dukungan dari sumber-sumber yang ada dan *outcome* keperawatan banyak tercapai (Huber, 2006).

Pencapaian kepuasan kerja perawat bisa melalui adanya pekerjaan yang menantang, tanggung jawab, potensi pengembangan diri, otonomi, wewenang, lingkungan kerja yang menyenangkan, jam kerja yang disepakati (Mariner, 2004). Menurut Cusway dan Lodge dalam Sigit (2009), kepuasan kerja perawat didapatkan karena adanya keanekaragaman pekerjaan, pengawasan, relevansi tugas, umpan balik hasil dan pertumbuhan pribadi. Kepuasan bias ditingkatkan dengan berbagai macam cara seperti menciptakan kondisi kerja, system supervise yang baik, pemberian wewenang atau otonomi, umpan balik, kesempatan

berkembang. Cara-cara ini dapat diberikan melalui system pemberian pelayanan keperawatan professional. Model praktik keperawatan adalah metode pengorganisasian dan pemberian pelayanan keperawatan untuk mencapai *outcome* yang diharapkan (Huber,2006) pada sekelompok pasien (Sullivan & Decker, 2005).



Menurut asumsi peneliti, peningkatan kepuasan kerja perawat dikarenakan peran kepala ruangan dan ketua tim yang mampu dan memahami fungsi pengarahan, pengorganisian, serta perencanaan sehingga membuat perawat pelaksana merasa dianggap penting, berharga, dibutuhkan dalam pekerjaan, memperoleh penghargaan yang adil, mendapat pengaruh positif dari rekan kerja, penurunan respon emosional, peningkatan prestasi kerja serta hubungan kerja yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Acmad Sigit (2009) bahwa peran kepala ruangan dan ketua tim dalam penerapan model asuhan keperawatan profesional tim sangat penting dan besar karena semakin baik tanggung jawab dan peran kepala ruangan dalam perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan maka kerja dan kepuasan kerja perawat akan semakin mengalami peningkatan.

2. Pembahasan hasil penelitian bivariat hubungan penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat

Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan antara penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan p value=

0.002 kurang dari nilai alpha 0.005 dan hasil OR: 7.000. penerapan metode tim yang baik mempunyai peluang 7 kali menunjukkan kepuasan kerja yang puas dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dibandingkan dengan penerapan metode tim yang kurang baik.

Menurut peneliti adanya hubungan yang signifikan antara penerapan metode tim dengan kepuasan kerja perawat disebabkan karena peran kepala ruangan dalam penerapan model asuhan keperawatan tim sangat penting dalam hal perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dijalankan, maka kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan semakin meningkat, ketua tim mendapat dukungan dari anggota tim sehingga menyebabkan kepuasan kerja yang baik. Ketua tim bersama anggota tim secara rutin melakukan evaluasi tindakan keperawatan dan berperan aktif dalam pengawasan kegiatan tim sehingga berdampak pada kepuasan kerja perawat. Anggota tim melaksanakan apa yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat tanpa memandang status, ras, dan golongan dari pasien yang dirawatnya, juga karena anggota tim adalah perawat dengan latar belakang D3 Keperawatan dimana memiliki pengetahuan tentang metode tim yang sudah didapatkan pada kurikulum sekolah.

Namun hasil penelitian juga menunjukkan metode tim diterapkan dengan baik namun dengan kepuasan kerja yang kurang dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebanyak 10 responden dan metode tidak diterapkan dengan kepuasan kerja yang baik 6 responden disebabkan karena faktor individu yang masih kurang dalam praktek

keperawatan didapatkan pada usia 21-30 tahun dengan lama kerja baru satu tahun belum memiliki pengalaman kerja sebelumnya sehingga perlu dibimbing dan diberi pelatihan khususnya penerapan metode tim agar dalam memberikan asuhan keperawatan menjadi lebih baik dan bermutu. Disamping itu faktor yang menyebabkan penerapan metode tim kurang baik adalah kepala ruangan yang kurang optimal dalam pengawasan dan pengarahan serta rencana asuhan keperawatan yang dibuat oleh ketua tim serta anggota tim karena faktor individunya yang menganggap pekerjaannya sebagai rutinitas sehingga kurang mengembangkan ide-idenya untuk kemajuan tim.

Penelitian ini sesuai dengan Main Line (2012) MPKP mendukung keyakinan akan pentingnya perawatan pasien unggul berdasarkan kemitraan antara perawat dengan dokter, pasien, keluarga dan masyarakat. Selain itu MPKP juga dapat meningkatkan kerjasama antar tim kesehatan sehingga MPKP dapat menyatukan praktik keperawatan diseluruh sistem. Sitorus (2006) salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dalam implementasi MPKP adalah pemberian penghargaan. Dengan penerapan MPKP memungkinkan perawat mendapatkan penghargaan yang sesuai dengan sifat layanan profesionalnya.

MPKP telah dilaksanakan di beberapa negara, termasuk rumah sakit Indonesia sebagai upaya rumah sakit untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui beberapa kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan profesional yang sistemik (Sitorus 2005). Pengembangan MPKP yang ada di berbagai negara lebih menekankan pada

aspek proses praktik keperawatan. Hal tersebut terjadi karena struktur yang ada sudah memungkinkan pemberian asuhan keperawatan professional. Namun Indonesia berdasarkan analisis struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit, sudah mencoba untuk mengembangkan MPKP walaupun belum seoptimal seperti di luar negeri. Pengembangan MPKP di Indonesia dimaksudkan untuk menjawab tantangan terhadap pelayanan keperawatan yang dirasakan belum memuaskan. Diantaranya keluhan dari masyarakat terutama tentang sikap dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien/keluarga. Penelitian deskriptif terhadap 572 responden tentang asuhan keperawatan berdasarkan tingkat kepuasan klien terhadap keperawatan hasil tingkat kepuasan diperoleh kategori baik 16,9%, sedang 81,5%, kurang 1,55%. (Sitorus,2006).

Menurut asumsi peneliti, rendahnya mutu pelayanan dikarenakan layanan keperawatan yang ada di rumah sakit masih bersifat okupasi. Artinya tindakan keperawatan yang dilakukan hanya pada pelaksanaan prosedur, tugas berdasarkan instruktur dokter. Pelaksanaan tugas tidak didasarkan pada tanggung jawab moral serta tidak adanya analisis dan sintesis yang mandiri tentang asuhan keperawatan. Masalah keperawatan yang dihadapi saat ini adalah belum terbentuknya layanan keperawatan professional dimana layanan yang diberikan belum sesuai dengan tuntutan standar profesi sehingga mutu layanan keperawatan yang diberikan belum sesuai dengan tuntutan standar profesi sehingga mutu layanan keperawatan masih kurang. Disamping itu juga disebabkan karena kondisi keperawatan yang ada saat ini

ditinjau dari tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan pada umumnya berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan. Kondisi ini akan dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam melakukan hubungan yang caring dengan klien, bisa juga karena perawat kurang mampu melakukan tindakan dalam memberikan terapi keperawatan tapi lebih pada pelaksanaan tindakan kolaborasi. Perawat juga kurang mampu menunjukkan kepemimpinan dan tidak ada otonomi dalam membuat keputusan dalam asuhan keperawatan klien.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* maka variabel penerapan metode tim dan kepuasan kerja perawat hanya dapat diketahui pada saat ini saja, seharusnya dilakukan evaluasi berkelanjutan sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan metode tim yang lebih kompleks.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian hanya di dua ruangan yaitu ruang karang mumus dan karang asam, tidak dengan ruang lainnya.

3. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, peneliti tidak meneliti karakteristik responden dikarenakan keterbatasan waktu dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, M.A & Nahla A.K. (2006). Job Satisfaction Among Primary Health Care Physicians and Nurses in Al-Madinah. The journal of The Egyptian Public Health Association. Vol.81. Number 3&4. <http://www.Springerlink.com/content/0656e77w35yqabgy/fulltext.pdf>. Diperoleh tgl 15 Januari 2015.

Achmad Sigit. (2009). Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dan ketua Tim Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi. Tesis. Banyuwangi.: Universitas Airlangga,: 1-7

Aditama. (2004). Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi kedua. Penerbit Universitas Indonesia

Dahlan. (2009). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto

Efendi Nasrul. (2002). Pengantar Proses Keperawatan. Jakarta : EGC

Hariandjaya, M.T.E. (2004). Manajemen Sumber Daya Manusia, Pengadaan, Pengembangan Pengkompensasian dan Peningkatan Produktivitas Pegawai. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana

Hariato. (2004). Konsep Dasar Keperawatan dengan Pemetaan Konsep. Jakarta : Salemba Medika

Hidayat.Azis,A.(2007). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika

Kertayasa, G.B. (2007). Optimalkan Model Praktik Keperawatan Profesional dengan Modifikasi Keperawatan Primer Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan keperawatan : Riset Operasional di RSUD Mataram. Diakses pada 12 Januari 2015 Pukul 22.15 WITA dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id>

Keliat, B.A. (2006). Model-model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: fakultas Keperawatan UI & World Organization Indonesia

Luthans, F. (2005). Organizational Behavior USA: The McGraw. Hills Companies. Ins

Mangkunegara, P.A.A. (2009). Manajemen Sumber Daya Manusia. Cetakan Sembilan. Bandung : Remaja Rodakarya.

Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2009). Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. (2007). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipto

Riduan .(2009).Rumus dan data dalam analisis statistika, Bandung : Alfabeta

Robbins, Stephen. (2006). Perilaku Organisasi. Edisi 10. Jakarta : PT. Indeks Gramedia

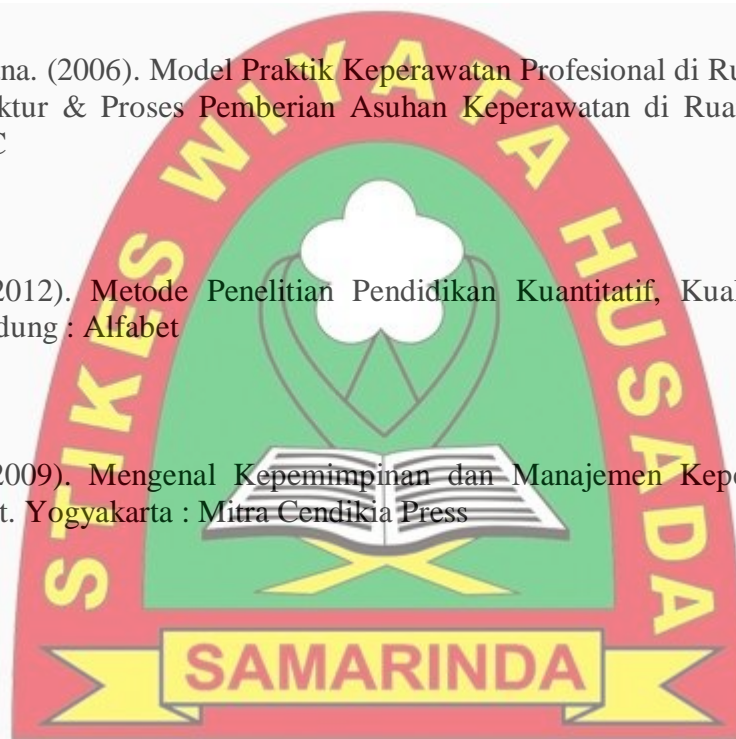
Sastroasmoro, S. (2008). Dasar- dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto.

Setiawan, Ari, Saryono. (2010). Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sitorus, Ratna. (2006). Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Penataan Struktur & Proses Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat. Jakarta : EGC

Sugiyono.(2012). Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung : Alfabet

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



LAMPIRAN



SURAT PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Saudara/i/ Calon Responden

di-

Samarinda

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lestina

NIM : 13.1099.331.01

Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Bersama ini saya mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan judul **Hubungan Penerapan Metode Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Rawat Inap.**

Partisipasi yang diharapkan adalah memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan jawaban dari bapak/ibu/saudara/i akan kami jaga kerahasiaannya. Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Bapak/ibu/Saudara/I untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan. Demikian permintaan ini saya sampaikan atas perhatian, kesediaan dan kerjasama yang diberikan saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, Juli 2015

Hormat saya

Lestina

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Lestina, mahasiswi S1 keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, dengan judul **Hubungan Penerapan Metode Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Rawat Inap.**

Maka saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : í í í í í í í í í í ..

Alamat : í í í í í í í í í í ..

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tidak akan berakibat negatif bagi saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Oleh karena itu, jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Dengan penuh kesadaran saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Samarinda, Juli 2015

í í í í í í í í í í í .
Responden

KUESIONER

Hubungan Penerapan Metode Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Rawat Inap

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, saya mohon partisipasi anda untuk menjawab pertanyaan secara jujur dan benar. Anda tidak perlu mencantumkan nama untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang diberikan. Atas peran serta anda sebelum dan sesudahnya saya ucapkan terimakasih.

Petunjuk:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sebelum menjawab
2. Beri tanda ceklist (ç) pada kotak pertanyaan yang dianggap benar. Bila ingin mengganti jawaban maka berikan tanda silang (X) pada kolom tersebut.
3. Keterangan jawaban :
 - a. Selalu (SL) í í í í í í í . nilai 4
 - b. Sering (SR)í í í í í í í . nilai 3
 - c. Kadang-kadang (KK)í í í . nilai 2
 - d. Tidak Pernah (TP)í í í í .. nilai 1
4. Mohon menjawab semua pertanyaan dengan jujur sesuai dengan kenyataan sesungguhnya yang anda lakukan

A. Data Demografi / Identitas Responden :

1. Nomor Inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Pria Perempuan
4. Pendidikan terakhir : D3 Keperawatan Sarjana/S1 Keperawatan

METODE TIM

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
	Penerapan Metode Tim				
	Peran Kepala Ruangan				
1	Kepala ruangan membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan				
2	Kepala ruangan menyusun tugas ketua tim dan anggota tim secara rinci				
3	Kepala ruangan membuat daftar dinas ketua tim dan anggota tim				
4	Kepala ruangan menginformasikan hal-hal yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pasien.				
5	Kepala ruangan memberi pengarahannya langsung tentang penugasan kepada perawat pelaksana				
6	Kepala ruangan menginformasikan hal-hal yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pasien				
7	Kepala ruangan memeriksa dokumentasi, rencana asuhan				

	yang dibuat oleh ketua tim selama asuhan keperawatan.				
	Peran Ketua Tim				
8	Ketua tim mengadakan serah terima tugas setiap pergantian dinas bersama kepala ruang dan anggota tim				
9	Ketua tim melakukan pembagian tugas pada anggota tim sesuai klasifikasi ketergantungan pasien				
10	Ketua tim selalu mengadakan <i>pre conference</i>				
11	Ketua tim selalu mengadakan <i>post conference</i>				
12	Ketua tim memberi orientasi pada pasien baru mengenai peraturan rumah sakit tentang jam berkunjung dan hak pasien				
13	Ketua tim mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien				
14	Ketua tim mengunjungi pasien yang menjadi tanggung jawabnya saja untuk mengevaluasi kepuasan klien				
15	Ketua tim selalu memberikan pengarahan kepada setiap anggota tim dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
16	Ketua tim selalu memberikan pujian kepada anggota tim				
	Peran anggota tim				
17	Anggota tim menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku				
18	Anggota tim melakukan pengkajian dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangan yang telah diberikan				

	oleh ketua tim				
19	Anggota tim menyusun rencana keperawatan tanpa pendelegasian ketua tim				
20	Anggota tim membantu ketua tim mengorientasikan pasien baru				
21	Anggota tim mendokumentasikan tindakan keperawatan yang dilakukan				
	Komunikasi				
22	Berkomunikasi dengan baik dengan anggota tim dan tim kesehatan lain				
23	Perawat selalu melakukan serah terima, validasi terhadap hal yang kurang jelas setiap pergantian shif dinas				
24	Hal-hal yang disampaikan pada saat <i>post conference</i> adalah mengenai rencana harian perawat				
25	<i>Pre conference</i> membahas tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikutnya				
26	Kepala ruangan, ketua tim, anggota tim melakukan diskusi rutin tentang kondisi pasien, masalah keperawatan dan tindakan keperawatan yang akan diambil				
	Pencatatan dan Pelaporan				
27	Pencatatan dilakukan setiap melakukan tindakan asuhan keperawatan				

28	Sistem dokumentasi proses keperawatan yang dikerjakan oleh ketua tim dibawah pengawasan kepala ruangan				
29	Pendokumentasian proses keperawatan berpedoman pada standar asuhan keperawatan				
30	Peran ketua tim dalam pencatatan meliputi : pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan				
31	Pelaporan dokumentasi keperawatan dilakukan oleh ketua tim kepada kepala ruangan dan kepada ketua tim shif berikutnya				
32	Mencatat pendokumentasian tindakan keperawatan yang telah dilakukan ketua tim				

KEPUASAN KERJA PERAWAT

NO	PERNYATAAN	TP	KK	SR	SL
1	Kepala ruangan mampu mengambil keputusan dengan baik				
2	Kepala ruangan selalu menegur saya bila melakukan kesalahan				
3	Ada bimbingan dan perhatian dari kepala ruangan terhadap bawahannya				
4	Supervisi yang dilakukan kepala ruangan belum memberikan feedback yang diharapkan				
5	Sistem pengawasan asuhan keperawatan yang dilakukan kepala ruangan kurang memuaskan				

6	Saya merasa puas dengan kondisi lingkungan kerja saya				
7	Kondisi kerja sangat menyenangkan dan nyaman				
8	Ruangan tempat saya bertugas terjaga kebersihannya dan kenyamanannya				
9	Saya merasa puas karena mendapat pelatihan yang sesuai untuk mendukung pelaksanaan pekerjaan saya				
10	Kenaikan posisi ditangani dengan adil dengan memperhatikan masa kerja, kinerja dan kemampuan saya				
11	Tingkat kebersamaan diantara rekan kerja lebih memuaskan saya				
12	Sikap terbuka antar rekan kerja				
13	Saya merasa puas kerjasama tim dengan rekan kerja diruangan ini.				
14	Saya selalu dilibatkan dalam pengambil keputusan				
15	Beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya				
16	Kepala ruangan memberikan wewenang kepada saya dalam melakukan tindakan keperawatan secara mandiri				
17	Ada penghargaan kepala ruangan terhadap keberhasilan saya dalam melaksanakan tugas				

Terima kasih atas bantuan Anda dalam penelitian in

Reliability Metode Tim

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	32

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.23	.774	30
p2	3.30	.750	30
p3	3.53	.681	30
p4	3.50	.682	30
p5	3.60	.498	30
p6	3.43	.728	30
p7	3.30	1.055	30
p8	3.33	.758	30
p9	3.80	.610	30
p10	3.53	.681	30
p11	3.60	.498	30
p12	3.73	.740	30
p13	3.30	.750	30
p14	3.83	.379	30
p15	3.30	.750	30
p16	3.30	.750	30
p17	3.57	.679	30

p18	3.47	.730	30
p19	3.53	.681	30
p20	3.83	.379	30
p21	3.90	.548	30
p22	3.57	.971	30
p23	3.80	.664	30
p24	3.90	.548	30
p25	3.87	.571	30
p26	3.80	.664	30
p27	3.83	.592	30
p28	3.87	.571	30
p29	3.87	.571	30
p30	3.87	.571	30
p31	3.80	.610	30
p32	3.83	.592	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	112.70	167.183	.555	.948
p2	112.63	165.689	.655	.947
p3	112.40	167.007	.648	.947
p4	112.43	167.151	.639	.947
p5	112.33	173.057	.426	.949
p6	112.50	167.569	.573	.948
p7	112.63	171.689	.220	.953
p8	112.60	168.800	.483	.949
p9	112.13	166.671	.752	.946
p10	112.40	167.007	.648	.947
p11	112.33	173.057	.426	.949
p12	112.20	165.476	.676	.947
p13	112.63	165.689	.655	.947
p14	112.10	172.024	.676	.948
p15	112.63	165.689	.655	.947
p16	112.63	165.689	.655	.947

p17	112.37	181.757	-.182	.954
p18	112.47	166.671	.620	.947
p19	112.40	168.248	.576	.948
p20	112.10	172.024	.676	.948
p21	112.03	168.447	.714	.947
p22	112.37	166.033	.476	.949
p23	112.13	164.189	.838	.945
p24	112.03	168.447	.714	.947
p25	112.07	168.616	.671	.947
p26	112.13	166.809	.678	.947
p27	112.10	168.231	.671	.947
p28	112.07	167.789	.728	.946
p29	112.07	166.340	.830	.946
p30	112.07	166.340	.830	.946
p31	112.13	166.120	.788	.946
p32	112.10	165.679	.844	.946

Reliability Kepuasan Kerja

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	17

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.50	.682	30
p2	3.57	.626	30
p3	3.67	.606	30
p4	3.37	.765	30
p5	3.27	.785	30
p6	3.43	.774	30
p7	3.33	.758	30
p8	3.30	.750	30
p9	3.20	.887	30
p10	3.43	.728	30
p11	3.40	.770	30
p12	3.53	.629	30
p13	3.17	.747	30
p14	3.33	.884	30
p15	3.67	.606	30
p16	3.37	.718	30
p17	3.27	.785	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	54.30	87.666	.586	.959
p2	54.23	86.185	.777	.956
p3	54.13	87.913	.645	.958
p4	54.43	83.220	.846	.955
p5	54.53	82.257	.895	.954
p6	54.37	83.551	.810	.956
p7	54.47	82.671	.897	.954
p8	54.50	82.534	.919	.954
p9	54.60	81.697	.819	.955
p10	54.37	84.792	.768	.956
p11	54.40	85.283	.685	.958
p12	54.27	89.513	.480	.960

p13	54.63	84.033	.805	.956
p14	54.47	84.257	.652	.959
p15	54.13	86.740	.753	.957
p16	54.43	85.151	.750	.957
p17	54.53	86.051	.614	.959

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
57.80	95.614	9.778	17

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Metode Tim	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kepuasan Kerja	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Metode Tim	Mean	114.38	.996
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	112.39
		Upper Bound	116.38
	5% Trimmed Mean	115.00	
	Median	118.00	
	Variance	59.529	
	Std. Deviation	7.715	
	Minimum	95	
	Maximum	120	

	Range		25	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		-1.263	.309
	Kurtosis		-.033	.608
Kepuasan Kerja	Mean		64.92	.631
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.65	
		Upper Bound	66.18	
	5% Trimmed Mean		65.50	
	Median		67.00	
	Variance		23.908	
	Std. Deviation		4.890	
	Minimum		50	
	Maximum		68	
	Range		18	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-1.690	.309
	Kurtosis		1.817	.608

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Metode Tim	.297	60	.000	.713	60	.000
Kepuasan Kerja	.382	60	.000	.667	60	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Frequencies

Statistics

		Usia Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Metode Tim	Kepuasan Kerja
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Mean	2.22	1.72	1.22	1.73	1.75
Median	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
Mode	2	2	1	2	2
Std. Deviation	.454	.454	.415	.446	.437
Sum	133	103	73	104	105

Frequency Table

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 tahun	48	80.0	80.0	80.0
31-40 tahun	11	18.3	18.3	98.3
> 40 tahun	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	17	28.3	28.3	28.3
Perempuan	43	71.7	71.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3 Keperawatan	47	78.3	78.3	78.3
S1 Keperawatan	13	21.7	21.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Metode Tim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	16	26.7	26.7	26.7
baik	44	73.3	73.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kepuasan Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	15	25.0	25.0	25.0
puas	45	75.0	75.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
1 * 1	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

1 * 1 Crosstabulation

			1		Total
			Tidak Puas	Puas	
1	Tidak Baik	Count	14	6	20
		% of Total	23.3%	10.0%	33.3%
	Baik	Count	10	30	40
		% of Total	16.7%	50.0%	66.7%
Total	Count	24	36	60	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.250 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.453	1	.002		
Likelihood Ratio	11.340	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.062	1	.001		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for 1 (Tidak Baik / Baik)	7.000	2.120	23.113
For cohort 1 = Tidak Puas	2.800	1.523	5.146
For cohort 1 = Puas	.400	.200	.800
N of Valid Cases	60		

Rencana Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Bahan dan alat	Biaya (Rp)
1	Penyusunan proposal skripsi	Pengetikan	Rp. 300.000,00
2	Seminar proposal skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 350.000,00
3	Revisi proposal skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 350.000,00
4	Perijinan penelitian	Biaya perijinan	Rp. 200.000,00
5	Persiapan penelitian	Instrument alat, penggandaan lembar observasi	Rp. 350.000,00
6	Pelaksana penelitian	Transportasi/akomodasi	Rp. 300.000,00
7	Laporan skripsi	Pengetikan	Rp. 300.000,00
8	Sidang skripsi	Penggandaan	Rp. 350.000,00
9	Revisi laporan skripsi akhir	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 250.000,00
10	Biaya tak terduga		Rp. 240.000,00
Jumlah			Rp. 2.990.000,00