



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KETUA TIM DENGAN KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DALAM PELAKSANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT
INAP RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

**ROBERTUS S. JOMPONG
(C1314201038)
YOHANES VENTUS
(C1414201108)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KETUA TIM DENGAN KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DALAM PELAKSANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT
INAP RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

**ROBERTUS S. JOMPONG
(C1314201038)
YOHANES VENTUS
(C1414201108)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2018

LEMBARAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KETUA TIM DENGAN KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DALAM PELAKSANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT
INAP RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

**ROBERTUS S. JOMPONG
(C1314201038)
YOHANES VENTUS
(C1414201108)**

Disetujui Oleh:

Pembimbing



**(Rosdewi, SKp., MSN)
NIDN. 0906097002**

**Wakil Ketua I
Bagian Akademik**



**(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)
NIDN. 0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN PERAN KETUA TIM DENGAN KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DALAM PELAKSANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT
INAP RS. STELLA MARIS
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

ROBERTUS S. JOMPONG (C1314201038)

YOHANES VENTUS (C1414201108)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Rosdewi, SKp., MSN
NIDN. 0906097002

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 11 April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

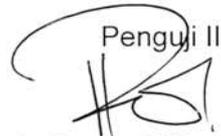
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Penguji II



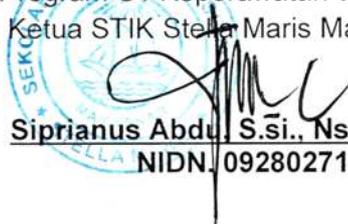
dr. Ronny Effendy., M.Kes
NIDN. 0919077501

Penguji III



Rosdewi, SKp., MSN
NIDN. 0906097002

Makassar, 11 April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN. 0928027101

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Robertus S. Jompong

Nim : C1314201038

2. Nama : Yohanes Ventus

Nim : C1414201108

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 april 2018

Yang menyatakan,

(Robertus S. Jompong)

(Yohanes Ventus)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Robertus Sunarto Jompong

Nim : C1314201038

2. Nama : Yohanes Ventus

Nim : C1414201108

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris Makassar untuk, menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 april 2018

Yang menyatakan,

(Robertus S. Jompong)

(Yohanes Ventus)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PENETAPAN PENGUJI	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRACT	xv
ABSTRAK	xvi
KATA PENGANTAR	xvii
BAB IPENDAHULUAN... ..	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian... ..	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian... ..	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Umum Tentang Peran Ketu Tim.....	5
1. Definisi Peran.....	5
2. Metode Tim.....	5
a. Peran Ketua Tim.....	6
b. Peran Anggota Tim.....	8
c. Peran Kepala Ruangan.. ..	8

d. Keuntungan Dan Kerugian Metode Tim.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan.....	11
1. Kinerja Perawat.....	11
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	12
3. Evaluasi Kinerja Perawat.....	13
4. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan.....	17
a. Pengkajian Keperawatan.....	17
b. Diagnosa Keperawatan.....	18
c. Perencanaan Keperawatan..	18
d. Implementasi..	18
e. Evaluasi Keperawatan.....	19
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	20
A. Kerangka konseptual.....	20
B. Hipotesis Penelitian.....	21
C. Definisi Operasional	22
BAB IV METODE PENELITIAN.....	23
A. Jenis Penelitian..	23
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi Dan Sampel.....	23
D. Instrument Penelitian.....	25
E. Pengumpulan Data.....	26
F. Pengelolaan Dan Penyajian Data.....	27
G. Analisa Data.....	28
BAB V HASIL PENELITIAN	30
A. Hasil Penelitian ..	30
1. Pengantar	30
2. Gambaran Lokasi Penelitian ..	30
3. Penyajian Karakteristik Data Umum ..	32
4. Analisa Univariat	35

B. Pembahasan	38
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan ..	43
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	22
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	32
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia	33
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Ketua Tim	35
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Perawat Pelaksana	36
Tabel 5.6 Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksanaan Dalam Pelaksanaa Asuhan Keperawatan.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Skema Kerangka Konsep Variable Penelitian.....	21
--	----

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

SDM	: Sumber Daya Manusia
REWARD SYSTEM	: Sistem Penghargaan
Confounding	: Variabel Perancu
PNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
LARB	: Lengkap, Akurat, Relevan, dan Baru
DEFENSIVE BEHAVIOR	: Perilaku Membenarkan Diri
N	: Populasi
n	: Sampel
d	: Tingkat Signifikan (5%)
SPSS	: Statistical Program For Sosial Science
Coding	: Pemberian Kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel Terikat
Editing	: pemeriksaan Data
Entry Data	: Memasukan Data
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Noll
Independen	: Variabel Bebas
Tabulating	: Menyusun Data
Anonymity	: Tanpa Nama
Authoritative	: Sistem Benevolent Otoritatif
Achievement	: Prestasi

Ranking Method	: Pemeringkatan
Force Distribution	: Distribusi Kekuatan
Point Allocation Method	: Pemberian Method
Paried Comparison	: Perbandingan Berpasangan
Rating Scale	: Skala Penilaian
(f)	: Frekuensi
(%)	: Persentase

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan

Lampiran 2. Kuesioner penelitian

Lampiran 3. Surat keterangan uji validitas dan reabilitas

Lampiran 4. Surat pengambilan data awal

Lampiran 5. Surat keterangan selesai meneliti

Lampiran 6. Lembar bimbingan skripsi

Lampiran 7. Surat persetujuan responden

Lampiran 8. Master tabel

Lampiran 9. Tabel output spss

ABSTRACT

THE REALATION BETWEEN THE OF TEAM LEADER WWITH THE PERFORMANCE OF THE NURSE IN THE IMPLEMENTATION OF NURSE TRAINING IN IMPATIENT ROOM IN THE STELLA MARIS HOSPITAL OF MAKASSAR (Guided by Rosdewi)

**Robertus s. Jompong dan Yohanes Ventus
PITHER STUDY PROGRAM S1 NURSING AND NERS
(xvii + 44 Page + 7 Table + 9 Attachment + 1 Image)**

The nurse's performance is a job executed by a nurse in an organization in the line with his/her duty and responsibility; wherein a good performance, on one hand could give satisfaction to the client and on the other hand could elevate the service quality of the nurse him/herself. This team method is a way of realizing the care-service which is characterized by a group of nurses under the care or direction of a professional nurse called team leader. The role of team is very significant in the execution of the work because it can produce a positive effect to the nurses. The aim of this research is to find out the relation between the role of the team leader with the nurses in the impatient room of the Stella Maris Hospital Makassar. The method used in this research is the analitical observation with Cross Sectional approach. The method adopted in the use of sample is Simple Random Sampling according to the inclusive criteria with 50 people the most. The outcome of the research makes use of the statistic test chi-square as follow : $p = 0,001 < \alpha = 0,05$. The ultimate aim of this research is to arrive at the conclusion concerning the realtion between the role of the team leader and the nurses in the execution of the work at the impatient room of the Stella Maris Hospital Makassar.

Key words: The role of the team leader, the performaanace of the nurse on duty

ABSTRAK

**HUBUNGAN PERAN KETA TIM DENGAN KINERJA PERAWAT
PELAKSANA DALAM PELAKSANANN ASUHAN
KEPERAWATANDI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR
(Dibimbing oleh Rosdewi)**

**Robertus s. Jompong dan Yohanes Ventus
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xvii + 44 Halaman + 7 Tabel + 9 Lampiran + 1 Gambar)**

Kinerja perawat merupakan tindakan yang dilakukan seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, dimana kinerja yang baik dapat memberikan kepuasan pada pengguna jasa dan juga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Metode tim merupakan pemberian asuhan keperawatan yang mencirikan bahwa sekelompok tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dipimpin oleh perawat profesional yang sering disebut dengan "Ketua Tim". Peran dari ketua tim sangatlah penting dalam pelaksanaan metode tim, maka hal ini akan berdampak baik pada peningkatan kinerja perawat pelaksana. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Stella Maris Makassar. Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel 50 orang. Hasil penelitian menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Peran Ketua Tim, Kinerja Perawat Pelaksana.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Kami penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam menulis skripsi ini. sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang kami sebagai penulis miliki. Oleh karena itu, kami penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Dalam proses penyusunan ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak, baik moral dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kep selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar, yang telah memberikan kesempatan kepada kami penulis untuk mengikuti pendidikan.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku wakil I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Rosdewi, SKp., MSN selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, memotivasi serta memberikan pengarahan selama kami penulis mengikuti penelitian.

5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti penelitian.
6. Bagian personalia R.S Stella Maris Makassar yang telah memberikan ijin kepada kami penulis untuk mengadakan penelitian.
7. Orang Tua Terkasih dan sanak saudara kami penulis yang senantiasa mendukung, mendoakan, mengarahkan dan memberikan semangat, dorongan, nasehat dan yang paling utama kasih sayangnya sehingga kami penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
8. Seluruh rekan-rekan seperjuangan kami yang tercinta Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar, Program Reguler S1 Keperawatan 2014, yang selalu memberikan dorongan dan dukungan dalam penyelesaian proposal skripsi ini.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat kami penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, harapan kami penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam skripsi ini.

Makassar, 12 April 2018

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan. Kesuksesan dalam pelayanan kesehatan dipengaruhi cara kerja perawat salah satunya dengan menerapkan metode tim. Metode tim merupakan pemberian asuhan keperawatan yang mencirikan bahwa sekelompok tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dipimpin oleh perawat profesional yang sering disebut dengan "Ketua Tim" (Asmuji, 2012).

Peran dari ketua tim sangatlah penting yaitu membuat perencanaan, membuat penugasan, supervisi, mengenal dan mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien, mengembangkan kemampuan anggota, menyelenggarakan konference dan melakukan evaluasi. (Nursalam, 2014). Dengan melaksanakan peran sebagai ketua tim yang baik, maka kinerja dan pengetahuan perawat pelaksana dapat meningkat dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik.

Dari beberapa peran ketua tim diatas salah satunya adalah perencanaan. Peran ini meliputi mengikuti serah terima pasien dari shift sebelumnya bersama kepala ruangan, melakukan pembagian tugas untuk anggota tim, menyusun rencana asuhan keperawatan, menyiapkan keperluan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan, memberi pertolongan segera pada pasien dengan masalah kedaruratan, melakukan ronde keperawatan bersama kepala ruangan, mengorientasikan pasien baru, melakukan pelaporan dan pendokumentasian. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam kepada pasien. Maka dari itu peran dari ketua tim sangatlah penting dalam meningkatkan kinerja perawat (Kadrianti, 2014).

Kinerja perawat merupakan aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Ali, 2002 & Mulati, 2006) sedangkan menurut (Depkes RI 2002 dalam simorangkir 2011) mengatakan kinerja perawat merupakan tindakan yang dilakukan seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, dimana kinerja yang baik dapat memberikan kepuasan pada pengguna jasa dan juga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Keberhasilan dari pelayanan keperawatan sangat ditentukan juga oleh kinerja perawat. Oleh karena itu evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus selalu dilaksanakan sehingga hasil kinerja perawat lebih objektif yang mencakupi evaluasi asuhan keperawatan.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat baik faktor dari dalam diri perawat itu sendiri maupun faktor dari luar diri perawat. Faktor dari dalam diri perawat antara lain pengetahuan dan keterampilan, kompetensi yang sesuai dengan pekerjaannya, motivasi kerja, dan kepuasan kerja. Sedangkan faktor dari luar diri perawat yaitu beban kerja dan gaya kepemimpinan organisasi yang sangat berperan dalam mempengaruhi kinerja perawat (Nursalam, 2007).

Berdasarkan penelitian (Siahaan, 2012) dalam jurnalnya yang berjudul Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan mengatakan bahwa 75 orang responden (71,4%) gambaran kinerja perawat baik dan 30 orang responden (28,6%) gambaran kinerja buruk. Angka pencapaian ini belum sesuai dari standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI yang memberikan syarat angka pencapaian minimal 75% kinerja perawat baik dalam memberikan asuhan keperawatan.

Berdasarkan penelitian (Mulyono, 2013) mengatakan bahwa kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang merupakan masalah yang sangat penting untuk di kaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan kepada pasien baik yang sakit maupun yang sehat.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di beberapa ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar ditemukan adanya tugas dan tanggung jawab ketua tim sering dilaksanakan oleh perawat pelaksana, sehingga menambah beban kerja bagi perawat pelaksana. Dalam hal ini ketua tim tidak menjalankan perannya secara maksimal.

Dari teori yang sudah dijelaskan diatas tentang peran ketua tim dan kenyataan di Rumah Sakit berdasarkan hasil pengamatan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan".

B. Rumusan Masalah

Metode tim merupakan pemberian asuhan keperawatan yang mencirikan bahwa sekelompok tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dipimpin oleh perawat profesional yang sering disebut dengan "Ketua Tim". Peran dari ketua tim sangatlah penting dalam pelaksanaan metode tim, maka hal ini akan berdampak baik pada peningkatan kinerja perawat pelaksana, sehingga peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : "Apakah Ada Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi peran ketua tim diruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Mengidentifikasi kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Menganalisis hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan demi kemajuan profesi keperawatan tentang hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Bagi peneliti

Manfaat yang dapat diperoleh adalah untuk meningkatkan pengetahuan serta menambah wawasan penelitian dalam rangka penerapan ilmu di masyarakat .

3. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan bagi perawat dengan penelitian ini dapat diketahui dan dapat menjadi bahan masukan bagi para petugas kesehatan agar memberikan pelayanan keperawatan yang optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Peran Petua Tim

1. Definisi peran

Berdasarkan kamus besar Bahasa Indonesia, peran adalah suatu yang menjadi bagian atau memegang pimpinan terutama dalam terjadinya suatu hal atau peristiwa. Sedangkan menurut Soejono Soekanto dalam buku yang berjudul sosiologi suatu pengantar (2012: 212), menjelaskan pengertian peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status) apabila seseorang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. hal itu sekaligus berarti bahwa peranan menentukan apa yang di perbuatnya bagi masyarakat serta kesempatan-kesempatan apa yang diberikan masyarakat kepadanya.

2. Metode tim

Menurut Sitorus (2006) metode tim adalah metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Sedangkan menurut Nursalam (2014) mengatakan metode tim adalah enam atau tujuh perawat pelaksana berkerja sebagai satu tim disupervisi oleh ketua tim, metode ini menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Menurut pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang di pimpin oleh perawat profesional (ketua tim) terhadap enam atau tujuh perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Tujuan pemberian metode tim dalam asuhan keperawatan adalah untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan

kebutuhan objektif pasien sehingga merasa puas. Selain itu, metode tim dapat meningkatkan kerjasama dan kordinasi perawat dalam melaksanakan tugas, memungkinkan adanya tranfer of knowledge dan transfer of experiences di antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Agus Kuntoro, 2010).

Sesuai dengan tujuan tersebut maka peran dari ketua tim harus benar-benar diarahkan dan direncanakan secara matang untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

a. Peran Ketua tim

Ketua tim (perawat profesional) memiliki peran dalam membuat perencanaan, membuat penugasan, supervisi, evaluasi, mengenal dan mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien, mengembangkan kemampuan anggota dan menyelenggarakan konferensi. (Nursalam,2014). Ketua tim seharusnya perawat profesional yang sudah berpengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan dan tinjau oleh kepala ruangan (nurse unit manager). Selanjutnya ketua tim akan melaksanakan tugas yang didelegasikan oleh kepala ruangan bersama-sama dengan anggota timnya. Tugas dan tanggung jawab ketua tim harus menjadi hal yang harus diperhitungkan secara cermat. Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode ini, ketua tim harus memiliki kemampuan untuk mengikutsertakan anggota tim dalam memecah masalah, ketua tim juga harus dapat menerapkan pola asuh keperawatan yang dianggap sesuai kondisi pasien dalam pemberi asuhan keperawatan. Oleh karena itu pembuatan keputusan, otoritas, dan tanggung jawab ada pada tingkat pelaksana dari ketua tim, hal ini akan mendukung pencapaian pengetahuan dan keterampilan

profesional dari perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Kuntoro 2010).

Berdasarkan hal-hal tersebut maka ketua tim harus memiliki kemampuan sebagai berikut :

- 1) Mengomunikasikan dan mengordinasikan semua kegiatan tim.
- 2) Menjadi konsultan atau member petunjuk kepada anggota tim dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- 3) Melakukan pengkajian dan menentukan kebutuhan pasien.
- 4) Menyusun rencana keperawatan berdasarkan kebutuhan untuk semua pasien.
- 5) Merevisi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien.
- 6) Melaksanakan observasi baik terhadap perkembangan pasien maupun kerja dari anggota tim.
- 7) Melaksanakan evaluasi secara baik dan objektif.

Bila kemampuan tersebut dapat dimiliki oleh ketua tim, akan berdampak secara positif dalam pemberian asuhan keperawatan. Dengan demikian, masalah dalam asuhan keperawatan cepat teratasi, mutu asuhan keperawatan terpelihara dengan baik, perawat terbiasa kerja secara terorganisasi, terarah, dan memahami tujuan, kerja sama antara perawat meningkat dan kepuasan kerja meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman semua perawat meningkat serta kaderisasi kepemimpinan terjadi. Metode tim lebih banyak memberi tanggung jawab, otoritas, dan tanggung gugat kepada anggota tim. Tugas perawat menjadi lebih kompleks, anggota tim lebih terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Apabila kerja dari tim berhasil dan memuaskan, pola ini memberi perkayaan pengalaman dan perluasan wawasan kerja bagi pelaksana khususnya anggota tim dari tingkat yang rendah.

b. Peran anggota tim (Nursalam 2014).

- 1) Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dibawah tanggung jawabnya.
- 2) Kerja sama dengan anggota tim dan antara tim.
- 3) Memberi laporan

c. Peran kepala ruangan

- 1) Perencanaan
 - (a) Menunjukkan ketua tim yang akan bertugas diruangan masing- masing.
 - (b) Mengikuti serah terima pada sift berikutnya.
 - (c) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien: gawat, transisi, dan persiapan pulang dilakukan berasam ketua tim.
 - (d) Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktivitas dan kebutuhan pasien bersama ketua tim, mengatur penugasan dan penjadwalan.
 - (e) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan.
 - (f) Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan, dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.
 - (g) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan, termasuk kegiatan membimbing pelaksanaan asuhan ke[erawatan, membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan, mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah, serta memberikn informasi kepada pasien atau keluarga yang baru masuk.
 - (h) Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri.
 - (i) Membantu mendidik peserta didik keperawatan.

- (j) Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan dan rumah sakit.
- 2) Pengorganisasian
- (a) Merumuskan metode penugasan yang digunakan.
 - (b) Merumuskan tujuan metode penugasan.
 - (c) Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas.
 - (d) Membuat rentang kendali, kepala ruangan membawa dua ketua tim dan ketua tim membawa dua sampai tiga perawat.
 - (e) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan: membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari dll.
 - (f) Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan.
 - (g) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik.
- 3) Pengarahan
- (a) Memberi pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim.
 - (b) Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik.
 - (c) Memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap.
 - (d) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dalam berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien.
 - (e) Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan.
 - (f) Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya.
 - (g) Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lainnya.
- 4) Pengawasan
- (a) Melalui komunikasi: mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun perawat pelaksana

mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

(b) Melalui Supervisi.

- (1) Pengawasan langsung dilakukan dengan cara inspeksi, mengamati sendiri, atau melalui laporan langsung secara lisan, dan memperbaiki/mengawasi kelemahan-kelemahan yang ada saat itu juga.
- (2) 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.
- (3) Mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang disusun bersama ketua tim (Nursalam, 2014).

d. Keuntungan dan Kerugian Metode Tim (Kuntoro, 2011)

1) Keuntungan Metode Tim

- (a) Dapat memberikan kepuasan pada pasien dan perawat. Pasien merasa diperlakukan lebih manusiawi karena pasien memiliki sekelompok perawat yang mengenal dan memahami kebutuhannya.
- (b) Perawat dapat mengenali pasien secara individual karena perawat menangani pasien dalam jumlah yang sedikit. Hal ini, sangat memungkinkan merawat pasien secara komprehensif dan terlibat pasien secara holistik.
- (c) Perawat akan memperlihatkan kerja lebih produktif melalui kemampuan dalam berkerja sama dan berkomunikasi dalam tim. Hal ini akan mempermudah dalam mengenali kemampuan anggota tim yang dapat dimanfaatkan secara optimal.

2) Kerugian metode tim

- (a) Metode ini dianggap memerlukan biaya yang lebih tinggi karena terkotaknya distribusi tenaga, metode ini juga tidak efektif bila pengaturannya tidak baik.
- (b) pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan metode tim memerlukan banyak kerjasama dan komunikasi serta kecendrungan banyak kegiatan keperawatan dilakukan oleh perawat profesional
- (c) ketua tim perlu waktu yang lebih banyak untuk melaksanakan tugas manajerial, seperti mengkaji, mendelegasikan dan mengontrol kerja kelompok.
- (d) Ketua tim dapat mengalami kebingungan karena tugas disampaikan melalui beberapa anggota, terlebih apabila komposisi anggota tim sering di ubah.

B. Tinjauan umum tentang kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

1. Kinerja perawat

Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga kinerja mendukung pelaksanaan tugas dalam pelayanan keperawatan. Kinerja merupakan suatu hasil kerja seseorang yang ditujukan sesuai dengan tugas dalam suatu organisasi (Nursalam, 2007). Kinerja perawat merupakan aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Ali, 2002 & Mulati, 2006).

Gambaran kinerja dalam melaksanakan kegiatan merupakan seperangkat fungsi, tugas dan tanggung jawab. Hal ini merupakan dasar utama perawat untuk memahami dengan tepat fungsi, tugas dan tanggung jawabnya (Mulati, 2006). Fungsi perawat dalam

melakukan kegiatan yaitu membantu individu baik yang sehat maupun yang sakit, dari lahir hingga meninggal, membantu melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimilikinya (Ali, 2002).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut (Mangkunegara, 2009) faktor - faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan terdiri dari 2 yaitu :

- a. Faktor kemampuan, Secara umum kemampuan digolongkan menjadi dua yaitu kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*Knowledge* dan *Skill*), yang artinya rendahnya pengetahuan dan kemampuan berpengaruh terhadap proses kinerja pegawai dan memperoleh hasil yang tidak sesuai dengan standar kinerja , pegawai yang memiliki kemampuan potensi dan pendidikan yang memadai maka akan lebih muda mengerjakan pekerjaan dan mencapai prestasi, oleh sebab itu penempatan pegawai sesuai dengan kealiahannya.
- b. Faktor motivasi, terbentuk dari sikap (*Attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja, motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan kerja.

Sedangkan menurut (Pabundu,2006) Mengemukakan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai :

- a. Faktor internal, faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, ketrampilan, kestabilan emosi, sifat – sifat seseorang, meliputi sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman kerja serta latar belakang budaya
- b. Faktor eksternal, faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai yang berasal dari lingkungan meliputi, peraturan, ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, jenis latihan, sistem upah dan lingkungan sosial.

3. Evaluasi kinerja perawat

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam melaksanakan evaluasi kinerja perawat untuk memperoleh hasil evaluasi secara optimal, antara lain aspek-aspek yang akan dinilai, pelaksanaan penilaian, metode-metode dalam penilaian dan *management by objectives* (MOB).

1) Aspek yang dinilai

Evaluasi terhadap kinerja perawat dapat dilakukan dengan menilai berbagai hal yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan oleh perawat, yaitu kualitas pekerjaan yang diselesaikan, inisiatif serta ketepatan dalam bekerja. Faktor lain yang dapat dinilai adalah kecepatan dalam bekerja, tingkat kemandirian, perilaku selama bekerja, kehadiran/kemanfaatan waktu, hubungan dengan staf lain, dan ketrampilan dalam bekerja. Pengetahuan yang dimiliki, keabsahan pekerjaan yang dilakukan, dan potensi pekerjaan yang dapat dikembangkan juga sangat penting untuk dinilai berkaitan dengan kinerja perawat. Disamping itu, evaluasi kinerja perawat juga dapat dilakukan dengan menilai berbagai aspek yang disesuaikan dengan tingkat atau jabatan perawat. Aspek tersebut, antara lain prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerja sama, dan kepemimpinan. Pengumpulan data atau informasi yang selanjutnya digunakan sebagai bahan penilaian kinerja terhadap perawat dapat diperoleh melalui kuisisioner (daftar pertanyaan), wawancara, observasi (peninjauan langsung), atau kombinasi dan ketiganya.

2) Pelaksanaan penilaian

Pelaksanaan penilaian pada umumnya disesuaikan dengan kebutuhan penilaian. Untuk mencapai hasil penilaian yang objektif, evaluasi kinerja terhadap perawat dapat dilakukan oleh berbagai unsur, yaitu atasan langsung, perawat sendiri (self evaluation),

perawat lain, (peers groups), konsultan penilaian kinerja, dan dapat juga dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien.

3) Masalah dalam penilaian

Sering dalam melakukan penilaian kinerja, perawat dihadapkan berbagai masalah. Permasalahan yang dapat dijumpai dalam melaksanakan evaluasi kinerja terhadap perawat adalah terdapatnya kelonggaran atau kekerasan (*leniency or severity*), kecenderungan ke pusat (*central tendency*), dan *halo error/halo effect*.

Kelonggaran mungkin terjadi ketika penilaian terlalu mudah untuk dilakukan. Hal ini mungkin terjadi karena adanya kedekatan antara penilaian dan yang dinilai sehingga secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap objektivitas kinerja perawat. Sebaliknya, penilaian yang terlalu "mahal" terjadi karena ada unsur ketidaksenangan penilai terhadap yang dinilai. Ketidaksenangan ini adanya hubungan yang renggang, atau adanya masalah lain yang membuat penilaian menjadi kurang simpati terhadap yang dinilai.

Penilaian akan cenderung kesentral apabila penilaian kurang memiliki kepastian terhadap yang dinilai. Hal ini bisa terjadi karena penilai ragu untuk memberikan nilai rendah maupun tinggi karena penilai karena tidak memiliki cukup pengetahuan atau pemahaman tentang standar penilaian. Akibatnya, penilai cenderung merasa ragu-ragu dalam memberikan penilaian dan lebih suka memilih pada kondisi penilaian tengah.

Masalah lain yang mempengaruhi keobjektifan penilaian adalah adanya faktor halo effect. Efek ini timbul dalam penilaian mana kala penilaian yang dilakukan dalam waktu yang singkat, sementara tentang materi yang dievaluasi sangat luas sehingga penilai kurang memahami secara mendalam tentang apa yang

dinilai. Hal ini akan mengakibatkan penilaian terlalu tinggi atau terlalu rendah.

4) Metode penilaian.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan penilaian terhadap kinerja perawat, antara lain penilaian berorientasi masa lalu yang dapat dibuat dengan menggunakan rating scale check list, critical incident method, field review method performance test and observations, dan dengan berdasarkan metode penilaian kelompok. Metode lain yang dapat digunakan adalah melalui penilaian yang berorientasi masa depan yang mencakupi penilaian diri sendiri, penilaian psikologis, penilaian MBO, dan penilaian pusat.

5) *Management by objectives*.

Management by objectives (MBO) adalah bahwa setiap tingkat organisasi, masing-masing pemimpin hendaknya menetapkan suatu tujuan yang konkrit sedemikian rupa sehingga tujuan tersebut mampu menunjukkan tercapainya tujuan organisasi secara keseluruhan misalnya, pada bangsal medikal bedah suatu rumah sakit, menginginkan tercapainya kualitas pelayanan keperawatan yang prima bagi pasien, termasuk keluarga pasien. Oleh karena itu, pimpinan harus mampu mengidentifikasi dan mengarahkan tujuan setiap ruangan yang terdapat dalam bangsal medikal bedah agar sesuai dengan tujuan yang ditetapkan di bangsal secara umum.

Douglas McGregor dalam bukunya *The Human Side of Enterprise* menyebutkan bahwa MBO merupakan alat ukur meningkatkan kinerja bagi perawat atau karyawan, yaitu melalui penilaian terhadap prestasi kerja (performance appraisal). Lebih lanjut Douglas McGregor juga mengungkapkan teori X dan teori Y. Teori X beranggapan bahwa manusia mau atau bersedia bekerja apabila suatu harus dikerjakan untuk kehidupannya, sedangkan

teori Y mengasumsikan bahwa sifat manusia adalah suka belajar, bahkan dengan bekerja manusia akan menemukan kepuasan. Lebih lanjut disebutkan bahwa berdasarkan teori Y, pekerjaan dapat dianggap sumber kepuasan, karena mau dan suka bekerja. Pada kondisi demikian, adanya seorang pimpinan atau kepala bngsal bukan untuk mengawasi bawahannya, tetapi membantu atau membimbing awahannya dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

Dalam aplikasinya, seorang pemimpin harus membuat management by ojectives secara efektif. Beberapa hal yang menjadikan MBO efektif, yaitu denga menyusun rencana program yang efektif dari pimpinan tertinggi, menyusun tujuan masing-masing sesuai tingkatannya, adanya partisipasi bawahan dalam menyusun tujuan, adanya otonom dalam pelaksanaan, dan perlu dilakukan peninjauan kembali terhadap tujuan yang dicapai. Disamping itu, MBO menjadi efektif bila dalam pelaksanaannya terdapat komitmen terhadap program, kesediaan manajer dalam melaksanakan tujuan, adanya kejelasan tujuan dan ketersediaan umpan balik. Dorongan yang continu atas program dan pemberian dukungan serta partisipasi oleh pimpinan dan seluruh pihak yang terlibat juga akan membuat MBO secara efektif.

Kelebihan management by objectives adalah perawat mengetahui apa yang diharapkan, tujuan yang disusun realistis, koordinasi kegiatan menjadi lebih baik, dan pimpinan mampu membina kerja sama antar-perawat. Meskipun demikian, management by ojectives ug tidak terlepas dari kekurangan, antara lain waktu relatif lebih lama, dan manaer/pimpinan kurang suka atau segan melakukan pekerjaan administrasi. (Agus Kuntoro, 2010).

Kesimpulan bahwa, kinerja perawat dapat dinilai dengan memperhatikan aspek-aspek yang dinilai agar adanya kejelasan siapa penilai perawat, masalah-masalah yang dihadapi, dan

metode yang dipergunakan. Tujuan dari penilaian kinerja perawat adalah untuk mendapatkan segala informasi mengenai kelebihan dan kekurangan perawat dalam melakukan tugasnya sesuai fungsi dan perannya yang kemudian akan dijadikan pertimbangan untuk memutuskan beberapa kebijakan terkait pendidikan, pelatihan dan sebagai salah satu hal yang memotivasi perawat dalam meningkatkan kinerjanya.

4. Pelaksanaan asuhan keperawatan

Standar pelaksanaan praktek keperawatan telah di jabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajiaan, Diagnosa keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

a. Pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - (a) Status kesehatan klien masa lalu.
 - (b) Status kesehatan klien saat ini.
 - (c) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual.
 - (d) Respon terhadap terapi.
 - (e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.
 - (f) Resiko-resiko tinggi masalah.

b. Diagnosa keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

Adapun kriteria proses antara lain :

- 1) Proses diagnosa terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnose keperawatan.
- 2) Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- 3) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

c. Perencanaan keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria prosesnya, meliputi :

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

d. Implementasi keperawatan

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Meliputi:

- 1) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.

- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- 4) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- 5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Evaluasi keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria:

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

BAB III

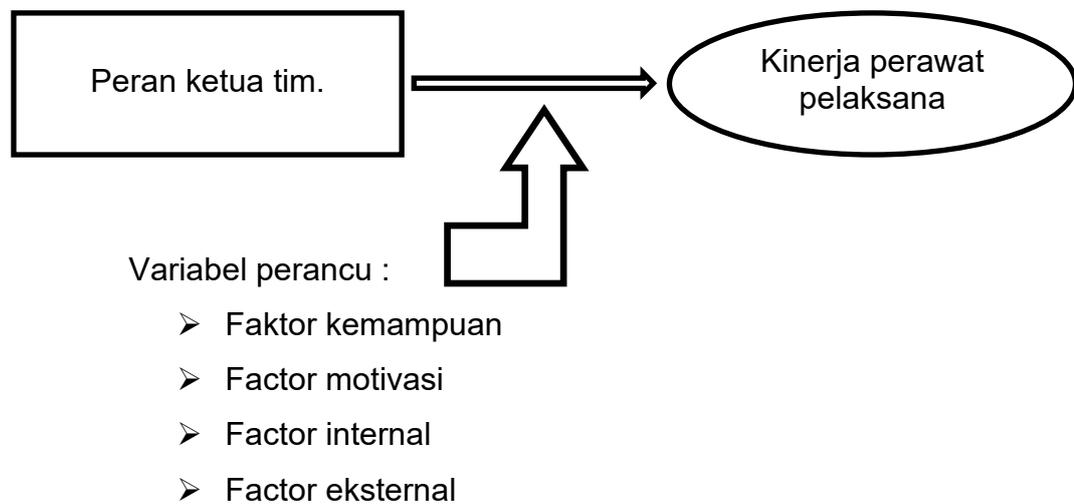
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konseptual

Metode tim merupakan pemberian asuhan keperawatan yang mencirikan bahwa sekelompok tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dipimpin oleh perawat profesional yang sering disebut dengan "Ketua Tim". Ketua tim memiliki peran dalam membuat perencanaan, membuat penugasan, supervisi, evaluasi, mengenal dan mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien, mengembangkan kemampuan anggota dan menyelenggarakan konferensi. Peran dari ketua tim sangatlah penting dalam pelaksanaan metode tim, maka hal ini akan berdampak baik pada peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

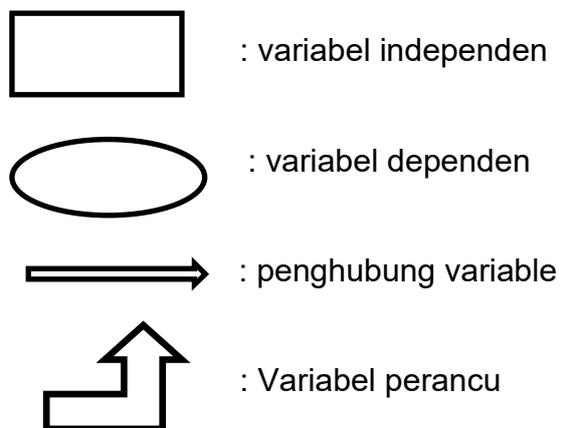
Kinerja perawat merupakan aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien melalui pemberian asuhan keperawatan (Ali, 2002 & Mulati, 2006).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menyusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1 : Bagan Kerangka Konseptual.

Keterangan :



B. Hipotesis penelitian

“ada hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di unit rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

C. Definisi operasional

Tabel: 3.1

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala	Skor
1	Peran ketua tim	Perawat professional yang memiliki kemampuan dan keterampilan dalam memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan	Tugas dan tanggung jawab ketua tim: Perencanaan, penugasan, supervisi, pre conference dan post-conference, evaluasi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 31-48 2. Kurang: 12-30
2	Kinerja perawat pelaksana	Tingkat pencapaian pelaksanaan asuhan keperawatan	Tugas dan fungsi perawat: Pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik: 46- 72 2. Kurang: 18-45

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali dalam satu waktu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di unit rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Peneliti memilih lokasi penelitian dengan alasan bahwa rumah sakit ini merupakan tempat praktek bagi mahasiswa kedokteran dan keperawatan juga di rumah sakit ini dilaksanakan metode tim dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, sehingga data yang diperlukan lebih cepat dan tidak jauh dari tempat tinggal peneliti. Selain itu rumah sakit ini tempat dimana peneliti biasa melakukan praktek klinik.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Januari - Februari 2018.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruangan rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berjumlah : 57 orang.

2. Sampel

Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel probability sampling dengan menggunakan pendekatan *proposional random sampling* yaitu pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan

mengambil subjek dari setiap ruangan atau wilayah dan ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing ruangan atau wilayah. Sampel yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010) dengan menggunakan rumus slovin untuk menentukan besar sampel yaitu :

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

$$n = \frac{57}{1 + 57 \cdot 0,0025}$$

$$n = 50$$

Keterangan rumus :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikan (d = a 5% = 0,05)

Besar sampel : 50 orang.

Besar sampel pada masing-masing ruangan menggunakan formulasi proporsi yaitu :

$$n1 = \frac{N1}{N} \times n$$

Keterangan :

n1: besar sampel pada masing-masing ruangan

n : besar sampel secara keseluruhan

N1 : besar populasi pada masing-masing ruangan

N : besar populasi

Sehingga besar sampel pada masing-masing ruangan adalah :

Ruangan B2a :

$$\frac{19}{57} \times 50 = 17$$

Ruangan B2b :

$$\frac{10}{57} \times 50 = 9$$

Ruangan B3a :

$$\frac{13}{57} \times 50 = 11$$

Ruangan B3b:

$$\frac{15}{57} \times 50 = 13$$

Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang sedang tidak menjalani cuti
- 3) Perawat pelaksana yang memiliki masa kerja > 2 bulan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang menjadi kepala ruangan
- 2) Perawat yang menjadi ketua tim

D. Instrument penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner berupa daftar pernyataan atau pertanyaan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Data kuesioner terdiri atas data demografi yaitu nama responden (inisial), jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, unit berkerja.

Dalam mengukur variabel indenden dan dependen dapat diketahui sebagai berikut :

1. Untuk mengukur variabel independen yaitu peran ketua tim menggunakan kuesioner yang terdiri atas 12 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal dimana bila responden menjawab selalu diberi nilai 4, sering beri nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1.
2. Untuk mengukur variabel dependen yaitu kinerja perawat pelaksana menggunakan kuesioner yang terdiri atas 18 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal dimana bila responden menjawab selalu diberi nilai 4, sering beri nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1. Adapun pertanyaan negatif pada kuesioner, dimana responden menjawab selalu diberi nilai 1, sering diberi nilai 2, kadang – kadang diberi nilai 3, dan tidak pernah diberi nilai 4.

E. Pengumpulan data

Adapun langkah pengumpulan data awal oleh peneliti dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Meminta rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar tempat dimana peneliti menimba ilmu.
2. Mengajukan surat permohonan izin kepada Direktur dan Kepala Diklat Rumah Sakit Stella Maris Makassar, untuk meminta data awal dan sebagai tempat penelitian.
3. Mengambil surat permohonan izin yang sudah disetujui diruangan personalia.
4. Melakukan pengambilan data dibagian MRO (*Medical Record*).
5. Peneliti menemui setiap responden dan melakukan perkenalan.
6. Peneliti menjelaskan tujuan melakukan penelitian dan menjelaskan secara singkat kepada responden.
7. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuisisioner dan mendampingi responden dalam pengisian kuisisioner.

Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian, yaitu:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan penelitian ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Tujuannya agar mengerti maksud dan tujuan dari penelitian, jika subjek bersedia maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan dan jika subjek menolak atau tidak bersedia maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati keputusan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Demi menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dalam lembaran penelitian, tetapi pada lembaran tersebut diberikan kode pengganti nama responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing.

4. Data- data yang dikumpulkan yaitu :

- a. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang diteliti.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang didapat dari *Medical Record* Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolaan dan Penyajian Data

Analisa data merupakan bagian dari suatu penelitian, dimana tujuan dari analisa data ini adalah agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan program komputer. Adapun langkah-langkah pengolahan data :

1. Editing

Dilakukan pengecekan kelengkapan data diantaranya, kelengkapan, ketentuan, identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. Coding

Memberikan kode pada setiap lembaran kuesioner dan mengubah data terbentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode pemeriksaan.

3. Entry data

Dilakukan dengan memasukan data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

4. Tabulating

Dilakukan dengan mengelompokan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti peran ketua tim (independen) dan kinerja perawat pelaksana (dependen). Penyajian data dalam bentuk tabel.

G. Analisa data

Data yang sudah terkumpul melalui hasil penelitian akan dianalisa secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan uji statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS versi 20 windows.

1. Analisa univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel independen yaitu peran ketua tim dan variabel dependen yaitu kinerja perawat pelaksana.

2. Analisa bivariat

Analisa data ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (peran ketua tim) dan dependen (kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan)

dengan menggunakan salah uji statistik yaitu uji *chi square* dengan bantuan program *SPSS for windows versi 20.0* dengan intrepestasi sebagai berikut :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ maka H_a diterima H_0 ditolak artinya adanya hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RS. Stella Maris Makassar, pada tanggal 23-24 Januari 2018. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *propotional ramdom sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 23.0*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit swasta Katolik di Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu no. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok

suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Ada pun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)

- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan kesehatan dengan standard peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi reponden berdasarkan jenis kelamin di
RS. Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	(f)	(%)	Peran Ketua Tim		Kinerja Perawat	
			Baik	Kurang	Baik	Kurang
Laki-laki	9	18	8	1	8	1
Perempuan	41	82	34	7	39	2
Total	50	100	42	8	47	3

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan hasil penelitian dari 50 responden diperoleh data jumlah responden yang terbanyak berada pada responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 (82%) responden dan jumlah responden yang paling sedikit berada pada responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 (18%) responden.

b. Berdasarkan umur

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di
RS. Stella Maris Makassar.

Kelompok umur (tahun)	(f)	(%)	Peran Ketua Tim		Kinerja Perawat	
			Baik	Kurang	Baik	Kurang
23-26	14	28	11	3	13	1
27-30	19	38	17	2	19	0
31-34	5	10	4	1	4	1
35-38	4	8	4	0	4	0
39-42	5	10	4	1	4	1
43-46	1	2	1	0	1	0
>47	2	4	1	1	2	0
Total	50	100	42	8	47	3

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan hasil penelitian diperoleh data bahwa kelompok umur dengan presentase tertinggi ialah 19 (38%) yaitu umur 27-30 tahun dan kelompok umur dengan presentase terendah ialah 1(2%) yaitu umur 43-46 tahun.

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi reponden berdasarkan tingkat pendidikan di
RS. Stella Maris Makassar

Tingkat Pendidikan	(f)	(%)	Peran Ketua Tim		Kinerja Perawat	
			Baik	Kurang	Baik	Kurang
			D-3	27	54	19
S1	23	46	23	0	23	0
Total	50	100	42	8	47	0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 50 responden diperoleh tingkat pendidikan dengan presentase tertinggi berpendidikan (D-3) yaitu 27 (54%) responden dan dengan presentase terendah berpendidikan strata satu (S1) yaitu 23 (46%) responden.

4. Analisa Univariat

a. Peran Ketua Tim

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran ketua tim di RS. Stella Maris Makassar

Peran Ketua Tim	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
Baik	42	84
Kurang	8	16
Total	50	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 50 responden yang menyatakan peran ketua tim dengan kategori baik sebanyak 42 (84%) responden, sedangkan yang menyatakan kurang sebanyak 8 (16%) responden. Sesuai tabel distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan, dimana untuk jenis kelamin laki-laki kategori baik sebanyak 8 responden dan jenis kelamin perempuan kategori baik sebanyak 34 responden. Untuk distribusi berdasarkan usia dimana usia paling banyak pada kategori baik ialah usia 27-30 tahun yaitu 17 responden, dan paling sedikit usia 43-46 sebanyak 1 responden, sedangkan pada tabel distribusi berdasarkan tingkat pendidikan dimana pendidikan D-3 pada kategori baik sebanyak 19 responden, dan S1 pada kategori baik sebanyak 23 responden.

b. Kinerja Perawat Pelaksana

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kinerja Perawat pelaksana di RS. Stella Maris Makassar

Kinerja perawat pelaksana	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	47	94
Kurang	3	6
Total	50	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 50 responden didapatkan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kategori baik sebanyak 47 (94%) responden, sedangkan kinerja kurang sebanyak 3 (6%) responden. Sesuai tabel distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan, di mana untuk kinerja perawat pelaksana jenis kelamin laki-laki pada kategori baik sebanyak 8 responden dan perempuan 39 responden. Untuk distribusi berdasarkan usia, di mana usia paling banyak kategori baik ialah usia 27-30 yaitu 19 responden, dan yang paling sedikit usia 43-46 sebanyak 1 responden, sedangkan pada tabel distribusi berdasarkan tingkat pendidikan, di mana pendidikan D-3 pada kategori baik sebanyak 24 responden dan pendidikan S1 sebanyak 23 responden.

5. Analisa bivariat

Tabel 5.6

Analisa hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS. Stella Maris Makassar

Peran Ketua Tim	Kinerja perawat pelaksana				Total n	P
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
Baik	42	84	0	0	42	0.001
Kurang	5	10	3	6	8	16
Total	47	94	3	6	50	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di unit rawat inap RS. Stella Maris Makassar. Al ini dapat dilihat pada tabel 5.6 dari 50 responden didapatkan data peran ketua tim kategori baik dan kinerja perawat pelaksana kategori baik sebanyak 42 (84%) responden, peran ketua tim kategori kurang dan kinerja perawat pelaksana kategori baik sebanyak 5 (10%) responden, dan kinerja perawat pelaksana kategori kurang sebanyak 3 (6%).

Dari hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan tabel 2x2 yang dibaca pada continuity correction menunjukkan bahwa $p = (0,001) < \alpha (0,05)$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di unit rawat inap RS. Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 23-24 Januari 2018 didapatkan hasil analisis uji statistik *Chi-square* dengan nilai $p= 0,001$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha= 0,05$ yang berarti $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti bahwa, terdapat hubungan antara peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di unit rawat inap RS. Stella Maris Makassar. Menurut Nursalam (2014), bahwa pelaksanaan model tim harus berdasarkan konsep bahwa Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan tehnik kepemimpinan, komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin, anggota tim menghargai kepemimpinan ketua tim. Peran ketua tim yang baik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cindy Putryanti, dkk (2017) bahwa ada hubungan penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di Irina C RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan. Kesuksesan dalam pelayanan kesehatan dipengaruhi cara kerja perawat salah satunya dengan menerapkan metode tim. Pada penelitian ini peran ketua tim dengan kategori baik dengan kinerja perawat pelaksana dengan kategori baik sebanyak 42 (84%) responden. Hal ini sesuai dengan yang di kemukakan dalam Kuntoro (2010) yaitu peran ketua tim sangatlah penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup tanggung jawab dalam perencanaan, kelancaran, supervisi dan evaluasi, bila kemampuan tersebut dapat dimiliki oleh ketua tim akan berdampak secara positif

dalam pemberian asuhan keperawatan. Selain itu ketua tim mempunyai tanggung jawab yaitu memimpin pertemuan tim untuk menerima laporan, mengontrol perkembangan kesehatan setiap pasien dan memberi pengarahan serta membahas masalah yang dihadapi.

Kinerja seseorang juga dapat dinilai dari tingkat pendidikannya, dimana sesuai dikutip teori dari Stoner dalam Soekidjo (2009) menyatakan bahwa kinerja seorang tenaga kerja atau pegawai dipengaruhi oleh faktor motivasi dan kemampuan, dimana kemampuan didapatkan dari pendidikan yang gunanya untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mayoritas perawat yang berkinerja baik di RS. Stella Maris Makassar adalah perawat yang berpendidikan S1 keperawatan sebanyak 23 (46%) responden dan yang berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 19 (38%) responden. Selain itu hasil penelitian ini mendukung kajian empirik dari Vionita (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Disamping pendidikan, usia seseorang juga dapat mempengaruhi kinerjanya. Menurut Hasibuan (2003), berpendapat bahwa umur individu dewasa muda mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, tanggung jawab, dan cenderung absensi. Sebaliknya, karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, dan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar. Berdasarkan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok umur dengan presentase tertinggi ialah 19 (38%) yaitu umur 27-30. Menurut pendapat Herman Warouw dkk, (2011) mengatakan seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan kemampuan

seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya.

Menurut asumsi peneliti, selain ketua tim menjalankan tugas dan tanggung jawab seperti disebutkan pada penjelasan diatas, bahwa dalam penerapan metode keperawatan tim, perawat dibagi ke dalam kelompok kecil yang bertanggung jawab secara penuh terhadap sejumlah pasien, dimana hal ini membuat ketua tim lebih mudah dalam mengontrol setiap perawat yang bekerja dalam tim tersebut. Selain itu dalam penerapan metode tim, setiap perawat yang menjadi anggota tim, masing masing mempunyai tanggung jawab terhadap sejumlah pasien. Hal ini akan membuat setiap perawat lebih fokus dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Salah satu kelebihan metode tim adalah memberikan pendekatan yang komprehensif terhadap pasien, dalam hal ini setiap anggota tim yang telah dibagikan oleh ketua tim melaksanakan asuhan keperawatan dalam sejumlah pasien dan pasien akan mengenal lebih dekat dengan perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan pada dirinya sehingga berdampak baik pada pasien tersebut dalam proses penyembuhannya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diruang rawat inap RS. Stella Maris Makasaar bahwa peran ketua tim sudah sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya. Hal ini sesuai dengan hasil jawaban responden yang dilihat di kuesioner bahwa ketua tim selalu memberikan arahan kepada anggota tim dalam melaksanakan asuhan keperawatan, ketua tim mengontrol dan membimbing anggota tim dalam melaksanakan asuhan keperawatan, ketua tim selalu menyusun rencana asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan ketua tim memimpin pertemuan overan dengan penanggung jawab *shift* berikutnya. Adapun tugas dan tanggung jawab ketua tim yang dilakukan oleh anggotanya, seperti menyusun rencana keperawatan

tetapi masih dalam pengawasan oleh ketua tim, di mana ketua timnya mengontrol anggota yang diberikan wewenang dalam menyusun rencana keperawatan yang menurut ketua tim perawat tersebut dianggap mampu dan bertanggung jawab dalam menyusun rencana keperawatan.

Hasil lain dalam penelitian ini menunjukkan bahwa peran ketua tim kategori kurang dengan kinerja perawat pelaksana dengan kategori kurang sebanyak 3 (6%) responden. Menurut Andina Primitasari (2016), kinerja yang buruk dapat disebabkan karena adanya unsur dari dalam dan luar diri tenaga perawat yang mempengaruhi psikologis sehingga menurunkan semangat kerja dalam rangka pemenuhan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Unsur dalam diri individu ini mencakup pengetahuan, kepercayaan dan kenyamanan. Sedangkan unsur di luar diri individu mencakup hubungan interpersonal dengan rekan kerja, di mana adanya konflik internal organisasi dan kurangnya dukungan dari rumah sakit untuk perawat dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik. Menurut Shortell & Kaluzny (2005) dalam Yulistina Rudianti dkk, (2013) bawa lemahnya komunikasi organisasi yang terjadi dalam pelayanan keperawatan, dapat menjadi hambatan untuk mencapai tujuan organisasi sesuai dengan visi yang ditetapkan. Komunikasi yang lemah menggambarkan bahwa komunikasi belum terjadi secara efektif, yaitu penerimaan pesan atau informasi belum disertai adanya umpan balik dari penerima pesan. Komunikasi terjadi dengan efektif bila penerima pesan dapat menerima pesan dengan baik, mengerti, menggunakan, dan ada umpan balik (*feedback*) terhadap pesan yang diterima dari pemberi pesan.

Menurut asumsi peneliti kinerja perawat akan terpenuhi apabila peran dari ketua tim dapat dijalankan secara optimal. Dalam hal ini sesuai dengan jawaban responden dalam kuesioner bahwa kinerja ketua tim sudah baik tetapi masih ada beberapa peran dari ketua tim

yang belum dilaksanakan secara optimal, seperti kurangnya komunikasi dan koordinasi antara anggota tim yang terburu-buru dalam melaksanakan pre-conference dan post conference. Hal ini disebabkan karena ketua tim memerlukan waktu cukup banyak dalam melakukan tugasnya yang lain. Adapun juga pada saat post-conference dimana laporan perawat pelaksana yang menjadi tanggung jawabnya belum lengkap, sehingga ketua tim membutuhkan waktu untuk mendokumentasikan laporan pasien tersebut kedalam buku register. Hal ini yang mengakibatkan kelancaran tugas dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhambat. Selain itu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat juga salah satunya ialah ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan terhadap penghargaan yang diterima oleh perawat. Dimana sebagian besar juga perawat di unit rawat inap RS.Stella Maris Makassar dituntut untuk bekerja keras memajukan rumah sakit. Sesuai dengan adanya keluhan bererapa perawat di unit rawat inap RS. Stella Maris Makassar terutama dalam hal penghargaan tersebut, sehingga hal ini dapat mempengaruhi psikologis perawat yang dapat menurunkan semangat kerja dalam rangka pemenuhan asuhan keperawatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 23-24 Januari 2018, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Peran ketua tim di RS Stella Maris Makassar sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RS. Stella Maris Makassar sebagian besar berada pada kategori baik.
3. Ada hubungan antara peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di unit rawat inap RS. Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti memberi saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi RS. Stella Maris Makassar
Petugas yang berada di RS. Stella Maris Makassar sebaiknya tetap mempertahankan kinerjanya dalam melayani pasien, dan tetap mempertahankan kemampuan untuk memberikan asuhan keperawatan dengan baik. Selain itu pihak Rumah Sakit juga dapat memberikan pelatihan-pelatihan tentang Model Asuhan Keperawatan Tim kepada perawat dalam ruangan yang menerapkan metode tim, diantaranya seminar-seminar tentang asuhan keperawatan tim, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dan mutu pelayanan keperawatan.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)

Stella Maris Makassar dan dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan penelitian ini sangat bermanfaat dan merupakan pengalaman baru bagi peneliti, dari peneliti ini pula mendapatkan pengetahuan baru tentang metode tim khususnya tentang Hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Primitasari. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2015.
- Asmuji;. (2012). *Manajemen Keperawatan Konsep Dan Aplikasi* . Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ali, Z;. (2002). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- E Kadrianti. (2014). Hubungan Penerapan Metode Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Interna RSUP Daya Kota Makassar.
- Hadi, Mulyono M;. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat III Ambon . 29-30.
- Herman Warouw;. (2015). Hubungan Kondisi Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Diruangan Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP Prof. D. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan* . Vol. 3.
- Hidayat, A. Aziz Alimul;. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kuntoro, Agus;. (2010). *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuhs Medika .
- Khamida ;, Mastiah;. (2015). Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 8, No. 2, Agustus 2015, 154-156*.
- Magopa, Cindy Putriyani;. (2017). Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Irina C RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado. *jurnal keperawatan*.

- Nursalam ;. (2007). *Manajemen Keperawatan :Aplikasi Dalam Pratik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salembang Medika.
- Nursalam;. (2014). *manajemen Keperawatan :Jenis Model Metode Asuhan Keperawatan (MAKP) edisi IV*. Jakarta : Salemba Medika.
- N, Muliati;. (2006). Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Konsep, Strategi, Dan Aplikasinya. 70-72.
- Natalia, Siabaan D;. (2010). Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Fakultas Keperawatan*, 29-30.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rudianti, Yulistiana. (2013). Peningkatan Kinerja Perawat Pelaksana Melalui Komunikasi Organisasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 16.
- Siahaan, Desri Natalia;. (2012). Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Fakultas Keperawatan*, 29-30.
- Surjaweni, V. W. (2012). *SPSS Untuk Paramedis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Vionita. (2013). "Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pegawai Tata Usaha SMK Negeri Di Kota Payakumbuh". *Jurnal Pendidikan Ekonomi*, Volume 2.

Widodo, Widya N; Wungow, Herlina; Hamel, Rivelino S;. (2016).
Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana
Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Irina F RSUP
PROF DR.R.D.KANDOU MANADO. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*
Volume 4 nomor 2, Agustus 2016, 1-2.

Lembar Kuesioner

Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Dalam rangka menyelesaikan program studi S1 Keperawatan, kami mohon partisipasi bapak ibu untuk menjawab pertanyaan kuesioner ini secara jujur dan benar. Atas partisipasi bapak ibu kami ucapkan terima kasih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama inisial : _____
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : SPK D-3 Keperawatan
 S1 & Nurse keperawatan

B. Petunjuk Pengisian kuisisioner :

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti.
2. Berikan tanda checklis " √ " pada jawaban yang dianggap paling sesuai. Bila anda ingin mengganti jawaban maka berikan tanda silang "x" pada kolom tersebut.
3. Keterangan :
S : Selalu
SR : Sering
K : Kadang - kadang
TP : Tidak pernah
4. Mohon menjawab semua pernyataan dengan jujur sesuai dengan kenyataansesungguhnya yang anda lakukan.
5. Setelah selesai mohon diserahkan kepada peneliti atau koordinator ruangan yangtelah ditunjuk.

C. Kuesioner untuk peran ketua tim

No	Pernyataan	S	SR	K	T.P
1	Ketua tim mengadakan serah terima tugas setiap pergantian dinas bersama kepala ruang dan anggota tim				
2	Ketua tim melakukan pembagian tugas pada anggota tim sesuai klasifikasi ketergantungan pasien dan disesuaikan dengan kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki anggota tim				
3	Ketua tim memberi orientasi pada klien baru mengenai peraturan rumah sakit, jam berkunjung, dan hak pasien.				
4	Ketua tim menyusun rencana asuhan keperawatan terhadap pasien.				
5	Ketua tim memberikan pengarahan kepada setiap anggota tim dalam melaksanakan asuhan keperawatan.				
6	Ketua tim mengontrol dan memberikan bimbingan kepada anggota tim dalam melaksanakan tugasnya.				
7	Ketua tim mengunjungi klien untuk mengevaluasi kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan				
8	Ketua tim menerima laporan tentang perkembangan kondisi pasien dari anggota tim				
9	Ketua tim melaksanakan pre-conference bersama dengan anggota tim.				
10	Ketua tim melaksanakan post-conference bersama anggota tim.				
11	Ketua tim mendokumentasikan data pasien pada buku register.				
12	Ketua tim memimpin pertemuan overan dengan penanggung jawab shift berikutnya.				

D. Kuesioner kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

No	Pertanyaan	S	SR	K	T.P
Pengkajian :					
1	Saya melakukan pengkajian keperawatan sesuai batas kewenangan yang telah diberikan oleh ketua tim.				
2	Setelah saya mengkaji pasien, saya membuat data fokus dan melapor ke ketua Tim.				
3	Pengkajian yang saya lakukan kepada pasien dan keluarga berdasarkan pada kebiasaan rumah sakit.				
Diagnosa :					
4	Saya merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan pada prioritas masalah pasien bersama ketua tim.				
5	Saya merevisi diagnosa yang ditetapkan oleh ketua tim bila ada keluhan lain dan hasil pemeriksaan penunjang.				
6	Diagnosa keperawatan yang saya buat mengacu pada standar asuhan keperawatan.				
Intervensi :					
7	Saya menyusun dan mendokumentasikan rencana keperawatan bersama ketua tim.				
8	Saya membantu ketua tim dalam membuat rencana keperawatan, yang mengacu pada diagnosa keperawatan.				
9	Pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga adalah sangat penting sehingga saya membuat dalam perencanaan.				
Implementasi :					
10	Saya melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai rencana yang ditetapkan.				
11	Saya melakukan tindakan keperawatan sesuai standar operasional prosedur rumah sakit.				
12	Semua tindakan keperawatan yang telah saya lakukan dicatat dengan ringkas dan jelas.				

13	Sebelum melakukan tindakan kepada pasien saya memahami terlebih dahulu rencana keperawatan yang telah dibuat.				
14	Saya membuat jadwal pelaksanaan tindakan keperawatan bersama pasien dan keluarga.				
15	Saya melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.				
16	Dalam melakukan tindakan, saya memakai alat proteksi diri, memperhatikan teknik aseptik dan antiseptik.				
Evaluasi :					
17	Saya bersama ketua tim dan anggota tim lainnya mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.				
18	Saya melakukan evaluasi setelah tindakan keperawatan selesai.				

JADWAL KEGIATAN

N o.	Uraian kegiatan																												
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																												
2	ACC Judul																												
3	Menyusun Proposal																												
4	Ujian Proposal																												
5	Perbaikan proposal																												
6	Pelaksanaan penelitian																												
7	Pengelolaan dan analisa data																												
8	Penyusunan laporan hasil penelitian																												
9	Seminar hasil																												

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubunga Peran Ketua Tim Dengan Kinerja perawat
Pelaksana Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di
Unit Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Nama Peneliti : Robertus S. Jompong (C1314201038)

Yohanes Ventus (C1414201108)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (insial) :

Jenis Kelamin :

Umur :

Berdasarkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti yang akan dilakukan, saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarag saya, maka pernyataan yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Makassar, 23 Januari 2018

(.....)

Hasil SPSS

Frequencies jenis kelamin, usia, pendidikan.

Frequency Table

		Statistics		
		jenis kelamin	pendidikan	umur
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0
Mean		1,82	1,46	1,50
Median		2,00	1,00	1,00
Std. Deviation		,388	,503	,814
Variance		,151	,253	,663
Range		1	1	3
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	4
Percentiles	25	2,00	1,00	1,00
	50	2,00	1,00	1,00
	75	2,00	2,00	2,00

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki	9	18,0	18,0	18,0
	perempuan	41	82,0	82,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D-3	27	54,0	54,0	54,0
	S1	23	46,0	46,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-26	14	28,0	28,0	28,0
	27-30	19	38,0	38,0	66,0
	31-34	5	10,0	10,0	76,0
	35-38	4	8,0	8,0	84,0
	39-42	5	10,0	10,0	94,0
	43-46	1	2,0	2,0	96,0
	47-	2	4,0	4,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Frequencies PERAN KETUA TIM DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA

Statistics

		peran ketua tim	kinerja perawat pelaksana
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		1,16	1,06
Median		1,00	1,00
Std. Deviation		,370	,240
Variance		,137	,058
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Percentiles	25	1,00	1,00
	50	1,00	1,00
	75	1,00	1,00

Frequency Table

peran ketua tim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	42	84,0	84,0	84,0
	kurang	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

kinerja perawat pelaksana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	47	94,0	94,0	94,0
	kurang	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peran ketua tim * kinerja perawat pelaksana	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

peran ketua tim * kinerja perawat pelaksana Crosstabulation

			kinerja perawat pelaksana		Total
			baik	kurang baik	
peran ketua tim	baik	Count	42	0	42
		Expected Count	39,5	2,5	42,0
		% within peran ketua tim	100,0%	0,0%	100,0%
		% within kinerja perawat pelaksana	89,4%	0,0%	84,0%
		% of Total	84,0%	0,0%	84,0%
peran ketua tim	kurang baik	Count	5	3	8
		Expected Count	7,5	,5	8,0
		% within peran ketua tim	62,5%	37,5%	100,0%
		% within kinerja perawat pelaksana	10,6%	100,0%	16,0%
		% of Total	10,0%	6,0%	16,0%
Total		Count	47	3	50
		Expected Count	47,0	3,0	50,0
		% within peran ketua tim	94,0%	6,0%	100,0%
		% within kinerja perawat pelaksana	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	94,0%	6,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16,755 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,766	1	,001		
Likelihood Ratio	12,112	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	16,420	1	,000		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,579	,141	4,919	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,579	,141	4,919	,000 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL

Nama : Robertus S. Jompong (C1314201038)

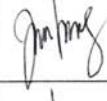
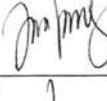
: Yohanes Ventus (C1414201108)

Nama pembimbing : Rosdewi, S.Kp., MSN

Hari / Tanggal	Yang Di Koreksi	Paraf Mahasiswa		TTD Pembimbing
		Paraf 1	Paraf 2	
Senin, 29/09/2017	Konsul judul proposal			
Senin, 02/10/2017	Konsul BAB I			
Kamis, 06/10/2017	Perbaikan BAB I			
RABU, 11/10/2017	Perbaikan BAB I dan lanjut BAB II			
Senin, 23/10/2017	Perbaikan BAB I (Rumusan Masalah) dan konsul BAB II			
Selasa, 31/10/2017	Perbaikan BAB II (penulisan nama penarang)			
Senin, 06/11/2017	Konsul BAB III			
Jumat, 10/11/2017	Perbaikan BAB III (definisi operasional)			
Rabu, 15/11/2017	Konsul BAB IV dan Kuesioner			
Senin, 20/11/2017	Perbaikan BAB IV dan revisi kuesioner			
Selasa, 27/11/2017	Periksa kembali dari BAB I, BAB II, BAB III, dan BAB IV			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808

Selasa, 06/03/2018	Konsul BAB V			
Jumat, 16/03/2018	Perbaiki pembahasan			
Selasa, 20/03/2018	Tambahan teori untuk pembahasan			
Jumat, 23/03/2018	Perbaiki penyusunan kalimat untuk asumsi			
Selasa, 27/03/2018	ACC BAB V			
Senin, 02/04/2018	Konsul BAB VI dan ABSTRAK			

Makassar, 03 April 2018

Wakil Ketua I

Bagian Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)
NIDN. 0912106501