

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Motivasi Kerja

1. Pengertian Motivasi Kerja

Motivasi adalah dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang dapat diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik serta kegiatan yang menarik (Uno, 2007). Menurut Makmun (2003), motivasi adalah suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau suatu keadaan yang kompleks dan kesiapsediaan dalam diri individu untuk bergerak ke arah tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari.

Bekerja adalah suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan, aktivitas ini melibatkan fisik dan mental Bekerja juga proses fisik dan mental manusia dalam mencapai tujuannya (Nursalam, 2011).

Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2000).

2. Teori Motivasi

a. Teori kebutuhan dari Abraham Maslow

Abraham Maslow seorang ahli psikologi industri yang telah mengembangkan teori motivasi manusia yang sangat terkenal pada tahun 1943. Maslow mendasarkan konsep hirarki kebutuhan pada dua prinsip, yaitu: kebutuhan manusia dapat disusun dalam hirarki kebutuhan terendah sampai yang tertinggi dan yang keduanya suatu kebutuhan yang telah terpuaskan menjadi motivator utama pada perilaku (Handoko, 1997).

Atas dasar prinsip Maslow (1993) mengungkapkan bahwa didalam semua manusia ada suatu jenjang kelima kebutuhan tersebut adalah:

1) Kebutuhan fisiologi (*Physiological Needs*)

Kebutuhan fisiologis merupakan hirarki kebutuhan manusia yang paling dasar yang merupakan kebutuhan untuk dapat hidup.

2) Kebutuhan akan rasa aman (*safety and security needs*)

Apabila kebutuhan fisiologis relatif sudah terpuaskan maka akan muncul kebutuhan yang kedua yaitu kebutuhan akan rasa aman.

3) Kebutuhan sosial (*social needs*)

Jika kebutuhan fisiologis dan rasa aman terpuaskan secara minimal akan muncul kebutuhan sosial.

4) Kebutuhan harga diri (*esteem needs*)

Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk dihormati, dihargai atas prestasi seseorang, pengakuan atas kemampuan serta efektifitas kerja seseorang.

5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*)

Aktualisasi diri merupakan hirarki kebutuhan dari Maslow yang paling tinggi. Aktualisasi diri berkaitan dengan proses pengembangan akan potensi yang sesungguhnya dari seseorang.

b. Teori motivasi dua faktor dari Frederick Herzberg

Menurut teori ini motivasi yang ideal yang dapat merangsang usaha adalah peluang untuk melaksanakan tugas yang lebih membutuhkan keahlian dan mengembangkan kemampuan. Herzberg (dalam Hasibuan, 2005) berdasarkan penelitiannya menyatakan ada tiga hal penting yang harus diperhatikan dalam memotivasi bawahan, yaitu:

- 1) Hal-hal yang mendorong karyawan adalah “pekerjaan yang menantang yang mencakup perasaan untuk berprestasi, bertanggung jawab, kemajuan dapat menikmati pekerjaan itu sendiri dan adanya pengakuan atas semuanya itu.”
- 2) Hal-hal yang mengecewakan adalah terutama faktor yang bersifat embel-embel saja pada pekerjaan, peraturan pekerjaan, jabatan, hak, gaji, tunjangan dan lain-lain.
- 3) Karyawan kecewa jika peluang untuk berprestasi terbatas. Mereka akan menjadi sensitif pada lingkungannya serta mencari-cari kesalahan.

Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan yaitu:

a) *Maintenance factors*

Adalah faktor-faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah. Kebutuhan kesehatan ini menurut Herzberg merupakan kebutuhan yang berlangsung terus menerus, karena kebutuhan ini akan kembali ke titik nol setelah terpenuhi. Misalnya orang lapar akan minum, kemudian lapar lagi dan seterusnya. Faktor-faktor pemeliharaan ini meliputi: gaji, kondisi kerja fisik, kepastian bekerja, supervisi yang menyenangkan, mobil dinas, rumah dinas, dan macam-macam tunjangan lainnya. Hilangnya faktor-faktor pemeliharaan ini dapat menyebabkan timbulnya ketidakpuasan dan absenya karyawan, bahkan dapat menyebabkan banyak karyawan yang keluar.

b) *Motivation factors*

Adalah faktor motivator yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan, misalnya kursi yang empuk, ruangan yang nyaman, penempatan yang tepat dan lain sebagainya.

Teori dua faktor yang dikemukakan oleh Herzberg (Gitosudarmo dan Sudita, 2000) yang dihasilkan dari suatu penelitian terhadap 200 orang akuntan dan insinyur. Dari hasil penelitian tersebut Herzberg menyimpulkan dua hal atau dua faktor sebagai berikut:

Ada sejumlah kondisi ekstrinsik pekerjaan (*ekstrinsic job conditions*), yang apabila kondisi itu tidak ada, menyebabkan ketidakpuasan di antara para karyawan. Kondisi ini disebut dengan *dissatisfiers* atau *hygiene factors*, karena kondisi atau faktor-faktor tersebut dibutuhkan minimal untuk menjaga adanya ketidakpuasan (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

Faktor-faktor ini berkaitan dengan keadaan pekerjaan yang meliputi faktor-faktor sebagai berikut:

- a) Gaji
- b) Jaminan pekerjaan
- c) Kondisi kerja
- d) Status
- e) Kebijakan perusahaan
- f) Kualitas supervisi
- g) Kualitas hubungan antara pribadi dengan atasan, bawahan dan sesama pekerja
- h) Jaminan sosial

Sejumlah kondisi intrinsik pekerjaan yang apabila kondisi tersebut ada dapat berfungsi sebagai motivator yang dapat menghasilkan prestasi kerja yang baik. Tetapi jika kondisi atau faktor-faktor tersebut tidak ada, tidak akan menyebabkan adanya ketidakpuasan. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan isi pekerjaan yang disebut dengan faktor pemuas (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

Faktor-faktor pemuas tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Prestasi
- b) Pengakuan
- c) Pekerjaan itu sendiri
- d) Tanggung jawab
- e) Kemajuan-kemajuan
- f) Pertumbuhan dan perkembangan pribadi

c. Teori Prestasi dari David McClelland

Teori ini mengklasifikasi motivasi berdasarkan akibat suatu kegiatan berupa prestasi yang dicapai, termasuk juga dalam bekerja. Dengan kata lain kebutuhan berprestasi merupakan motivasi dalam pelaksanaan pekerjaan. McClelland (dalam Suarli dan Yanyan, 2009) menggolongkan kebutuhan yang menjadi motivasi para manajer yaitu:

1) Kebutuhan untuk berprestasi

Kebutuhan akan berprestasi ini merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seseorang. Karena itu kebutuhan ini akan mendorong seseorang untuk mengembangkan kreativitas dan mengarahkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang optimal.

2) Kebutuhan untuk berafiliasi

Kebutuhan akan afiliasi ini menjadi daya penggerak yang akan memotivasi semangat bekerja seseorang. Seseorang karena kebutuhan ini akan memotivasi dan mengembangkan dirinya serta

memanfaatkan semua energinya untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

3) **Kebutuhan untuk berkuasa**

Kebutuhan akan kekuasaan ini merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seorang karyawan. Karena itu kebutuhan ini akan merangsang dan memotivasi gairah kerja seseorang serta mengerahkan semua kemampuan demi mencapai kekuasaan atau kedudukan yang terbaik dalam organisasi.

4) **Teori Penguatan (*Reinforcement*) dari Skinner**

Teori ini mengemukakan bahwa perilaku merupakan fungsi dari akibat yang berhubungan dengan perilaku tersebut. Orang cenderung melakukan sesuatu yang mengarah kepada konsekuensi yang positif dan menghindari konsekuensi yang tidak menyenangkan.

Menurut Hasibuan (2005), teori penguatan ada dua jenis, yaitu:

- a) **Penguatan Positif (*Positive Reinforcement*)**, yaitu bertambahnya frekuensi perilaku terjadi jika penguatan positif diterapkan secara bersyarat.
- b) **Penguatan Negatif (*Negative Reinforcement*)**, yaitu bertambahnya frekuensi perilaku terjadi jika penguatan negatif dihilangkan secara bersyarat.

5) **Teori Harapan (*Expectancy Theory*) dari Victor Vroom**

Teori pengharapan secara sistematis dan kompherensif dirumuskan oleh Victor Vroom dalam bukunya yang berjudul "*Work And*

Motivation". Ide dasar dari teori pengharapan adalah bahwa motivasi ditentukan oleh hasil yang diharapkan diperoleh seseorang sebagai akibat dari tindakannya. Teori harapan ini menyatakan bahwa kekuatan yang memotivasi seseorang untuk giat bekerja dalam mengerjakan pekerjaannya tergantung dari hubungan timbal balik antara apa yang ia inginkan dan butuhkan dari hasil pekerjaannya.

Menurut Hasibuan (2005), teori harapan didasarkan atas:

- a) Harapan (*Expectancy*), adalah suatu kesempatan yang diberikan akan terjadi karena perilaku.
 - b) Nilai (*Valence*), adalah akibat dari perilaku tertentu mempunyai nilai atau martabat tertentu (daya atau nilai motivasi) bagi setiap individu yang bersangkutan.
 - c) Pertautan (*Instrumentality*), adalah persepsi dari individu bahwa hasil tingkat pertama akan dihubungkan dengan hasil tingkat kedua.
- 6) Teori Tujuan Sebagai Motivasi dari Edwin Locke (1990)

Setiap pekerja yang memahami dan menerima tujuan organisasi atau perusahaan atau unit kerjanya dan merasa sesuai dengan dirinya akan merasa ikut bertanggung jawab dalam mewujudkan. Dalam keadaan seperti itu tujuan akan berfungsi sebagai motivasi dalam bekerja dan mendorong memilih alternatif cara bekerja yang terbaik atau yang paling efektif dan efisien.

Sehubungan dengan uraian-uraian diatas, secara sederhana dapat dibedakan dua bentuk motivasi kerja, kedua bentuk motivasi kerja tersebut adalah sebagai berikut:

a) Motivasi Interinsik

Motivasi ini adalah pendorong kerja yang bersumber dari dalam diri pekerja sebagai individu, berupa kesadaran mengenai pentingnya atau manfaat atau makna pekerjaan yang dilaksanakan.

b) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ini adalah pendorong kerja yang bersumber dari luar pekerja sebagai individu, berupa suatu kondisi yang mengharuskannya melaksanakan pekerjaan secara maksimal.

3. Proses Motivasi

Dalam memotivasi karyawan, ada beberapa proses yang seharusnya dijalankan oleh para pimpinan (Hasibuan, 2005), yaitu:

a. Tujuan

Dalam proses memotivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan organisasi dan baru kemudian bawahan di motivasi ke arah tujuan tersebut.

b. Mengetahui kepentingan

Dalam proses motivasi penting mengetahui kebutuhan atau keinginan karyawan dan tidak hanya melihatnya dari sudut kepentingan pimpinan dan perusahaan saja.

c. Komunikasi efektif

Dalam proses motivasi harus dilakukan komunikasi yang baik dan efektif dengan bawahan. Bawahan harus mengetahui apa saja yang harus dipenuhinya supaya insentif itu diperolehnya.

d. Integrasi tujuan

Dalam proses motivasi perlu untuk menyatukan tujuan perusahaan dan tujuan kepentingan karyawan. Tujuan perusahaan adalah *needs complex*, yaitu memperoleh laba, perluasan perusahaan, sedangkan tujuan individu karyawan adalah pemenuhan kebutuhan dan kepuasan.

4. Tujuan Pemberian Motivasi

Menurut Hasibuan (2005), tujuan pemberian motivasi kepada karyawan sebagai berikut:

- a. Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan
- b. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
- c. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
- d. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan perusahaan
- e. Meningkatkan kedisiplinan dan menurunkan tingkat absensi karyawan
- f. Mengefektifkan pengadaan karyawan
- g. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- h. Meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan.
- i. Meningkatkan kesejahteraan karyawan
- j. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya

5. Bentuk Motivasi

Pada umumnya, bentuk motivasi yang sering dianut oleh perusahaan meliputi empat elemen utama (Siswanto, 2008), yaitu:

a. Kompensasi bentuk uang

Salah satu bentuk yang sering diberikan kepada karyawan adalah berupa kompensasi. Kompensasi yang diberikan biasanya berupa uang. Kompensasi sebagai kekuatan untuk memberikan motivasi selalu mempunyai reputasi. Meskipun sama sekali kurang tepat bahwa semua orang akan berbuat apa saja untuk meningkatkan pendapatan uang mereka, namun selama dekade terbukti bahwa hampir semua orang akan berbuat apa saja untuk mencegah sumber pendapatan mereka tidak diambil orang lain. Rasa takut kehilangan pekerjaan dan sumber uang merupakan stimulus kerja yang sangat efektif karena uang sungguh-sungguh diperlukan bagi kelangsungan hidup.

b. Pengarahan dan pengendalian

Pengarahan dimaksudkan dengan menentukan bagi karyawan mengenal apa yang harus mereka kerjakan dan apa yang tidak harus mereka kerjakan. Sedangkan pengendalian dimaksudkan untuk menentukan bahwa karyawan harus mengerjakan hal-hal yang telah di instruksikan. Adapun fungsi pengarahan mencakup berbagai proses operasi standar, pedoman, dan buku panduan. Sedangkan pengendalian berfungsi sebagai penilaian kinerja dan pengukur hasil kerja.

c. Penetapan pola kerja yang efektif

Pada umumnya reaksi terhadap kebosanan kerja menimbulkan hambatan yang berarti bagi keluaran produktivitas kerja. Karena manajemen menyadari bahwa masalahnya bersumber pada cara pengaturan pekerjaan, mereka menanggapi dengan berbagai teknik yang efektif dan kurang efektif. Teknik ini antara lain pengayaan pekerjaan (menyesuaikan pekerjaan dengan kemampuan seseorang), manajemen partisipatif (menggunakan berbagai cara untuk melibatkan pekerjaan dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi pekerjaan mereka), serta usaha untuk mengalihkan perhatian para pekerja dari pekerjaan yang membosankan kepada kepada instrumentalia, beristirahat, atau kepada sarana yang lebih fantastis.

d. Kebijakan

Kebijakan dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan yang diambil dengan sengaja oleh manajemen untuk mempengaruhi sikap atau perasaan para karyawan. Adapun usaha yang paling banyak dilakukan untuk mengembangkan karyawan adalah pelatihan atau bagian dari padanya kursus singkat mengenai tata laku manajemen dan sebagainya.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

a. *Motivation Factor* (Faktor Intrinsik)

Menurut teori Herzberg, faktor-faktor yang berperan sebagai motivator terhadap karyawan, yakni mampu memuaskan dan mendorong

orang untuk bekerja lebih baik. Faktor motivator ini terdiri (Manullang, 2008):

1) Prestasi (*achievement*)

Agar seorang karyawan dapat berhasil dalam pelaksanaan pekerjaannya, maka pemimpin harus mempelajari bawahannya dan pekerjaannya dengan memberikan kesempatan kepadanya agar bawahan dapat berusaha mencapai hasil. Kesempatan itu harus sedemikian rupa sehingga orang-orang berkembang sendiri. Selanjutnya agar pemimpin memberi semangat pada para bawahannya sehingga bawahan mau berusaha mengerjakan sesuatu yang dirasakan bawahan tidak dapat di kuasainya. Bila bawahan telah berhasil mengerjakan pekerjaannya, pemimpin harus menyatakan keberhasilan itu.

2) Pengakuan (*recognition*)

Sebagai lanjutan dari keberhasilan pelaksanaan, pemimpin harus memberi pernyataan pengakuan akan keberhasilan tersebut. Pengakuan terhadap keberhasilan bawahan dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

- a) Langsung menyatakan keberhasilan di tempat pekerjaannya, lebih baik dilakukan sewaktu ada orang lain
- b) Surat penghargaan
- c) Memberikan kenaikan gaji dan promosi
- d) Memberikan medali, surat penghargaan dan hadiah uang tunai

3) Pekerjaan itu sendiri (*the work it self*)

Pimpinan perusahaan membuat usaha-usaha nyata dan meyakinkan, sehingga bawahan mengerti akan pentingnya pekerjaan yang dilakukannya dan berusaha menghindarkan dari kebosanan dalam pekerjaan bawahan serta mengusahakan agar setiap bawahan sudah tepat dalam pekerjaannya.

4) Tanggung jawab (*responsibility*)

Agar *responsibility* benar-benar menjadi faktor motivator bagi bawahan, pemimpin harus menghindari supervisi yang ketat dengan membiarkan bawahan bekerja sendiri sepanjang pekerjaan itu memungkinkan dan menerapkan prinsip partisipasi. Diterapkannya prinsip partisipasi membuat bawahan sepenuhnya merencanakan dan melaksanakan pekerjaannya.

5) Pengembangan (*advancement*)

Advancement merupakan salah satu faktor motivator bagi bawahan. Faktor *advancement* ini benar-benar berfungsi sebagai motivator, maka pemimpin dapat memulainya dengan melatih bawahannya untuk pekerjaan yang lebih bertanggung jawab. Bila ini sudah dilakukan, selanjutnya pemimpin member rekomendasi tentang bawahan yang siap untuk pengembangan, untuk menilai pangkatnya, dikirim mengikuti pendidikan atau pelatihan lanjutan.

b. *Maintenance factor* (faktor ekstrinsik)

Orang belum dapat mengharapkan faktor kepuasan tercapai sebelum kekecewaan didalam pekerjaan dapat dihilangkan lebih dahulu. Faktor ini disebut dengan *Maintenance factor* (faktor ekstrinsik). Agar kekecewaan dapat dihilangkan dari pekerjaan, maka pemimpin harus melakukan tindakan sebagai berikut:

- 1) Kebijakan dan administrasi perusahaan (*company policy and administration*). Yang menjadi sorotan disini adalah kebijaksanaan *personalia*. *Policy personalia* umumnya dibuat dalam bentuk tertulis adalah baik, karena itu yang utama adalah bagaimana pelaksanaan dalam praktek. Pelaksanaan kebijaksanaan dilakukan masing-masing manajer. Di sinilah peran masing-masing manajer agar apa yang ditulis benar-benar direalisasikan dalam praktek oleh masing-masing manajer yang bersangkutan. Dalam hal ini supaya mereka bisa berbuat seadil-adilnya.
- 2) Supervisi (*quality supervisor*)
Dengan *tehnical supervisor* yang menimbulkan kekecewaan dimaksud adanya kurang mampu di pihak atasan bagaimana caranya mensupervisi dari segi teknis pekerjaan yang merupakan tanggung jawabnya. Untuk mengatasi hal ini para manajer harus berusaha memperbaiki dirinya dengan jalan mengikuti pelatihan dan pendidikan.

3) Hubungan antar pribadi (*interpersonal relation*)

Interpersonal relation menunjukkan hubungan perseorangan antara bawahan dengan atasannya, dimana kemungkinan bawahan merasa tidak dapat bergaul dengan atasannya. Agar tidak menimbulkan kekecewaan karyawan, maka minimal tiga kecakapan harus dimiliki setiap manajer, yakni:

- a) *Technical skill* (kecakapan teknis), kecakapan ini sangat penting meliputi kecakapan menggunakan metode, proses dan pada umumnya berhubungan dengan kemampuan menggunakan alat.
- b) *Human skill* (kecakapan kemanusiaan) adalah kemampuan untuk bekerja dengan kelompok, sehingga dapat membangun kerjasama dan mengkoordinasikan berbagai kegiatan.
- c) *Conceptual skill* (kecakapan konseptual) adalah kemampuan memahami kerumitan organisasi sehingga dalam berbagai tindakan yang diambil tekanan selalu dalam usaha merealisasikan tujuan organisasi sebagai keseluruhan.

4) Kondisi kerja (*working condition*)

Masing-masing manajer dapat berperan dalam berbagai hal agar keadaan masing-masing bawahannya menjadi lebih sesuai. Misalnya ruangan khusus bagi unitnya, penerangan, suhu udara, peralatan, dan kondisi fisik lainnya. Menurut Herzberg seandainya kondisi lingkungan yang baik dapat tercipta, prestasi tinggi dapat tercipta

melalui konsentrasi pada kebutuhan-kebutuhan ego dan perwujudan diri yang lebih tinggi.

5) Gaji (*wages*)

Pada umumnya masing-masing manajer tidak dapat menentukan sendiri skala gaji yang berlaku di unitnya. Namun demikian masing-masing manajer mempunyai kewajiban menilai apakah jabatan-jabatan dibawah pengawasannya mendapat kompensasi sesuai pekerjaan yang mereka lakukan. Para manajer harus berusaha untuk mengetahui bagaimana jabatan didalam perusahaannya diklasifikasikan dan elemen-elemen apa saja yang menentukan pengklasifikasian itu.

7. Pengukuran Motivasi Kerja

Pengukuran motivasi kerja dapat diketahui dengan melakukan survei dalam mendiagnosis bidang masalah tertentu pada karyawan. Misalnya menggunakan kuesioner untuk mengetahui tentang kepuasan karyawan terhadap kompensasi yang mereka terima selama bekerja.

Robbins menyebutkan bahwa pengukuran motivasi dapat dilakukan dengan melihat beberapa aspek (Gustisyah, 2009), yaitu:

- a. Mempunyai sifat agresif
- b. Kreatif dalam pelaksanaan pekerjaan
- c. Mutu pekerjaan meningkat dari hari ke hari

- d. Mematuhi jam kerja
- e. Tugas yang dapat diberikan dapat diselesaikan sesuai kemampuan
- f. Inisiatif kerja yang tinggi dapat mendorong prestasi kerja
- g. Kesetiaan dan kejujuran
- h. Terjalin hubungan kerja antara karyawan dan pimpinan
- i. Tercapai tujuan perseorangan maupun organisasi
- j. Menghasilkan informasi yang akurat dan tepat

B. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Definisi Perawat

- a. Menurut undang-undang kesehatan No.23, 1992, perawat adalah mereka yang mempunyai kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya diperoleh melalui pendidikan kesehatan (Robert, 2008).
- b. Perawat profesional adalah perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan ilmu keperawatan profesional kepada klien, baik individu, keluarga, masyarakat yang bersifat *human* menggunakan ilmu dan kiat keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan obyektif klien dengan menggunakan metode penyelesaian masalah secara ilmiah dengan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta keterampilan profesi keperawatan (Ismani, 2001).
- c. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bentuk integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan

pada ilmu dan kiat keperawatan yang terbentuk pelayanan bio, psiko, sosial, dan spiritual yang komprehensif serta ditujukan pada individu, keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh sistem kehidupan manusia (Soeroso, 2003).

2. Peran Perawat

Menurut Ismani (2001), Aktivitas keperawatan mencakup perannya sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti dalam bidang keperawatan.

a. Peran sebagai pelaksana

Dalam melaksanakan perannya tersebut, perawat menggunakan pendekatan pemecahan masalah pasien melalui proses keperawatan.

Dalam hal ini perawat bertindak sebagai :

- 1) Pemberi rasa nyaman (*comfort*)
- 2) Pelindung (*protector*) dan pembela (*advocad*) yang berusaha untuk melindungi dan membela kepentingan pasien agar dapat menggunakan haknya seoptimal mungkin.
- 3) Komunikator yang berperan dalam memberikan penjelasan dengan berkomunikasi kepada pasien dalam upaya meningkatkan kesehatan.
- 4) Mediator yang memberi kemudahan kepada pasien untuk mengatakan keluhannya kepada tim kesehatan dan kepada

keluarganya agar dapat membantu kelancaran pelaksanaan asuhan keperawatannya.

5) Rehabilitator yang bertugas mengembalikan kepercayaan terhadap keberadaan dirinya, baik semasa dirawat di Rumah Sakit, maupun setelah pulang ke rumah dan dapat diterima dengan baik oleh keluarganya dan masyarakat dimana ia tinggal.

b. Peran sebagai pendidik/penyuluhan

Peran sebagai pendidik yang memberikan pemahaman kepada pasien/klien, keluarga atau masyarakat yang ada di lingkup tanggung jawab tentang kesehatan dan keperawatan yang dibutuhkannya.

c. Peran sebagai pengelola

Peran sebagai pengelola yaitu dapat mengelola asuhan keperawatan pada ruang lingkup tanggung jawab termasuk membuat catatan dan laporan pasien/klien.

d. Peran sebagai peneliti

Peran sebagai peneliti yaitu mengidentifikasi masalah penelitian menerapkan prinsip dan pendekatan penelitian, untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Metode Tim Primer

Metode tim merupakan salah satu model asuhan keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien (Sitorus, 2006). Metode tim menggunakan tim yang terdiri dari anggota

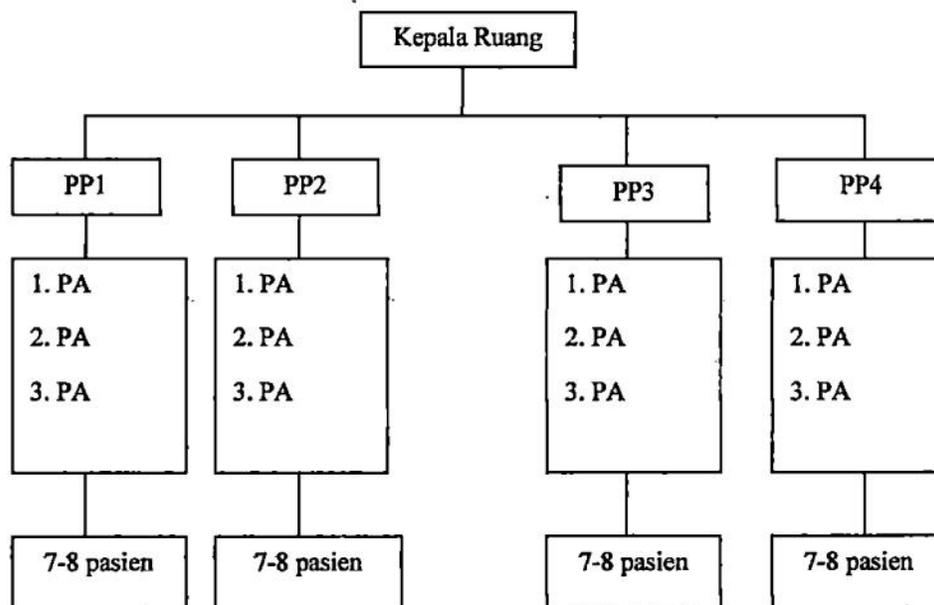
yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawatan ruangan dibagi menjadi 2-3 tim/group yang terdiri dari perawatan profesional, tehnikal dan pembantu dalam satu group kecil yang saling membantu. Ketua tim mendapat delegasi wewenang untuk membuat pengkajian bersama anggota tim dan mengawasi pekerjaan tim. Ketua tim di harapkan menggunakan gaya demokrasi atau partisipatif dalam berinteraksi dengan anggota tim (Nursalam, 2007).

Metode primer merupakan metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterikatan kuat dan terus-menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan, dan koordinasi asuhan keperawatan selama pasien dirawat (Nursalam, 2007).

Metode Tim Primer (modifikasi) adalah metode asuhan keperawatan profesional yang dilaksanakan dengan kombinasi metode tim dan metode primer (Nursalam, 2011). Dalam metode ini perawat bekerjasama dalam tim, dimana setiap tim diketuai oleh Perawat Primer (PP) dan beranggotakan Perawat Assosiet (PA).

Melalui kombinasi kedua model tim primer diharapkan komunitas asuhan keperawatan dan akuntabilitas asuhan keperawatan terdapat pada primer, karena saat ini perawat yang ada di rumah sakit sebagian besar lulusan D-3, bimbingan tentang asuhan keperawatan diberikan oleh perawat primer/ketua tim. Dengan pelaksanaan metode ini adanya kemungkinan pelayanan

keperawatan yang menyeluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan, memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberikan kepuasan kepada tim untuk pemanfaatan kemampuan anggota tim secara efektif dan efisien dan dengan hal ini sangat memungkinkan metode tim primer akan meningkatkan motivasi perawat (Nursalam, 2011).



Gambar (1.1) sistem pemberian asuhan keperawatan Tim-Primer

(Sudarsono Ratna, 2002)

1. Konsep Metode Tim-Primer

Menurut Kron dan Gray (1987) dalam Nursalam (2011), pelaksanaan metode tim primer harus dilandaskan pada konsep berikut ini:

a. Komunikasi

Tappen (1995) mendefinisikan bahwa komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan dan pendapat dan memberikan nasehat dimana terjadi antara 2 orang atau lebih bekerjasama. Karena komunikasi adalah suatu kompleks maka banyak model yang dipergunakan dalam menjelaskan bagaimana organisasi dan orang berorganisasi. Dasar model yang umum, dimana setiap komunikasi pasti ada pengiriman pesan dan penerima pesan. Pesan tersebut dapat berupa verbal, tertulis maupun nonverbal. Komunikasi dalam praktek keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal (Nursalam, 2007). Kegiatan keperawatan yang memerlukan komunikasi antara lain:

1) Operan jaga (Nursalam, 2011)

Operan jaga adalah suatu cara menyampaikan dan menerima sesuatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Operan harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu.

Prosedur Operan Jaga, yaitu:

a) Persiapan (Nursalam, 2011)

Tahap persiapan dilakukan di *nurse station* dengan waktu 5 menit yang dilaksanakan oleh PP dan PA. Kegiatan ditahap ini sebagai berikut:

- a) Kedua kelompok dinas sudah siap (*shift jaga*).
 - b) Operan terutama pada semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan operan khususnya pasien yang memiliki permasalahan yang belum/dapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut.
 - c) Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
- b) Pelaksanaan (Nursalam, 2011)
- Tahap ini dilakukan dalam waktu 20 menit. Tahap ini dilakukan di *nurse station* kemudian menuju ruang perawatan yang dilakukan oleh KARU, PP dan PA.
- Kegiatan di tahap ini sebagai berikut:
- a) Operan dilaksanakan setiap pergantian *shift*
 - b) KARU membuka operan jaga.
 - c) Komunikasi antar pemberi tanggung jawab dan penerima tanggung jawab dengan menyebutkan identitas pasien, dx medis, dx keperawatan, tindakan yang telah dilakukan beserta waktu pelaksanaannya.
 - d) Menginformasikan jenis dan waktu rencana tindakan keperawatan yang belum dilakukan dan perkembangan pasien selama *shift*.
 - e) Penyampaian yang jelas, singkat dan padat.

f) Memberi salam kepada pasien, keluarga, serta mengobservasi dan menginspeksi keadaan pasien, menanyakan keluhan-keluhan pasien.

g) Menginformasikan kepada pasien/keluarga nama perawat *shift* berikutnya pada akhir tugas.

c) *Post Operan* (Nursalam, 2011)

Post Operan dilakukan selama 5 menit di *nurse station* oleh KARU, PP dan PA. Pada tahap ini yang dilakukan yaitu:

a) Diskusi dan memberi kesempatan pada *shift* jaga berikutnya mengklarifikasi semua masalah yang ada.

b) Pelaporan untuk operan dituliskan secara langsung pada format operan yang ditandatangani oleh PP yang jaga saat itu dan PP yang jaga berikutnya diketahui oleh KARU.

c) Ditutup oleh KARU.

2) *Pre dan Post Conference* (Nursalam, 2004)

a) *Pre conference* dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan dan *Post conference* dilakukan sesudah pemberian asuhan keperawatan.

b) Waktu efektif yang diperlukan 10 atau 15 menit.

c) Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan maupun rencana dan data yang perlu ditambahkan.

d) Yang terlibat dalam *conference* adalah PP dan PA.

Prosedur pelaksanaan *Pre Conference* (Nursalam, 2004):

- a) *Pre Conference* dilakukan setiap hari, segera setelah dilakukan operan jaga.
- b) Menyiapkan ruangan/tempat dan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- c) Menjelaskan tujuan dilakukannya *Pre Conference*
- d) Menjelaskan masalah keperawatan pasien, dan rencana keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.
- e) Membagi tugas kepada PA sesuai kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan keseimbangan kerja.
- f) Mendiskusikan cara dan strategi pelaksanaan asuhan pasien/tindakan.
- g) Memotivasi untuk memberikan tanggapan dan penyelesaian masalah yang sedang didiskusikan.
- h) Mengklarifikasi kesiapan PA untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- i) Memberikan reinforcement positif pada PA.
- j) Dihadiri oleh PP dan PA dalam timnya masing-masing.
- k) Memberi kesempatan PA untuk memberi klarifikasi dan menyimpulkan hasil *Pre Conference*.
- l) Menutup pertemuan.

Prosedur Pelaksanaan *Post Conference* (Nursalam, 2004):

- a) Menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- b) Menerima penjelasan dari PA tentang hasil tindakan/hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
- c) Mendiskusikan masalah yang telah ditemukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan mencari upaya penyelesaian masalah.
- d) Memberi *reinforcement* pada PA.
- e) Menyimpulkan hasil *Post Conference*
- f) Membuat laporan evaluasi pasien (hasil dari *Post Conference*)
- g) Mengklarifikasi pasien sebelum melakukan operan tugas jaga *shift* jaga berikutnya
- h) Menutup *Post Conference*.

3) Kolaborasi (Nursalam, 2004)

Kolaborasi adalah hubungan timbal balik dimana (pemberi layanan) memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang respektif mereka.

Prosedur pelaksanaan kolaborasi:

- a) Perawat primer dan tenaga kesehatan lain telah siap.
- b) Saling menghargai dan kerjasama.
- c) Menentukan/menyeleksi bersama pasien yang akan didiskusikan
- d) Dokter meminta informasi tentang kondisi pasien.
- e) Perawat memberi informasi tentang kondisi pasien.

- f) Dokter meminta pendapat tentang penyelesaian masalah klien.
 - g) Perawat memberi usulan terkait penyelesaian masalah klien.
 - h) Saling memberi pengarahan terkait topik penyelesaian masalah klien.
 - i) Membuat keputusan bersama.
 - j) Saling memberi pendidikan antara dokter dan perawat primer.
 - k) Saling memberi dukungan / persetujuan.
 - l) Saling terbuka apabila tidak setuju/sepakat.
 - m) Saling mengorientasikan topik diskusi.
 - n) Menutup kolaborasi.
- 4) Ronde Keperawatan (Nursalam, 2011)

Ronde keperawatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat disamping melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan.

Prosedur pelaksanaan ronde keperawatan (Nursalam, 2011) :

- a) Praronde, Dilakukan 1 hari sebelum ronde dengan menentukan kasus dan topik, menentukan tim ronde, menentukan literatur, mempersiapkan pasien dan diskusi pelaksanaan.
- b) Ronde, Dilakukan selama 5 menit di *nurse station* meliputi: salam pembuka, memperkenalkan tim ronde, menyampaikan identitas dan masalah pasien dan menjelaskan tujuan ronde.

- c) **Ronde**, Dilakukan selama 30 menit meliputi: Menjelaskan riwayat penyakit dan keperawatan pasien, Menjelaskan masalah pasien dan rencana tindakan yang telah dilaksanakan dan serta menetapkan prioritas yang perlu didiskusikan, Mencocokkan dan menjelaskan kembali data yang telah disampaikan, Diskusi antar anggota tim dan pasien tentang masalah keperawatan tersebut, Pemberian justifikasi dan Menentukan tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah ditetapkan.
- d) **Pasca Ronde**, Dilakukan selama 10 menit meliputi: Evaluasi dan rekomendasi intervensi keperawatan dan Menutup ronde.

5) **Supervisi**

Sudjana (2004) merumuskan supervisi sebagai upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif. Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenangan, dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Depkes, 2000).

Supervisi berguna untuk meningkatkan kemampuan supervisor dalam memberikan layanan kepada para pelaksana kegiatan (perawat), meningkatkan kemampuan para pelaksana kegiatan, serta berguna

untuk menyusun pedoman atau petunjuk pelaksana layanan profesional kepada pelaksana kegiatan (Nursalam, 2011).

Pelaksana Supervisi (Nursalam, 2011) :

a) Kepala ruangan

Bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan keperawatan padaklien di ruang perawatan, merupakan ujung tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, mengawasi perawat pelaksana dalam melaksanakan praktik keperawatan di ruang perawatan sesuai dengan tugas yang didelegasikan.

b) Pengawas keperawatan

Bertanggung jawab dalam melakukan supervisi pelayanan kepada kepala ruangan yang ada di instalasinya.

c) Kepala seksi keperawatan

Mengawasi instalasi dalam melaksanakan tugas secara langsung dan seluruh perawat secara tidak langsung.

Area Supervisi (Nursalam, 2011) :

a) Pengetahuan dan pengertian tentang asuhan keperawatan kepada klien.

b) Keterampilan yang dilakukan disesuaikan dengan standar.

c) Sikap penghargaan terhadap pekerjaan misalnya kejujuran dan empati.

- d) Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien.
- e) Pendokumentasian asuhan keperawatan.
- f) Pendidikan kesehatan melalui perencanaan pulang.
- g) Pengelolaan logistik dan obat.
- h) Penerapan metode ronde keperawatan dalam menyelesaikan masalah keperawatan.
- i) Pelaksanaan operan jaga.

Cara pelaksanaan supervisi (Nursalam, 2011):

a). Langsung

Supervisi dilakukan secara langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung, dimana supervisor dapat terlibat dalam kegiatan, umpan balik dan perbaikan.

Proses supervisi meliputi:

- a) Perawat pelaksana melakukan secara mandiri suatu tindakan keperawatan yang didampingi oleh supervisor.
- b) Selama proses, supervisor dapat memberi dukungan, *reinforcement* dan petunjuk.
- c) Setelah selesai supervisor dan perawat pelaksana melakukan diskusi yang bertujuan untuk menguatkan yang telah sesuai dan memperbaiki yang masih kurang. *Reinforcement* pada aspek yang positif sangat penting dilakukan oleh supervisor.

b) **Supervisi secara tidak langsung (Nursalam, 2011)**

Supervisi dilakukan melalui laporan, baik tertulis maupun lisan. Supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan sehingga mungkin terjadi kesengajaan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis.

Langkah Supervisi:

a) **Prasupervisi**

a) Supervisor menetapkan kegiatan yang akan disupervisi.

b) Supervisor menetapkan tujuan.

b) **Pelaksanaan supervisi**

a) Supervisor menilai kinerja perawat berdasarkan alat ukur atau instrumen yang telah disiapkan.

b) Supervisor mendapat beberapa hal yang memerlukan pembinaan.

c) Supervisor memanggil PP dan PA untuk mengadakan pembinaan dan klarifikasi permasalahan.

d) Pelaksanaan supervisi dengan inspeksi, wawancara, dan memvalidasi data sekunder.

e) Supervisor mengklarifikasi masalah yang ada.

f) Supervisor melakukan Tanya jawab dengan perawat.

- c) Pascasupervisi (3F)
 - a) Supervisor memberikan penilaian supervise (*F-Fair*).
 - b) Supervisor memberikan *feedback* dan klarifikasi.
 - c) Supervisor memberikan *reinforcemen* (Nursalam, 2011).
- 6) Perencanaan pulang (*Discharge Planning*)

Perry dan Potter (2006) membagi proses *discharge planning* atas tiga fase, yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Pada fase akut, perhatian utama medis berfokus pada usaha *discharge planning*. Sedangkan pada fase transisional, kebutuhan pelayanan akut selalu terlihat, tetapi tingkat urgensinya semakin berkurang dan pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan masa depan. Pada fase pelayanan berkelanjutan, pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan.

Perry dan Potter (2005) menyusun format *discharge planning* sebagai berikut:

- a) Pengkajian
 - a) Sejak pasien masuk, kaji kebutuhan pemulangan pasien menggunakan riwayat keperawatan, berdiskusi dengan

pasien dan *care giver*, fokus pada pengkajian berkelanjutan terhadap kesehatan fisik pasien, status fungsional, system pendukung sosial, sumber-sumber finansial, nilai kesehatan, latar belakang budaya dan etnis, tingkat pendidikan, serta rintangan terhadap perawatan.

- b) Kaji kebutuhan pasien dan keluarga terhadap pendidikan kesehatan berhubungan dengan bagaimana menciptakan terapi di rumah, penggunaan alat-alat medis di rumah, larangan sebagai akibat gangguan kesehatan dan kemungkinan terjadinya komplikasi. Kaji cara pembelajaran yang lebih diminati pasien. Jika materi tertulis yang digunakan, pastikan materi tertulis yang layak tersedia. Tipe materi pendidikan yang berbeda-beda dapat mengefektifkan cara pembelajaran yang berbeda pada pasien.
- c) Kaji bersama-sama dengan pasien dan keluarga terhadap setiap faktor lingkungan di dalam rumah yang mungkin menghalangi dalam perawatan diri seperti ukuran ruangan, kebersihan jalan menuju pintu, lebar jalan, fasilitas kamar mandi, ketersediaan alat-alat yang berguna (seorang perawat perawatan di rumah dapat dirujuk untuk membantu dalam pengkajian).
- d) Berkolaborasi dengan dokter dan staf pada profesi lain dalam mengkaji kebutuhan untuk rujukan kepada pelayanan

perawatan rumah yang terlatih atau fasilitas perawatan yang lebih luas.

- e) Kaji persepsi pasien dan keluarga terhadap keberlanjutan perawatan kesehatan diluar rumah sakit. Mencakup pengkajian terhadap kemampuan keluarga untuk mengamati care giver dalam memberikan perawatan kepada pasien. Dalam hal ini sebelum mengambil keputusan, mungkin perlu berbicara secara terpisah dengan pasien dan keluarga untuk mengetahui kekhawatiran yang sebenarnya atau keragu-raguan diantara keduanya.
 - f) Kaji penerimaan pasien terhadap masalah kesehatan berhubungan dengan pembatasan.
 - g) Konsultasikan tim pemberi layanan kesehatan yang lain tentang kebutuhan setelah pemulangan (seperti ahli gizi, pekerja sosial, perawat klinik spesialis, perawat pemberi perawatan kesehatan di rumah). Tentukan kebutuhan rujukan pada waktu yang berbeda.
- b) Diagnosa Keperawatan (Perry dan Potter, 2006)

Penentuan diagnosa keperawatan secara khusus bersifat individual berdasarkan kondisi atau kebutuhan pasien. Adapun diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan antara lain:

- a) Kecemasan

Hal ini dapat menginterupsi proses keluarga.

b) Tekanan terhadap *care giver*

Hal yang menyebabkannya adalah ketakutan.

- a) Kurang pengetahuan terhadap pembatasan perawatan di rumah.
- b) Stres sindrom akibat perpindahan

c) Perencanaan

Hasil yang diharapkan jika seluruh prosedur telah lengkap dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Pasien atau keluarga sebagai *care giver* mampu menjelaskan bagaimana keberlangsungan pelayanan kesehatan di rumah, penatalaksanaan atau pengobatan apa yang dibutuhkan, dan kapan mencari pengobatan akibat masalah yang timbul.
- b) Pasien mampu mendemonstrasikan aktivitas perawatan diri (atau anggota keluarga mampu melakukan aturan perawatan).
- c) Rintangan kepada pergerakan pasien dan ambulasi telah diubah dalam *setting* rumah. Hal-hal yang dapat membahayakan pasien akibat kondisi kesehatannya telah diubah.

b) Penatalaksanaan (Perry dan Potter, 2006)

Persiapan sebelum hari pemulangan pasien:

- a) Mengajukan cara untuk merubah keadaan rumah demi memenuhi kebutuhan pasien.

- b) Mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan komunitas.
- c) Setelah segala hambatan untuk belajar serta kemauan untuk belajar, mengadakan sesi pengajaran dengan pasien dan keluarga secepat mungkin selama dirawat di rumah sakit .
- d) Komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.

Penatalaksanaan pada hari pemulangan (Perry dan Potter, 2006):

- a) Biarkan pasien dan keluarga bertanya dan diskusikan isu-isu yang berhubungan dengan perawatan di rumah.
- b) Periksa instruksi pemulangan dokter, masukkan dalam terapi, atau kebutuhan akan alat-alat medis yang khusus. Siapkan kebutuhan dalam perjalanan dan sediakan alat-alat yang dibutuhkan sebelum pasien sampai di rumah.
- c) Tentukan apakah pasien dan keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju ke rumah.
- d) Tawarkan bantuan untuk memakaikan baju pasien dan mengepak semua barang milik pasien. Jaga privasi pasien sesuai kebutuhan.
- e) Periksa seluruh ruangan dan laci untuk memastikan barang-barang pasien.

- f) Berikan informasi tentang petunjuk untuk janji *follow up* ke RS.

Evaluasi (Perry dan Potter, 2006)

- a) Minta pasien dan anggota keluarga menjelaskan tentang penyakit, pengobatan yang dibutuhkan, tanda-tanda fisik atau gejala yang harus dilaporkan kepada dokter.
- b) Minta pasien atau anggota keluarga mendemonstrasikan setiap pengobatan yang akan dilanjutkan di rumah.
- c) Perawat yang melakukan perawatan rumah memperhatikan keadaan rumah, mengidentifikasi rintangan yang dapat membahayakan bagi pasien dan menganjurkan perbaikan.

7) Pendokumentasian (Perry dan Potter, 2006)

Dokumentasi merupakan catatan autentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional. Perawat profesional di harapkan dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat, terhadap segala tindakan yang dilaksanakan. Kesadaran masyarakat terhadap hukum semakin meningkat sehingga dokumentasi yang lengkap dan jelas sangat dibutuhkan.

Manfaat Pendokumentasian:

- a) Sebagai alat komunikasi antar perawat dan dengan tenaga kesehatan lain.
- b) Sebagai dokumentasi legal dan mempunyai nilai hukum.
- c) Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

d) Sebagai referensi pembelajaran dalam peningkatan ilmu keperawatan.

b. Pembagian tugas dan tanggung jawab (Suarli, 2009)

Pelaksanaan metode tim –primer telah dibagi dalam pembagian tugas dan tanggung jawab KARU, ketua tim (PP) dan anggota tim (PA).

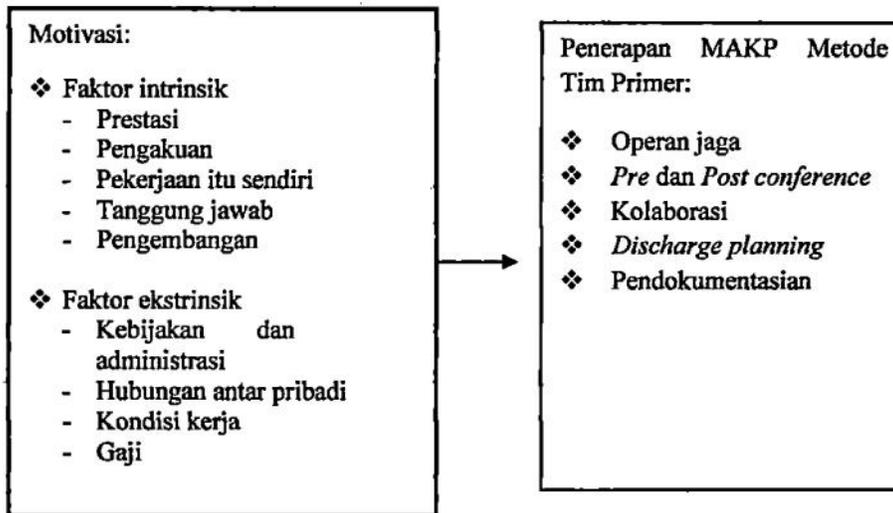
- 1) Tanggung jawab KARU
 - a) Menerima pasien baru
 - b) Memimpin rapat
 - c) Mengevaluasi kinerja perawat
 - d) Membuat daftar dinas
 - e) Menyediakan material
 - f) Melakukan perencanaan dan pengawasan
 - g) Melakukan pengarahan dan pengawasan
- 2) Tanggung jawab ketua tim (PP)
 - a) Membuat perencanaan ASKEP.
 - b) Mengadakan tindakan kolaborasi.
 - c) Memimpin operan jaga.
 - d) Mendelegasikan tugas.
 - e) Memimpin ronde keperawatan.
 - f) Mengevaluasi pemberian ASKEP.
 - g) Bertanggung jawab terhadap pasien.
 - h) Memberi petunjuk jika pasien akan pulang.

- 3) Tanggung jawab anggota tim (PA)
 - a) Memberikan ASKEP.
 - b) Mengikuti operan jaga.
 - c) Melaksanakan tugas yang didelegasikan.
 - d) Mendokumentasikan tindakan keperawatan.

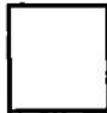
2. Mekanisme Pelaksanaan Pengorganisasian di Ruang MAKP Metode Tim-Primer (Nursalam, 2007)

- a. KARU membagi perawat yang ada menjadi 2-3 tim dan tiap tim di ketuai masing-masing oleh seorang ketua tim (PP).
- b. KARU bekerja sama dengan ketua tim (PP) mengatur jadwal dinas (pagi, siang, sore).
- c. KARU membagi klien untuk masing-masing tim.
- d. Apabila suatu ketika satu tim kekurangan perawat pelaksana karena kondisi tertentu, KARU dapat memindahkan perawat pelaksana dari tim ke tim yang kekurangan anggota.
- e. KARU menunjuk penanggung jawab *shift* sore, malam, dan *shift* pagi apabila karena sesuatu hal dan KARU sedang tidak bertugas. Untuk itu yang dipilih adalah perawat yang paling kompeten dari perawat yang ada. Sebagai pengganti KARU adalah ketua tim (PP), sedangkan jika ketua tim berhalangan, tugasnya digantikan oleh anggota tim (PA) yang paling kompeten di antara anggota tim (Nursalam, 2007).

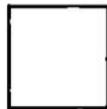
D. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung Variabel yang diteliti

E. Hipotesis

Ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan penerapan model asuhan keperawatan profesional metode tim primer.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan metode penelitian *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di tiga bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Berdasarkan studi pendahuluan terdapat 55 perawat dari 3 ruang rawat inap.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat, 2003). Teknik pengambilan sample dari penelitian ini menggunakan teknik *Totality Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di 3 ruang rawat inap (Ar-rahman, Al-insan dan Al-A'raf) RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta lebih dari setahun.
- 2) Bersedia menjadi responden dan bersedia mengisi kuisisioner yang telah disediakan dengan lengkap dari awal hingga akhir.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang sedang cuti/sakit/izin
- 2) Perawat magang/kontrak
- 3) Perawat yang belum setahun bekerja di RS
- 4) Perawat tidak mengisi kuesioner dengan lengkap dari awal hingga akhir.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada 28 Juli - 30 Juli 2012 dan uji validitas pada 26-27 Juli 2012. Peneliti memilih RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebagai tempat penelitian karena di rumah sakit ini telah menerapkan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) di setiap ruangan sejak 1 juli 2009 dan di rumah sakit ini dilakukan audit keperawatan secara berkala sehingga dituntut untuk bisa meningkatkan mutu asuhan keperawatan profesional yang diberikan.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah gejala yang bervariasi yang menjadi objek penelitian (Arikunto, 2006). Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas (*independent variabel*) adalah motivasi kerja perawat
2. Variabel terikat (*dependent variabel*) adalah penerapan model asuhan keperawatan profesional metode tim primer

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

1. Motivasi kerja perawat

Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Adapun indikator yang digunakan adalah faktor intrinsik (prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan pengembangan) dan faktor ekstrinsik (kebijakan dan administrasi, hubungan antar pribadi, kondisi kerja, dan gaji) yang memotivasi kerja perawat. Data mengenai motivasi kerja perawat diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada perawat sebagai responden. Untuk pengukuran variabel motivasi kerja perawat diukur

menggunakan skala ordinal dengan hasil pengukuran tinggi, sedang dan rendah.

2. Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Metode Tim Primer

Penerapan model asuhan keperawatan profesional metode tim primer adalah metode pemberian asuhan keperawatan profesional dengan kombinasi metode tim dan primer, dimana setiap tim di pimpin oleh perawat primer dan beranggotakan perawat assosiet. Indikator yang digunakan adalah pelaksanaan MAKP yaitu operan jaga, *pre* dan *post conference*, kolaborasi, *discharge planning* dan pendokumentasian. Data mengenai MAKP diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada perawat sebagai responden. Untuk pengukuran variabel penerapan MAKP menggunakan skala ordinal dengan hasil pengukuran baik, cukup, dan kurang.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah angket atau kuisisioner yang berbentuk pernyataan tertutup (*dichtomy*) dimana responden diberikan alternatif jawaban dan memilih salah satu jawaban yang tepat. Kuisisioner merupakan suatu alat pengukuran dalam penelitian untuk mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pernyataan secara tertulis (Nursalam, 2008) penelitian ini terbagi menjadi dua (2) yaitu :

1. Kuisisioner yang berisi motivasi kerja perawat

Kuesioner ini merupakan pengembangan sendiri tentang motivasi kerja perawat meliputi: prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, pengembangan, kebijakan dan administrasi, hubungan antar pribadi, kondisi kerja dan gaji. Pengukuran variabel motivasi kerja perawat dalam penelitian ini dengan skala *likert*. Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner dengan bentuk instrumen adalah *checklist*. Alternatif jawaban yang digunakan sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), kurang setuju (KS), setuju (S), sangat setuju (SS). Setiap item disediakan pilihan jawaban berupa tingkat persetujuan dan diberikan skor 0 untuk jawaban sangat tidak setuju, skor 1 untuk jawaban tidak setuju, skor 2 untuk jawaban kurang setuju, skor 3 untuk jawaban setuju, skor 4 untuk jawaban sangat setuju. Alternatif jawaban yang dipilih pada item soal dijumlahkan, kemudian dikalikan 100 untuk mendapat hasil berupa persentasi.

Jumlah pernyataan pada kuesioner motivasi kerja perawat ada 21 item pernyataan. Pernyataan tentang prestasi secara umum 2 item, pengakuan 2 item, pekerjaan itu sendiri 2 item, tanggung jawab 3 item, pengembangan 2 item, kebijakan & administrasi 2 item, hubungan antar pribadi 2 item, kondisi kerja 2 item, dan gaji 3 item. Skor motivasi kerja perawat dikategorikan sesuai dengan cara interpretasi skor menurut Arikunto (2006) yaitu rendah dengan skor <55%, sedang skor 56-75%, dan tinggi dengan skor 76-100%.

Tabel 1. Kisi-kisi kuisisioner tentang motivasi kerja perawat

No	Kuesioner	Nomor item
1	Prestasi	1, 2
2	Pengakuan	3,4
3	Pekerjaan itu sendiri	5,6
4	Tanggung jawab	7, 8, 9
5	Pengembangan	10, 11
6	Kebijakan & administrasi	12, 13
7	Hubungan antar pribadi	14, 15
8	Kondisi kerja	16, 17
9	Gaji	18, 19, 20
	Total	20

2. Kuisisioner yang berisi penerapan model asuhan keperawatan metode tim primer

Kuesioner ini merupakan pengembangan sendiri, kuesioner tentang penerapan model asuhan keperawatan metode tim primer meliputi: operan jaga, *pre* dan *post conference*, kolaborasi, *discharge planning*, pendokumentasian. Pengukuran variabel penerapan model asuhan keperawatan metode tim primer dalam penelitian ini dengan skala *likert*. Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner dengan bentuk instrumen adalah *checklist*. Alternatif jawaban yang digunakan sering sekali / selalu (SS), sering (S), kadang-kadang (KD), jarang (J), tidak pernah (TP). Setiap item disediakan pilihan jawaban berupa tingkat persetujuan dan diberikan skor 4 untuk jawaban sering sekali, skor 3 untuk jawaban sering, skor 2 untuk jawaban kadang-kadang, skor 1 untuk jawaban jarang, skor 0 untuk jawaban tidak pernah. Alternatif jawaban yang

dipilih pada item soal dijumlahkan, kemudian dikalikan 100 untuk mendapat hasil berupa persentasi.

Jumlah pernyataan pada kuesioner penerapan model asuhan keperawatan metode tim primer ada 23 item pernyataan. Pernyataan tentang operan jaga secara umum 4 item, *pre dan post conference* 7 item, kolaborasi 4 item, *discharge planning* 4 item, dan pendokumentasian 4 item.

Tabel 2. Kisi-kisi kuisisioner tentang penerapan model asuhan keperawatan profesional metode tim primer

No	Kuesioner	Nomor item
1	Operan jaga	1, 2,3,4
2	<i>Pre dan post conference</i>	5,6,7,8,9,10,11
3	Kolaborasi	12,13,14,15
4	<i>Discharge planning</i>	16,17,18,19
5	Pendokumentasian	20,21,22,23
	Total	23

Rumus yang digunakan:

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

Keterangan :

P = Presentase

X = Jumlah alternatif jawaban

N = Jumlah responden

Skoring penilaian untuk variabel ini dibagi menjadi 3 kategori

(Arikunto, 2006) adalah sebagai berikut :

1. Dikategorikan baik bila skor : 76% - 100%
2. Dikategorikan cukup bila skor : 56% - 75%
3. Dikategorikan kurang bila skor : < 55%

G. Cara Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner yang dilakukan peneliti. Tahap pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Meminta surat izin survei pendahuluan ke Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Meminta izin bagian diklat RS Muhammadiyah Bantul Yogyakarta untuk melakukan survei pendahuluan.
3. Melaksanakan survei pendahuluan dengan meminta data-data di bagian keperawatan dan mewawancarai bagian keperawatan.
4. Setelah mendapatkan responden, kemudian meminta surat izin penelitian.
5. Peneliti bekerjasama dengan kepala ruang untuk pembagian dan pengumpulan kuesioner.
6. Responden mengisi *inform consent*.
7. Responden mengisi kuesioner yang telah disediakan peneliti.
8. Jika memungkinkan peneliti satu hari sekali ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta untuk mengecek kuesioner penelitian apakah sudah selesai atau belum, berlangsung selama 3 hari.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Menurut Arikunto (2006), validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Kuesioner tersebut dibagikan kepada responden yang mempunyai karakteristik yang sama dengan subyek penelitian. Responden pada uji kuesioner adalah kepala ruang dan perawat pelaksana yang berjumlah 30 orang yang ada di Bangsal Arafah dan Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. .

Uji validitas dilakukan dengan metode person atau metode *product moment* yaitu dengan mengkorelasikan skor butir pada kuesioner dengan skor totalnya. Jika nilai koefisien korelasinya lebih dari 0,3 maka butir pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid (Arikunto, 2006).

Untuk melakukan uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Moment* (Hidayat, 2007).

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variable x dan y

N = Jumlah respon

$\sum x$ = Jumlah skor butir (x)

$\sum y$ = Jumlah skor variable (y)

$\sum x^2$ = Jumlah skor butir kuadrat (x)

$\sum y^2$ = Jumlah skor variable (y)

$\sum xy$ = Jumlah perkalian butir (x) dan skor variable (y)

Hasil dari uji validitas didapatkan kuesioner motivasi kerja perawat terdiri dari 20 item, semua item pernyataan mempunyai nilai korelasi $> 0,3$ sehingga dikatakan semua item pernyataan tersebut valid, sedangkan kuesioner penerapan MAKP metode tim primer terdiri dari 23 item, 1 diantaranya gugur, yakni pernyataan item 6 yang nilai korelasinya 0,164 yang kurang dari 0,3 sehingga item pernyataan yang valid sebanyak 22 item pernyataan.

2. Uji reliabilitas

Uji reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008).

Uji reabilitas instrument dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, yaitu:

$$\alpha \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

Keterangan :

α = Koefisien reliabilitas instrument

K = Banyak item pertanyaan

S_1 = Simpangan Baku

S_x = Simpangan baku dari keseluruhan item pertanyaan

Pelaksanaan pengambilan data uji validitas dilakukan 26 juli – 27 juli 2012 dengan perawat di bawah tanggung jawab masing-masing kepala ruang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah dilakukan uji validitas selanjutnya diuji reabilitas dengan tidak mengikut sertakan pernyataan yang tidak valid.

Dari hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* didapatkan bahwa hasil uji reliabilitas pada motivasi kerja perawat 0,816 dengan 20 pernyataan dan penerapan MAKPM metode tim primer 0,814 dengan 23 pernyataan. Menurut (Arikunto, 2006) koefisien reliabilitas dapat dikategorikan dalam kriteria yaitu rendah apabila nilai $r = 0,40$; cukup apabila nilai r diantara 0,40 sampai 0,75 dan tinggi apabila nilai $r > 0,76$

I. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan setelah semua data responden terkumpul hasil identifikasi karakteristik responden di olah dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi responden. Untuk mempermudah analisa data peneliti *SPSS for Window Release 17.0*. dengan uji korelasi non parametrik *Spearman Rank* karena dua variabel yang di

korelasikan berskala ordinal dengan tingkat kepercayaan 95 % (Sarwono, 2006).

Dalam analisis data *Spearman Rank* dilakukan juga analisis univariat dan bivariat, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel guna menggambarkan distribusi dan proporsi sebagai variabel yang diteliti baik variabel bebas yaitu motivasi kerja perawat dan variabel terikat penerapan MAKP metode tim primer.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu motivasi kerja perawat dan variabel terikat penerapan MAKP metode tim primer. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan 95% menurut Sarwono (2006), untuk melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan antara dua variabel penulis memberikan kriteria sebagai berikut:

- 0 : Tidak ada korelasi antara dua variabel.
- >0-0,25 : Korelasi rendah
- >0,25-0,5 : Korelasi cukup
- >0,5-0,75 : Korelasi kuat
- >0,75-0,99 : Korelasi sangat kuat
- 1 : Korelasi sangat sempurna

J. Etik Penelitian

Menurut Nursalam (2003), subyek yang digunakan dalam penelitian keperawatan hampir 90% adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Penelitian dilakukan dengan memperhatikan hak-hak responden sebagai subjek penelitian, yaitu:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Memberi informasi tentang mekanisme atau proses penelitian sebagai calon responden, sehingga mampu memahami dan diharapkan dapat berpartisipasi secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Lembar *informed consent* ditandatangani oleh perawat setelah bersedia menjadi responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden dan tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden. Peneliti memberitahukan jaminan rahasia pada saat sebelum kuesioner dibagikan .