

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian.

UU. No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selanjutnya UU.RI.No.44 Thn.2009 Pasal 12, tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah sakit harus mempunyai persyaratan sumber daya manusia yaitu harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga nonkesehatan.

UU. RI.No.38 Thn. 2014 menjelaskan tentang Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Sedangkan menurut Lokakarya Keperawatan Nasional dalam Kuntoro (2010) menyatakan bahwa Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat perawat, yang terbentuk layanan bio-psiko-sosial-spiritual secara komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat sehat maupun sakit mencakup seluruh proses seluruh hidup manusia.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan

Peraturan Perundang-Undangan (UU.RI.Thn.2014 No.38.tentang Keperawatan). Kemudian Huber (2014) menjelaskan bahwa Perawat dirumah sakit mempunyai peran fundamental yang luas selama 24 jam sehari, 365 hari dalam setahun dan berdampak pada kualitas, efesiensi dan efektivitas layanan keperawatan.

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan pada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (UU.RI.No.38.Thn 2014, tentang Keperawatan), selanjutnya dalam undang-undang ini juga menjelaskan bahwa Pelayanan Keperawatan diselenggarakan oleh perawat dengan memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk praktik keperawatan.

Kuntoro (2010,p.31) menyebutkan tujuan pelayanan keperawatan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan dan penerimaan masyarakat terhadap profesi keperawatan yang dicapai dengan mendidik perawat agar mempunyai sikap profesional dan bertanggung jawab dalam pekerjaan, meningkatkan hubungan dengan pasien/ keluarga/masyarakat dan meningkatkan produktivitas perawat.

Marquis dan Huston (2015,p.312) menjelaskan bahwa pelaksanaan layanan keperawatan juga tidak terlepas dari fungsi-fungsi manajemen keperawatan yang dilaksanakan secara efisien dan efektif, komponen fungsi manajemen keperawatan tersebut meliputi penetapan dan pemilihan penggunaan sistem /metode pemberian asuhan yang paling tepat dengan kebutuhan pasien yang dilayani, memaksimalkan sumber daya manusia dan fisik serta waktu, fungsi ini bertujuan untuk mengatur kegiatan kerja, mengelompokkan kegiatan, mempermudah komunikasi, mengatur pekerjaan seefektif mungkin.

Yoder (2015,p.250) kemudian menjelaskan bahwa, Metode pemberian asuhan keperawatan merupakan sistem yang diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan meningkatkan derajat kesehatan pasien. Huber (2014,p.263) dan Yoder (2015,p.234) menyebutkan bahwa terdapat lima model utama pengolahan asuhan keperawatan untuk pemberian asuhan pasien adalah Asuhan Pasien Total, Keperawatan Fungsional, Tim dan Keperawatan Modular, Keperawatan Primer, dan Manajemen Kasus.

Memilih dan menetapkan model pengelolaan pemberian asuhan pasien yang paling tepat untuk setiap unit atau organisasi bergantung pada keterampilan dan keahlian staff, ketersediaan perawat profesional yang terdaftar, sumber daya ekonomi dari organisasi tersebut, keakutan pasien, dan kerumitan tugas yang harus diselesaikan (Marquis dan Huston, 2015, p.312). Sedangkan Yoder (2015,p.250) menyimpulkan bahwa masing - masing metode asuhan keperawatan ini mempunyai keunggulan dan kekurangan dan tidak ada yang ideal.

Metode keperawatan tim merupakan metode yang sering digunakan, metode ini dikembangkan pada tahun 1950 - an (Marquis & Huston, 2015, p.316) dalam upaya meringankan perawatan yang terkait dengan perawatan fungsional (McEwen dan Wills, 2007,p.466). Pemberian Asuhan Keperawatan Tim mempunyai arti pemberian asuhan pada sekelompok pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Dauglas, 2013), sedangkan menurut Huber (2014, p.265), menyatakan Asuhan Keperawatan Tim adalah metode perawatan yang menggunakan sekelompok perawat yang dipimpin oleh perawat yang berpendidikan tinggi dan berpengetahuan luas.

Yoder (2015,p.254), Marquis & Huston (2015, p.316) kemudian menjelaskan Keperawatan Tim memerlukan Ketua Tim yang mempunyai keterampilan yang tinggi, memberikan tugas dan tanggung jawab terhadap anggota tim sesuai dengan tingkat

pendidikan, lisensi, kemampuan dan tingkat kesulitan pasien, mengenali kelayakan individu dari seluruh pekerja dan memberikan otonomi kepada anggota tim sehingga menimbulkan kepuasan kerja yang tinggi.

Marquis dan Huston (2015,p.316) menjelaskan bahwa metode ini juga didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi, tetapi perlunya keterampilan komunikasi dan koordinasi yang baik membuat pelaksanaan keperawatan tim sulit dilakukan dan membutuhkan disiplin diri yang besar di pihak anggota tim.

Keunggulan dari metode ini adalah kerjasama yang demokratis dan otonomi yang diberikan kepada tim untuk menyelesaikan pekerjaan (McEwen dan Wills, 2007,p.466). Sedangkan Marquis dan Huston (2015,p.316) menyatakan bahwa metode keperawatan tim juga mempunyai kerugian, yaitu terutama dihubungkan dengan penerapannya yang kurang tepat, bukan filosofi keperawatan itu sendiri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan metode ini yaitu pengetahuan perawat, ketersediaan tenaga perawat, (Marquis dan Huston, 2015), motivasi perawat, komunikasi yang terbuka (Sitorus dan Panjaitan, 2011), pengalaman atau kompetensi perawat tersebut (Kozier, 2010). Pernyataan ini didukung oleh UU.RI.No 38.Thn 2014, bahwa Pelayanan Keperawatan yang diberikan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan pasien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Prafitia. I. (2016) tentang Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Model Asuhan Keperawatan Metode Tim dengan Implementasinya di RSUD. Soetomo Surabaya didapatkan hasil pengetahuan perawat

tentang model asuhan metode tim berpengetahuan cukup 92 %, dengan hasil implementasi perawat cukup sebanyak 76%. Kesimpulan penelitian ini adalah hasil analisis statistik menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan perawat tentang model asuhan tim dengan pelaksanaan implementasinya ($p\text{ value} < 0.05$).

Huber (2014) menyebutkan bahwa dizaman dulu, perawat dikritik karena tidak memiliki pengetahuan khusus (*nursing specialized knowledge*) tentang keperawatan, dijelaskan juga Pengetahuan Keperawatan dilihat dari sudut pandang/perspektif yang unik, yang difokuskan pada empat konsep utama yaitu pengetahuan tentang keperawatan, pasien (manusia), lingkungan dan kesehatan. Didukung oleh pernyataan UU.RI.2014.No.38. Psl.53, bahwa perkembangan praktik keperawatan dilakukan melalui pendidikan formal dan nonformal atau pendidikan berkelanjutan. Sangat penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.

Sedangkan motivasi merupakan tenaga dalam diri individu yang mempengaruhi kekuatan atau mengarahkan perilaku dan tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi (Marquis & Huston, 2015,p. 415,416 & 417)), dan Manusia/Perawat itu bersifat unik dan mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda, sehingga semua manusia/perawat termotivasi secara berbeda pula.

Federick Herzberg berpendapat (1997) yang dikutip dalam Marquis dan Huston (2015, p.419) bahwa “perawat” termotivasi oleh pekerjaan itu sendiri dan terdapat kebutuhan internal atau pribadi untuk memenuhi tujuan pekerjaannya, dan motivator atau pemuas kerja ada dalam pekerjaan itu sendiri, sedangkan Sitorus dan Panjaitan (2011,p.86) menekankan dalam memberikan asuhan keperawatan pada

pasien, anggota tim yang diberikan wewenang dan otonomi dalam mengelola pasien akan menimbulkan motivasi dan kepuasan pada perawat tersebut, didukung oleh pernyataan Arwani dan Supriyatno (2012, p.80) bahwa dalam pemberian asuhan keperawatan tim ini akan meningkatkan kerjasama yang menimbulkan motivasi terhadap ketua tim dan anggota.

Menurut Keliat (2012, p58), salah satu penyebab kegagalan metode asuhan keperawatan tim adalah egoisme kerja dimasing - masing tim, dan tidak adanya saling bantu ketika menghadapi masalah pasien yang bukan tanggung jawabnya, dan salah satu upaya yang harus dilakukan dalam mengatasi hal tersebut adalah dengan menetapkan komitmen sepanjang masa pada tim dengan menciptakan motivasi positif agar sistem pemberian layanan keperawatan yang menggunakan metode asuhan keperawatan tim dapat berjalan dengan baik.

Pada penelitian yang dilakukan Harni (2016) tentang Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Metode Tim Keperawatan ditemukan hasil penelitian yang menunjukkan lebih dari separuh (58.3%) perawat memiliki pelaksanaan metode tim keperawatan optimal, lebih dari separuh (54.5%) perawat memiliki motivasi yang rendah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan pelaksanaan metode tim keperawatan ($p\text{ value} = 0.017$) dan OR 5.400.

Pengalaman kerja yang lebih menunjukkan masa kerja pada seseorang dibandingkan dengan rekan kerja yang lain (Rivai dan Mulyadi, 2010), Magopo.P.Cyndy (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin banyak masa kerja perawat maka akan semakin banyak pengalaman kerja perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan menurut Arwani dan Supriyanto

(2012,p.81), ketua tim seharusnya perawat yang berpengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan karena tugas dan tanggung jawab ketua tim menjadi hal yang harus dipertimbangkan secara cermat dan untuk mengontrol dan memberikan bimbingan kepada anggota tim dalam melaksanakan tugasnya.

Rumah sakit .X. Bekasi mempunyai 7 ruang medikal-bedah yang telah menerapkan Model Keperawatan Tim sejak tahun 2010, yang sebelumnya menggunakan metode keperawatan fungsional. Ketujuh ruang medikal-bedah tersebut masing - masing membagi 2 tim kerja. Jumlah perawat di tujuh ruang Medikal-Bedah sebanyak 184 perawat yang terdiri dari latar belakang pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 155 perawat, S1 Keperawatan/Ners sebanyak 29 perawat. Kemudian perawat ini terbagi dalam jenjang karir klinis, yaitu ; Pra PK: 11 perawat, PK I: 38 perawat, PK II : 47 perawat, PK III : 72 perawat, dan PK IV : 16 perawat. Penentuan kewenangan klinis ditetapkan PK III menjadi Ketua Tim, PK II, PK I dan Pra PK ditetapkan sebagai anggota tim yang dirumuskan berdasarkan tingkat pendidikan dan pengalaman kerja, Ketua Tim membawahi 2 s/d 3 anggota tim dalam memberi asuhan pada 15 s/d 20 pasien (*Sumber:Panduan Model Praktik Keperawatan RS.X. Bekasi*),

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari petugas rekam medis ditemukan data yang menunjukkan jumlah kapasitas tempat tidur ruang medikal bedah 234 tempat tidur dengan hasil rata-rata BOR pada bulan Januari - April 2017 berkisar 60-70%, dan menurut data yang diterima dari hasil wawancara tidak terstruktur dari perawat bahwa tingkat ketergantungan pasien berkisar 30% ketergantungan total, 35 % ketergantungan partial dan 35 % tingkat ketergantungan mandiri. Untuk ratio jumlah perawat medikal-bedah dengan pasien adalah 1:7-8, dimana 1 orang perawat pelaksana (anggota tim dan ketua tim) dapat merawat 7- 8 pasien pershift, bahkan

sampai 9 pasien sesuai dengan jumlah pasien dan kapasitas tempat tidur salah satu ruang medikal bedah yang berjumlah 42 tempat tidur.

Panduan Model Penugasan Keperawatan Tim sudah ada di setiap ruangan interna bedah dan dapat diakses semua perawat melalui komputer masing-masing ruangan. Pelatihan internal di RS. X. juga diberikan oleh tim diklat dan komite keperawatan dalam penerapan Metode Keperawatan Tim sebagai standar dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Sosialisasi juga diberikan dari Komite Keperawatan terkait dengan Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Tim dilakukan pada 17-29 april 2017 pada setiap ruangan Medikal-Bedah.

Komite Keperawatan juga mengevaluasi pelaksanaan metode asuhan keperawatan tim ini dengan melakukan audit di setiap ruangan medikal-bedah terkait dengan sosialisasi penerapan metode tim keperawatan tersebut. Hasil yang ditemukan dalam audit di tujuh ruangan medikal-bedah pada Mei 2017, adalah berkisar 50 % - 65 % tingkat keberhasilan penerapan metode keperawatan tim tersebut. Dalam wawancara tidak terstruktur kepada Komite Keperawatan terkait hasil audit tersebut bahwa dinyatakan hasilnya belum mencapai standar keberhasilan Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Tim, disimpulkan juga bahwa hasil yang kurang memuaskan ini dikarenakan perawat belum menerapkan metode keperawatan ini secara filosofinya karena kurangnya motivasi /kemauan dan pengetahuan perawat di ruang Medikal-Bedah RS. X. Bekasi.

Dalam wawancara tidak terstruktur juga dilakukan terhadap beberapa perawat, sebagai gambaran sebagian perawat baik anggota tim dan ketua tim masih belum memahami atau mengerti metode asuhan keperawatan yang digunakan.

Beberapa perawat juga mengatakan belum memahami konsep metode keperawatan tim sepenuhnya, panduan model penugasan metode keperawatan tim juga jarang diakses di komputer.

Pada observasi tidak terstruktur yang dilakukan di tiga ruang medikal-bedah juga ditemukan bahwa setelah masing-masing tim selesai operan *shift* tidak tampak kegiatan *conference* (baik *pre-conference* dan *post conference*) antara ketua tim dan anggota tim sebagaimana layaknya konsep dari teori metode asuhan keperawatan tim, sehingga disimpulkan komunikasi tim tidak berlangsung efektif antara ketua tim dan anggota tim.

Konflik juga muncul antara ketua tim dan anggota tim dalam penerapan metode ini, ketua tim dianggap belum mampu memberi arahan dan bimbingan dalam pembagian tugas dan kadang tidak melihat kemampuan yang dimiliki anggota tim serta timbul keegosian dengan tidak memperhatikan kesibukan sesama tim. Ketua tim dianggap belum mampu menerapkan pembagian ratio perawat : pasien yang sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien dengan tingkat kewenangan klinis perawat Pra PK, PK1 dan PK2.

Ketua tim juga dinilai jarang memberi apresiasi positif atas keberhasilan anggota tim dalam memberikan asuhan pada pasien dengan berbagai tingkat kesulitan pasien. Anggota tim juga mengatakan ketua tim jarang memberikan supervisi dan evaluasi terhadap hasil pekerjaan mereka. Beberapa perawat mengatakan dalam memberikan asuhan pada pasien hanya sebagai bagian dari pekerjaan rutinitas dan melaksanakan tugas/kewajiban semata. Pendapat lain dari anggota tim yaitu timbul kepuasan perawat dalam mengasuh pasien karena diberi otonomi dalam melakukan tindakan keperawatan, sehingga perawat tersebut bangga diberi kepercayaan merawat pasien secara mandiri.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas tersebut peneliti tertarik dan merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan penerapan Metode Keperawatan Tim di ruang medikal-bedah RS. X. Bekasi. Selain itu penelitian tentang metode asuhan keperawatan tim ini juga belum pernah dilakukan di RS. X. Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Penerapan Metode Keperawatan Asuhan Tim berhubungan dengan pengetahuan dan motivasi perawat dalam pemberian asuhan yang profesional kepada pasien. Perlu kerjasama antar tim, ketua tim dengan anggota tim untuk keefektifan metode asuhan dan peran kepala ruangan untuk memastikan penerapan metode ini kepada semua perawat.

Pemahaman ketua tim dan anggota tim dalam pemberian Metode Asuhan Keperawatan Tim harus sesuai dengan Konsep Metode Asuhan Keperawatan Tim sehingga tercipta kerjasama tim yang baik untuk pencapaian tujuan yang sama. Tugas dan tanggung jawab dalam metode asuhan keperawatan tim harus benar-benar diarahkan dan direncanakan secara matang untuk keberhasilan asuhan keperawatan dan pencapaian tujuan bersama yaitu asuhan keperawatan yang memuaskan pasien dan keluarga. Ketua tim seharusnya perawat profesional yang sudah berpengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan. Konflik sering terjadi antar ketua tim dan anggota tim karena ketidak mampuan ketua tim dalam melaksanakan perannya sebagai model peran, dan mengkomunikasikan serta mengoordinasikan semua kegiatan tim.

Keberhasilan Penerapan Metode Asuhan Keperawatn Tim belum sepenuhnya maksimal terkait dengan audit yang dilakukan oleh Komite Keperawatan yang dilakukan Juni 2017 dengan hasil 50% - 65%. Perlunya pengetahuan dan motivasi/ kemauan perawat yang disimpulkan oleh Komite Keperawatan untuk penerapan

metode ini yang didukung oleh pendapat bahwa perawat yang profesional harus bekerja dan bergantung pada pengetahuan dan informasi tentang keperawatan (McGonigle dan Kathleen, 2009, p.1).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas dapat disimpulkan: “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan penerapan Metode Keperawatan Tim di ruang medikal-bedah RS. X. Bekasi ?“.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum penelitian

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan Metode Asuhan Keperawatan Tim di ruang Medikal-Bedah RS. X . Bekasi

2. Tujuan khusus penelitian

- a. Diketahui gambaran pendidikan, pengalaman kerja, pengetahuan, dan motivasi perawat di ruang medikal-bedah RS .X. Bekasi.
- b. Diketahui gambaran penerapan metode asuhan keperawatan tim di ruang medikal-bedah RS. X. Bekasi.
- c. Diketahui hubungan pendidikan perawat dengan penerapan metode asuhan keperawatan tim di ruang medikal-bedah RS.X. Bekasi.
- d. Diketahui hubungan pengalaman kerja perawat dengan penerapan metode asuhan keperawatan tim di ruang medikal-bedah RS. X. Bekasi.
- e. Diketahui hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode asuhan keperawatan tim di ruang medikal-bedah RS. X. Bekasi.
- f. Diketahui hubungan motivasi kerja perawat dengan penerapan metode asuhan keperawatan tim di ruang medikal-bedah RS. X. Bekasi.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini memberikan manfaat terhadap :

1. Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan masukan kepada institusi sebagai pertimbangan untuk memperbaiki pendidikan perawat, pengetahuan perawat, meningkatkan motivasi perawat dan meningkatkan mutu pelayanan dikeperawatan dengan penerapan Metode Keperawatan Asuhan Tim di ruang medikal-bedah RS. X. Bekasi.

2. Rekan Perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi rekan perawat tentang penerapan metode asuhan keperawatan tim yang baik dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat keberhasilan dari penerapan metode asuhan keperawatan tim untuk memperbaiki citra keperawatan, dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan tentang penerapan metode asuhan keperawatan tim dan penelitian yang akan datang untuk meneliti dengan metode penelitian yang bersifat kualitas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini membahas pada ruang lingkup sebagai berikut; yang diteliti adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan Metode Asuhan Keperawatan Tim yang meliputi tingkat pendidikan perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan tim, pengetahuan perawat tentang peran dan

tanggung jawab sebagai ketua tim dan anggota tim, motivasi perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan tim, dan pengalaman perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan tim serta konsep metode asuhan keperawatan tim dan penerapannya di ruang medikal-bedah RS. X .Bekasi yang dilaksanakan pada bulan 21 November 2017 - 24 Januari 2018, penelitian ini dilakukan terhadap perawat yang menjadi anggota tim dan sudah diangkat menjadi karyawan tetap (Pra PK, PK1 dan PK2) dan sudah menerapkan metode asuhan keperawatan tim. Penelitian ini dilakukan karena peneliti tertarik ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan Metode Asuhan Keperawatan Tim. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode *Deskriptif Analitik* dengan desain penelitian *Cross Section* yang menggunakan alat pengumpulan data berupa kuisioner untuk responden anggota tim pada penerapan metode asuhan keperawatan tim.

