

HUBUNGAN PERAN KETUA TIM DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM PELAKSANAAN SERAH TERIMA DI RUANG RAWAT INAP RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN

Khusnul Khotimah, Aida Rusmariana

Program Studi Ners, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

email: khusnupkl1977@gmail.com

Program Studi Ners, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

email: aidarusmariana@gmail.com

ABSTRAK

Serah terima merupakan mekanisme komunikasi antar perawat tentang pasien, tanggung jawab dan kewenangan pelayanan asuhan keperawatan kepada perawat *shift* berikutnya. Serah terima yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling menggunakan *total sampling*. Jumlah responden sebanyak 60 orang. Hasil uji statistik bivariat menggunakan *spearman rank* dengan α 5% menghasilkan p 0,010 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Ketua tim diharapkan memiliki komitmen yang tinggi dan meningkatkan perannya serta mampu mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan serah terima.

Kata kunci: Peran, Kinerja, Serah Terima

PENDAHULUAN

Serah terima merupakan bentuk komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dan memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift* dalam menentukan prioritas pelayanan (Rushton, 2010). Alvarado,dkk (2006 dalam Sugiharto, 2012 hal. 12) menjelaskan bahwa serah

terima/*operan* adalah aktivitas komunikasi berbagi informasi tentang rencana asuhan keperawatan, identifikasi keselamatan pasien, dan kelanjutan informasi antara perawat pada pergantian *shift*.

Masalah yang berkaitan dengan serah terima perawat merupakan keprihatinan internasional, sebagaimana dilaporkan Cohen & Hilligoss (2009) dalam suatu studinya yaitu dari 889 kejadian malpraktek

ditemukan 32% akibat kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien yang dapat menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat, kesalahpahaman tentang rencana keperawatan, kehilangan informasi serta kesalahan pada tes penunjang. Dilaporkan juga oleh WHO (2007) bahwa terdapat 11% dari 25.000-30.000 kasus pada tahun 1995- 2006 terdapat kesalahan akibat komunikasi pada saat serah terima pasien.

Konsep serah terima merupakan konsep yang kompleks tentang mekanisme komunikasi antar perawat dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Serah terima adalah bentuk dan metode komunikasi transfer informasi penting tentang pasien, tanggung jawab, dan kewenangan pelayanan asuhan keperawatan kepada perawat *shift* berikutnya (Sugiharto dkk, 2012, hal. 39).

Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan selama 24 jam kepada pasien, oleh karena itu rumah sakit

harus memiliki perawat yang berkinerja baik yang menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pasien (Kadrianti, 2014)

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang diberikan dalam upaya memenuhi kebutuhan klien yang optimal (Nursalam, 2008, h.291).

Model praktik keperawatan professional tim merupakan pemberian asuhan keperawatan yang mencirikan bahwa sekelompok tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan di pimpin oleh seorang perawat professional yang sering disebut "*ketua tim*" (Asmuji, 2012 dalam Widodo, 2016). Dalam memberikan layanan keperawatan ketua tim berperan sebagai pemimpin dan pengarah pada anggota tim atau sering disebut perawat pelaksana.

Ketua tim banyak terlibat dalam kegiatan perawatan pasien secara tidak langsung, seperti mengembangkan dan melakukan update nursing plan, memecahkan masalah yang dihadapi oleh timnya, melaksanakan nursing conference dan berkomunikasi dengan pemberi asuhan dan anggota tim kesehatan yang lainnya (Sugiharto, dkk, 2012 hal 38).

Kerja ketua tim akan efektif apabila memiliki kemampuan komunikasi, delegasi, dan pemecahan masalah dengan baik. Komunikasi terbuka sangat penting dan diperlukan dalam pemberian asuhan keperawatan antara ketua tim dan perawat pelaksana. Ketua tim/ pemimpin lebih berperan sebagai fasilitator yang mengembangkan, mengkoordinasikan, dan memotivasi anggota tim untuk menyelesaikan pekerjaan mereka (Ilyas, 2003, h. 30).

Komunikasi penting dalam mendukung keselamatan pasien. Komunikasi yang baik akan meningkatkan hubungan profesional antar perawat dan tim kesehatan lainnya (Nursalam, 2011, h.115). Menurut Alvarado *et al.* (2005) komunikasi efektif yang terintegrasi

dengan keselamatan pasien dan disosialisasikan secara menyeluruh pada perawat pelaksana akan meningkatkan efektifitas dalam mengkomunikasikan informasi penting dalam mendukung keselamatan pasien. Berdasarkan hasil penelitian Bomba & Prakash (2005) kurangnya komunikasi akan menimbulkan ancaman terhadap keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Kualitas pelayanan perawatan yang baik merupakan hasil komunikasi yang efektif kepada pasien dan anggota tim secara konsisten.

Komunikasi yang efektif yang dilakukan oleh tim secara konsisten mendukung proses pelayanan yang diberikan, ketua tim dapat mengontrol anggota tim dan waktu yang digunakan dalam meningkatkan pelayanan. Sering dijumpai terlalu banyak pekerjaan yang harus diselesaikan dengan waktu yang sedikit, pada situasi tersebut diperlukan pembagian dan pelimpahan atau pendelegasian tugas. Pendelegasian dapat diartikan sebagai penyelesaian suatu pekerjaan melalui orang lain atau dapat juga diartikan sebagai pelimpahan suatu tugas kepada seseorang atau kelompok dalam

menyelesaikan tujuan organisasi (Marquis dan Huston 1998 dalam Nursalam, 2011, h. 97)

Pendelegasian dalam praktik keperawatan professional sering ditemukan mengalami masalah dimana proses pendelegasian tidak dilaksanakan secara efektif (Nursalam, 2011, h. 97). Ketidakefektifan sering disebabkan karena beberapa hal yaitu pendelegasian yang terlalu sedikit, pendelegasian yang berlebihan dan pendelegasian yang tidak tepat. Pendelegasian yang baik bergantung pada keseimbangan antara tanggung jawab, kemampuan dan wewenang (Nursalam. 2011, h. 98). Efektifnya suatu pelimpahan tugas harus memperhatikan konsep yang ada yaitu pendelegasian bukan suatu sistem untuk mengurangi tanggung jawab, tanggung jawab dan otoritas harus seimbang, proses pelimpahan untuk membuat seseorang melaksanakan tanggung jawab dan mengembangkan wewenang yang dilimpahkan, dukungan yang diberikan kepada semua anggota, serta keaktifan dari penerima wewenang itu sendiri.

Keberhasilan pendelegasian dalam pelayanan karena adanya pantauan dari pemberi wewenang sehingga diharapkan anggota tim untuk berfikir dan menganalisa tugas yang diterima, sehingga apabila terdapat suatu kendala atau permasalahan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya maka ketua tim sebagai konsultan dan membantu dalam pemecahan masalah yang terjadi.

Dalam pemecahan masalah peran ketua tim sangat penting karena tanggung jawab ketua tim sebagai pemberian asuhan keperawatan dari perencanaan, penugasan supervisi, evaluasi serta menyelenggarakan konferensi. Ketua tim juga berperan sebagai komunikator antar anggota tim yang ada, sehingga diharapkan kinerja dari tim tersebut meningkat.

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 meningkatkan mutu pelayanan

keperawatan (Depkes RI 2002, dalam Simorangkir 2011 dalam Widodo 2016). Kinerja yang baik juga dipengaruhi oleh komunikasi yang baik dan efektif saat serah terima dilakukan.

Pelaksanaan serah terima pasien diperlukan komunikasi yang efektif, sebagaimana pada Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 dikatakan bahwa sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh. Kesenjangan yang terjadi pada saat serah terima pasien sering diakibatkan karena komunikasi yang tidak lengkap sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam kontinuitas keperawatan yang berpotensi membahayakan pasien.

Kegagalan komunikasi adalah penyebab utama kegagalan dalam pemberian pelayanan yang aman. Informasi yang tidak akurat dapat

menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan oleh buruknya komunikasi (Leonard dalam Alvarado *et al.*, 2005). Kebanyakan kesalahan tidak terlihat atau tidak diketahui karena belum lengkapnya sistem pencatatan dan pelaporan yang ada. Dengan serah terima diharapkan hal hal yang berpotensi terjadi risiko bisa teridentifikasi sehingga dapat diantisipasi sebelum terjadi ke pasien.

Yudianto (2005) melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan serah terima di RS Hasan Sadikin yaitu 56% pelaksanaan serah terima kategori baik, dan juga didapatkan faktor-faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan serah terima yaitu karakteristik jenis kelamin, pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, dukungan pimpinan dan dukungan teman sejawat, kemudian yang paling berhubungan adalah pengetahuan dan ketersediaan protap. Hasil yang didapatkan ini, hanya dengan menganalisa jawaban responden dari kuisioner yang

diberikan tetapi tidak melihat langsung proses serah terima tersebut. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan termasuk perawat, dalam melakukan pelayanan bisa di rumah sakit manapun dapat terjadi dan kapan saja (Yudianto, 2005).

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada ruang rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan pelaksanaan serah terima antar shift belum semuanya berjalan sesuai dengan tata cara serah terima yang ada. Dari pengamatan serah terima dilakukan tetapi seluruh personil yang akan menerima serah terima belum lengkap. Serah terima hanya dilakukan di ruang perawat saja tidak dilakukan di ruang pasien sehingga kurang melibatkan pasien. Serah terima dimulai dengan laporan tentang kondisi ruangan, sarana dan prasarana, ketersediaan alat, bahan dan obat-obatan, serta kondisi pasien secara umum dari perawat jaga sebelumnya kepada perawat jaga berikutnya. Adapun cara serah terima dilakukan dengan membaca buku laporan oleh salah satu orang perawat pelaksana yang diikuti oleh semua yang akan menggantikan dinas, paling

sering serah terima dilakukan oleh ketua tim atau ketua shift.

Dari penjelasan fenomena yang terjadi di lapangan, pada akhirnya peneliti tertarik untuk melihat adakah hubungan antara peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

MEODE

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling menggunakan *total sampling*. Jumlah responden sebanyak 60 orang.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima dan kuesioner kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima dan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

1. Gambaran Peran Ketua Tim dalam Pelaksanaan Serah Terima di Ruang Rawat Inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan tahun 2018 menunjukkan hampir separo yaitu 28 responden (46,7%) peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan kurang dan lebih dari separo yaitu 32 responden (53,3%) peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan baik.

2. Gambaran kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan menunjukkan hampir separo yaitu 26 responden (43,3%) kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan kurang dan lebih dari separo yaitu 34 responden (56,7%) kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan baik.

3. Hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan menggunakan Uji Spearman Rank. Hasil analisa bivariat menggunakan uji *spearman rank* didapatkan nilai $p = 0,010$ ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah

terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Pembahasan

1. Gambaran peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan hampir separo yaitu 28 responden (46,7%) peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan kurang dan lebih dari separo yaitu 32 responden (53,3%) peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan baik.

Peran ketua tim dalam serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Saat perencanaan peran ketua tim dalam serah terima antara lain melakukan pembagian tugas

untuk anggota tim/pelaksana dan menyusun rencana asuhan keperawatan. Saat

pengorganisasian peran ketua tim dalam serah terima antara lain membuat rincian tugas untuk anggota tim/pelaksana sesuai dengan perencanaan terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya dalam pemberian asuhan keperawatan dan melakukan pembagian kerja anggota tim/ pelaksana sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien. Saat pengarahan peran ketua tim dalam serah terima antara lain memberi pengarahan tentang tugas setiap anggota tim/ pelaksana, melakukan bimbingan kepada anggota tim/ pelaksana yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dan memberikan *reward/punishment*

Hasil penelitian 53,3% responden menganggap peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan baik karena sudah mengikuti serah terima pasien dari shift sebelumnya,

melakukan pembagian tugas untuk anggota tim/pelaksana, menyusun rencana asuhan keperawatan serta memberi pengarahan tentang tugas setiap anggota tim/ pelaksana.

Hasil penelitian 46,7% responden menganggap peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan kurang karena ketua tim tidak mengatur waktu istirahat untuk anggota tim/pelaksana, ketua tim tidak mengevaluasi kinerja dan laporan anggota tim/ pelaksana dan membandingkan dengan peran masing-masing serta dengan rencana keperawatan yang telah disusun, ketua tim tidak mengevaluasi penampilan kerja anggota tim/ pelaksana dalam melaksanakan tugas, ketua tim tidak mengevaluasi upaya peningkatan kemampuan, keterampilan dan sikap, serta tidak memberi umpan balik kepada anggota tim/ pelaksana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Kron & Gray

(1987) dalam Nursalam (2014) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan model tim harus berdasarkan konsep bahwa Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu melaksanakan peran secara baik yang dilakukan dengan menggunakan tehnik kepemimpinan, komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin, anggota tim menghargai kepemimpinan ketua tim.

Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif.

Model Asuhan Keperawatan Profesional adalah sebagai suatu sistem (struktur, proses dan nilai- nilai) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang

pemberian asuhan tersebut. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim membutuhkan komunikasi yang efektif antar anggota tim agar dapat melaksanakan perannya masing-masing dengan baik. Syarat mutlak untuk mengkoordinasikan antar anggota tim, anggota tim dengan ketua tim, antar ketua tim, ketua tim dengan kepala ruang adalah komunikasi. Komunikasi dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim, dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung (Marquis L, Carol J, 2012). Salah satu komunikasi yang dilakukan adalah dengan serah terima. Ketua tim sebagai *Middle Manager* berperan langsung dalam terlaksananya komunikasi dalam tim melalui serah terima.

Serah terima merupakan transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan,

klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. Serah terima juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggungjawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan.

Tujuan dari serah terima adalah untuk menjaga kontinuitas layanan keperawatan meliputi informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya (Sugiharto, 2012, hh. 39-40).

2. Gambaran kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan hampir separo yaitu 26 reponden (43,3%) kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan kurang dan separo lebih yaitu 34

responden (56,7%) kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan baik.

Kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan ditunjukkan dengan indikator-indikator yang diidentifikasi melalui kuesioner. Indikator tersebut antara lain membaca perencanaan yang telah ditetapkan ketua tim, membuat laporan pergantian dinas, mengkomunikasikan kepada ketua tim bila menemukan masalah yang perlu diselesaikan, mengetahui tentang hal-hal yang harus disampaikan saat serah terima, menyebutkan diagnosa dan intervensi keperawatan klien dan melakukan serah terima tepat waktu.

Hasil penelitian 56,7% kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU

Muhammadiyah Pekajangan baik karena mengikuti serah terima dari awal sampai akhir, datang tepat waktu saat serah terima, melaporkan secara singkat tentang kondisi pasien saat selesai dinas, melaporkan secara singkat tentang program pengobatan pasien saat selesai dinas, serta melaporkan secara singkat tentang program tindakan medis saat selesai dinas.

Hasil penelitian 43,3% kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan kurang karena perawat pelaksana yang selesai dinas tidak melaporkan tentang peralatan dan bahan, perawat yang akan dinas tidak melakukan konfirmasi tentang laporan yang sudah disampaikan, perawat tidak melanjutkan serah terima dengan berkeliling ke kamar pasien sesuai dengan tim masing-masing, perawat yang selesai dinas tidak memperkenalkan perawat yang

akan dinas selanjutnya, serta perawat yang dinas selanjutnya tidak menghampiri dan mendekati pasien sambil menanyakan keadaannya saat ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2015) yang menyebutkan bahwa kinerja perawat yang baik sangat penting bagi sebuah rumah sakit karena perawat adalah tenaga kesehatan di rumah sakit yang memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien. Perawat adalah individu yang merawat individu (Nursalam, 2011, h.224). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40–60%.

Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Swansburg, 2000 dalam Suroso, 2011).

3. Hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil analisa bivariat menggunakan uji *spearman rank* didapatkan nilai $p = 0,010$ ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Koefesien korelasi juga menunjukkan arah korelasi yang positif artinya semakin baik peran ketua tim, maka semakin baik pula kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima.

Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat dalam serah terima adalah aplikasi kemampuan yang telah diterima selama pendidikan dan pelatihan keperawatan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan. Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan, seseorang harus memiliki derajat kesediaan dan tingkat kemampuan tertentu. Kesediaan dan ketrampilan seseorang tidak cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang akan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya (Swansburg & Swansburg, 2010). Pada kondisi ini peran ketua tim sangat diperlukan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan terhadap perawat pelaksana dalam upaya mencapai tujuan yang telah menjadi kesepakatan bersama

sebagai upaya mempertahankan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widodo, dkk (2016) mengenai “Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Irina F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana.

Widodo (2016) juga menjelaskan bahwa Peran ketua tim dalam serah terima sangat penting. Kepemimpinan yang ideal adalah bila mana tujuan dan keputusan kerja dibuat bersama dalam kelompok. Pemimpin yang paling efektif mempunyai hubungan saling mendukung dengan bawahannya, cenderung tergantung pada pembuatan keputusan kelompok dari pada individu dan mendorong perawat untuk menentukan dan mencapai

kinerja yang baik. Bagi perawat di ruang rawat inap, ketua tim adalah pemimpin yang dapat menggerakkan perawat untuk dapat melaksanakan serah terima dengan baik.

Muhammadiyah Pekajangan dengan nilai $p = 0,010$ ($<0,05$).

Saran

1. Bagi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Rumah Sakit hendaknya meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan kualitas manajemen keperawatan, mengadakan pendidikan berkelanjutan, pelatihan dan mengadakan seminar kepemimpinan. Bagi ketua tim harus memiliki komitmen yang tinggi dan aplikasi pelaksanaan peran, ketua tim juga harus mampu mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam bekerja.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini masih mengandung beberapa kelemahan, bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang peran ketua tim dan kinerja perawat, disarankan untuk menggunakan observasi (*time motion study*) dan jumlah sampel yang lebih besar.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan kurang (46,7%) dan peran ketua tim dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan baik (53,3%).
2. Kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan kurang (43,3%) dan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan baik (56,7%).
3. Terdapat hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan serah terima di ruang rawat inap RSI PKU

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Azis. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bangun, Wilson. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Erlangga
- Gaffar, L.O.J. 2010. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba.
- Ilyas. 2012. *Kinerja*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- _____, 2003. *Kiat sukses manajemen tim kerja*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Kadrianti. 2014. *Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Interna Di Rsud Daya Kota Makassar*
- Kusnanto. 2009. *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- _____, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar)*. Jakarta : PT. Rineka Jaya.
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____, 2011. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan/Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba.
- _____, 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan instrumen penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____, 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Infomedika.
- Sedarmayanti, 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Refika Aditama
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiharto, dkk. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi MPKP di Rumah sakit*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2008. *Statistik Nonparametris*. Bandung: Alfabeta.
- Suyanto, 2009. *Mengenal Kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Jogjakarta: Mitra Cendekia

Widodo. dkk. 2016. *Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Irina F Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado.*

