

Pengalaman Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan Metode Tim di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut

Iwan Wahyudi¹, Yayang Yusti Sintya²

Abstrak

Metode pemberian asuhan keperawatan perlu pertimbangan untuk kesesuaian dalam metode pelaksanaan di institusi pelayanan kesehatan yang didukung oleh beberapa metode. Metode tim merupakan pemberian asuhan keperawatan yang dipimpin oleh sekelompok tim atau penanggung jawab tim, penanggung jawab tim yang memegang pasien sesuai dengan timnya. Permasalahan peneliti adalah bagaimana pengalaman perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan metode tim di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut dengan pendekatan kualitatif fenomenologi. Tujuan penelitian ini untuk mengungkapkan pengalaman yang lebih mendalam tentang pengalaman perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan metode tim di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif, dengan tiga informan dipilih berdasarkan purposive. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman wawancara mendalam dan dianalisis dengan metode Collaizi. Penelitian ini mengidentifikasi ada empat tema yaitu : 1) Ketidakefektifan penggunaan metode tim, 2) Pelaksanaan aktivitas metode tim di ruangan, 3) Kelebihan yang didapat selama menjalankan metode tim di ruangan, 4) Hambatan pelaksanaan dalam metode tim. Hasil penelitian menunjukkan ketiga informan belum memahami mengenai pelaksanaan metode tim, sumber daya minim karena jumlah perawat masih kurang dari kebutuhan ruangan, legalitas penggunaan metode tim yang belum resmi, belum berjalannya pelaksanaan *pre confrence post confrence* dan *ronde*.

Kata kunci : Pengalaman, Perawat, Metode Tim

Abstract

*Methods of nursing care nursing services in the field. Methods of nursing care need consideration for conformity in the method of implementation in health care institutions which supported by some methods. Team method is the provision of nursing care which is led by a group the team responsible of team, the person in charge of the team who holding the patient with his team. The researcher's problem is how the experience of nurse's intervetion with team method in the patient ward of RSUD dr. slamet garut with qualitative approach to phenomenology. The purpose of this study is to express the experience which is more profound about the experience of nurse's intervetion with team method in the patient ward of RSUD dr. Slamet Garut. Data collection technique through in-depth interviews and participatory observation, with three informants selected by purposive. data collected in the from of recording interviews and analyzed by Collaizi method. This study identified four themes: 1) Ineffective use of team methods, 2) Implementation of the activities of team methods in the room, 3) Advantages gained during running team methods in the room, 4) Barriers to implementation in team methods. The results showed that the three informants did not understand the implementation of the team method, the minimal resources because the number of nurses is still less than the needs of the room, the legality of the use of unofficial mrthods, not walking implementation of *pre confrence post confrence* and *round*.*

Keywords: Experience, Nurse, Team Method

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Pelayanan keperawatan merupakan bagian kualitas mutu pelayanan RS.

Undang-Undang Keperawatan No. 38, 2014 mengatakan bahwa pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik sehat maupun sakit. Pelaksanaan layanan keperawatan merupakan fungsi dan manajemen keperawatan yang dilaksanakan secara efektif serta efisien.

Manajemen pelayanan keperawatan didukung oleh pengorganisasian asuhan keperawatan melalui metode pemberian asuhan keperawatan sebagai bagian dari fungsi pengorganisasian. Adapun komponen fungsi pengorganisasian berupa struktur organisasi, pengelompokan aktivitas, bekerja dalam organisasi dengan memahami kekuatan serta otoritas dan metode pemberian asuhan keperawatan (Marquis dan Huston, 2013).

Metode pemberian asuhan keperawatan mempengaruhi perubahan dalam bidang keperawatan (Nursalam, 2013). Metode pemberian asuhan keperawatan perlu pertimbangan untuk kesesuaian metode pelaksanaan di institusi pelayanan kesehatan yang di dukung beberapa metode yaitu metode primer, fungsional, kasus dan tim (Nursalam, 2014). Penelitian Madonni, dkk (2015) terdapat hubungan positif antara penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan. Semakin baik penerapan metode tim semakin baik rencana asuhan keperawatan (Mogopa, 2017).

Metode tim merupakan pemberian asuhan keperawatan yang dipimpin oleh sekelompok tim atau penanggung jawab tim, penanggung jawab tim yang memegang pasien sesuai dengan timnya. Pelaksanaan metode tim dalam memberikan asuhan keperawatan dibagi menjadi 2-3 tim/group yang terdiri dari perawat profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu tim kecil yang saling membantu. Metode ini 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 (Tussaleha, 2014).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis di beberapa ruangan

rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut. Di beberapa ruangan sudah menggunakan metode tim. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 3 orang perawat di ruang rawat inap yang menggunakan metode tim terungkap bahwa perawat 1 penanggung jawab alat diruangan tidak berfokus pada alat saja. Sedangkan perawat 2 tidak mengenal pasien semuanya, hanya mengenal pasien yang di pegang saja, perawat ada yang mau menerapkan ada yang tidak mau menerapkan. Menurut perawat 3 mengungkapkan bahwa ketika dinas, keluarga pasien yang tidak mengerti.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan metode fenomenologi, dengan fokus penelitian adalah pengalaman perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan metode tim. Lima partisipan dipilih berdasarkan metode purposive dengan kriteria perawat yang bekerja di ruangan rawat inap RSUD dr. Slamet Garut minimal 5 tahun, perawat di ruang rawat inap yang menggunakan metode tim, informan bersedia menjadi informan.

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut. Pengumpulan data yang digunakan penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in depth interview*) dan observasi partisipasif. Semua partisipan sudah mendapatkan penjelasan terlebih dahulu

tentang penelitian, prosedur penelitian dan hak-hak partisipan dengan mendatangi *inform consent*. Analisa data di lakukan dengan menggunakan pendekatan *collaizzi's Method*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk karakteristik responden, diantaranya adalah informan yang pertama berjenis kelamin laki-laki, usia 44 tahun, pendidikan terakhir Profesi Ners, pengalaman bekerja selama 23 tahun. Informan kedua berjenis kelamin laki-laki, usia 40 tahun, pendidikan terakhir Profesi Ners, pengalaman bekerja selama 17 tahun. Informan ketiga berjenis kelamin perempuan, usia 39 tahun, pendidikan terakhir Profesi Ners, pengalaman bekerja di RSUD dr. slamet Garut selama 20 tahun. Informan keempat, laki-laki, umur 45 tahun, pengalaman kerja 27 tahun, pendidikan teakhir profesi ners, dan informan kelima, perempuan 29 tahun, pengalaman kerja selama 15 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan tema-tema sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan Penggunaan Metode Tim

Dari hasil penelitian, informan mengungkapkan adanya sumber daya minim, berupa jumlah anggota yang masih kurang, penyusunan jadwal dinas seperti dinas pagi, siang dan malam. Selain itu, legalitas penggunaan metode tim di ruangan belum ada. Peran ketua tim dalam metode

tim untuk membuat perencanaan tindakan keperawatan.

a. Sumber daya minim

Sumber daya minim di ruangan, semua informan mengungkapkan adanya pembagian kelompok yang terdiri dari : jumlah satu tim, jumlah anggota tim dan pembagian *shift*. Jumlah satu tim terdiri dari lima orang. Satu orang sebagai ketua tim dan empat orang sebagai anggota tim. Untuk pembagian *shift* nya yaitu *shift* pagi dua orang, *shift* siang satu orang, *shift* malam satu orang dan satu orang libur atau lepas. Maka dengan hal tersebut terdapat kurangnya jumlah perawat di ruangan.

Hal ini ditunjukkan dalam ketiga informan sebagai berikut :

Informan I

“... Anggota satu tim ada 4 orang, ada dines pagi, siang, malam, dan libur. Kalau Dines pagi itu berarti ketua tim sama anggota tim satu orang jadi dua orang, dines siang satu tim satu orang, jadi kan kalau 4 tim berarti ada 4 orang yang jaga....”

Informan II

“.... disini kan 4 Pj/4 tim, tim saya ada 4 orang, dines pagi dua orang, dines siang satu orang, dines malam satu orang dan libur atau lepas... “

Informan V

“.. Anggotanya ada 4, dines pagi dua untuk tim saya saja shif siang satu shif malam satu, heeem jadi kita masih kekurangan orang hehe”

Metode tim merupakan metode yang menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan

asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien, perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim/grup terdiri dari tenaga profesional, teknikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu (Nursalam, 2014). Persepsi perawat dalam penggunaan metode tim di ruangan menunjukkan adanya kekurangan jumlah anggota perawat. Hal ini berdasarkan pada kelompok filosofi keperawatan bahwa perawat di ruangan dibagi menjadi 6-7 anggota perawat profesional dan perawat *associate* bekerja sebagai satu tim.

Hasil observasi di Ruangan pada *shift* pagi, perawat di ruangan dibagi menjadi empat tim, dalam satu tim terbagi menjadi empat anggota. Peneliti mengobservasi perawat yang dinas pada *shift* pagi berjumlah dua orang memegang pasien 8 pasien. Informan II menyatakan, dengan dua orang yang dinas bisa lebih fokus memberikan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien. Selanjutnya, peneliti mengobservasi di Ruang Agate Atas pada *shift* siang, perawat di ruangan dibagi menjadi empat tim, pada *shift* siang yang dinas satu orang. Informan IV menyatakan, masih kekurangan perawat.

Hal ini sesuai Nursalam (2013), model tim dapat diimplementasikan pada tugas pagi, sore, dan malam. Berbeda dengan dilapangan, jumlah perawat *shift* terbagi menjadi dua orang *shift* pagi, satu orang *shift* siang dan satu orang *shift* malam. Seharusnya dan minimal jumlah

perawat untuk 10-20 pasien adalah 3-5 perawat.

Untuk jumlah dan kualitas tenaga keperawatan jika metode tim dilakukan secara tepat maka tidak akan mengurangi kinerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Lambertson (2010) menunjukkan bahwa model tim bila dilakukan dengan benar dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan yang tepat dapat meningkatkan pemanfaatan tenaga keperawatan yang bervariasi. Artinya perbedaan keahlian tidak akan mengurangi kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan. Karena setiap anggota tim saling melengkapi dari kekurangan masing-masing.

b. Peran ketua tim dalam metode tim

Informan mengungkapkan, peran ketua tim yaitu menyiapkan rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien, berpegang kepada SOP, sebagai penanggung jawab dan kolaborasi dengan dokter. Selain itu, sebagai *leader* untuk memimpin anggota tim, mengarahkan dan melakukan perencanaan tindakan asuhan keperawatan, memonitoring kerja anggota tim. Hal ini ditunjukkan semua informan sebagai berikut :

Informan II

“...saya ketua tim nya menyiapkan rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien dan terhadap anggota tim nya.”

Informan III

“....rencana-rencana ya yang akan dilakukan senantiasa kita lakukan....”. kita berpegang kepada SOP....”kolaborasi dengan dokter...”.

Informan IV

“....sebagai leader untuk memimpin anggota tim, mengarahkan dan melakukan perencanaan tindakan asuhan keperawatan, memonitoring kerja anggota timnya...”

Hasil observasi di Ruang A pada *shift* pagi, ketua tim mengkaji dan melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Sebelum ke pasien, ketua tim membicarakan bersama anggotanya di *receptionist*. Setelah itu, ketua tim melakukan tindakan berupa ganti balutan, menulis di rekam medis pasien tindakan yang dilakukan dan membicarakan dengan anggota tim di ruangan.

Selanjutnya, ketua tim membicarakan kepada dokter untuk melakukan tindakan selanjutnya. Peneliti mengobservasi di B pada *shift* pagi, ketua tim mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan oleh anggota timnya. Selain itu, ketua tim membicarakannya dengan dokter. Jadi, peran ketua tim di kedua ruangan sudah berjalan sesuai dengan tugasnya.

Tanggung jawab ketua tim yaitu melakukan orientasi kepada pasien baru dan keluarga, mengkaji setiap klien, menetapkan rencana keperawatan. Selain itu, ketua tim melakukan tindakan keperawatan serta mengevaluasi rencana keperawatan dan mengawasi pelaksanaan asuhan keperawatan. Selanjutnya, perawat

ruangan mengkoordinasikan rencana keperawatan dengan tindakan medis lewat komunikasi yang konsisten (Dayat, 2015).

Hal tersebut dijelaskan Nursalam (2013), bahwa dalam keperawatan tim, petugas bantuan bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien di bawah arahan perawat profesional sebagai pimpinan. Pimpinan tersebut bertanggung jawab mengetahui keadaan, kebutuhan dan dibawah tanggung jawab tim semua merencanakan asuhan keperawatan. Selain itu, tugas pimpinan tim bergantung pada kebutuhan pasien dan beban kerja.

Tugas tersebut meliputi membantu anggota tim, memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien dan mengkoordinasikan aktifitas pasien. Peran sebagai ketua tim yaitu membuat perencanaan, membuat penugasan, supervisi, dan evaluasi, mengenali atau mengetahui kondisi pasien, menilai tingkat kebutuhan pasien dan mengembangkan kemampuan anggota (Nursalam, 2014).

Peneliti melakukan wawancara serta mengobservasi di B, pada Saat melakukan wawancara tepatnya pukul 13.00 WIB, dokter datang ke ruangan untuk melakukan visite. Pada saat dilakukan wawancara, ketua tim memberikan informasi kepada anggota tentang pasien-pasiennya. selain itu, ketua tim juga memberikan wewenang kepada anggota untuk mengikuti visite dengan dokter. Jadi, pada saat visite dokter,

ketua tim tidak mengikuti visite akan tetapi tugasnya diserahkan kepada anggota. Selanjutnya, pada saat *shift* siang, perawat yang bertugas di ruangan hanya satu orang. Perawat tersebut melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang dibuat ketua tim seperti memberikan obat, berinteraksi dengan pasien serta keluarga pasien dan menanyakan keluhan-keluhan pasien.

Hal tersebut sesuai penjelasan Dayat (2015), bahwa anggota tim memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Dimana tugasnya yaitu melaksanakan perawatan sesuai rencana keperawatan yang dibuat oleh ketua tim, memberikan perawatan total/komprehensif pada sejumlah pasien, berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien serta mengikuti ronde keperawatan. Selain itu, Anggota tim memiliki hak atas keputusan keperawatan selama ketua tim tidak ada di tempat.

2. Pelaksanaan Aktivitas Metode Tim di Ruangan

Pelaksanaan aktivitas metode tim di ruangan ada yang sudah berjalan dan ada yang belum berjalan. Pelaksanaan metode tim yang sudah berjalan yaitu melaksanakan operan pasien serta komunikasi dengan anggota tim dan tim yang lain. Pelaksanaan yang belum berjalan yaitu *pre confrence*, *post confrence* dan ronde. Informan mengungkapkan dalam

pelaksanaan aktivitas di ruangan mengenai dengan operan pasien sudah dilaksanakan.

Komunikasi dengan anggota tim dan tim yang lain, informan mengungkapkan ada dua jenis komunikasi yaitu komunikasi secara langsung dilakukan di ruangan dan komunikasi tidak langsung dilakukan dengan menggunakan media elektronik berupa *WhatsApp* (WA). Selain itu, *pre confrence*, *post confrence* dan ronde di kedua ruangan belum berjalan dikarenakan hal tersebut tidak bisa dilakukan satu orang dan jumlah perawat yang masih kurang.

a. Pelaksanaan operan pasien

Informan mengungkapkan pelaksanaan operan pasien ke ruangan-ruangan sudah dilaksanakan. Hal ini ditunjukkan ketiga informan sebagai berikut :

Informan I

"...kita langsung ke kamar pasien. Langsung ke pasiennya operan di depan pasien..."

Informan II

"...Operan pasien suka dilakukan"

Informan III

"...operan pasien sudah dilaksanakan, langsung ke pasiennya insyaalloh sudah dilaksanakan..."

Informan IV

"...operan pasien kurang efektif, khususnya saat dinas sore dan malam."

Informan V

"...Sudah berjalan, terapi masih belum sesuai yg seharusnya."

Hasil observasi di Ruang C tepatnya pukul 14.20, operan pasien dilakukan. Ketua tim dan anggota tim yang dinas pagi membicarakan tindakan yang sudah dilakukan dan membicarakannya di ruangan, dikomunikasikannya hanya sebentar. Setelah itu, ketua tim dan perawat yang dinas siang mengunjungi pasien ke ruangan dan melakukan operan pasien. Sehingga, hasil observasi tersebut operan pasien dari *shift* pagi ke *shift* siang sudah dilakukan.

Hal tersebut sesuai penjelasan Oktafiani (2017), bahwa metode dalam operan pasien, perawat bertanggung jawab terhadap pasien, melaporkan langsung kepada perawat penanggung jawab berikutnya. Cara seperti ini akan memberikan kesempatan untuk berdiskusi yang maksimal untuk kelanjutan dan kejelasan rencana keperawatan. Pelaksanaan operan pasien dapat dilakukan di ruang perawat, kemudian dilanjutkan dengan ke ruangan pasien dan mengunjungi pasien satu persatu.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan operan pasien yaitu motivasi, dimana motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang adalah motivasi intrinsik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini dkk (2016) dengan judul "Hubungan Motivasi Intrinsik Perawat dengan Pelaksanaan Timbang Terima Keperawatan. Dari hasil penelitian menunjukkan orang yang

memiliki motivasi intrinsik yang tinggi cenderung akan melaksanakan pekerjaannya dengan baik, terutama dalam pelaksanaan operan pasien. Artinya orang yang memiliki motivasi yang tinggi akan melaksanakan operan pasien sebagai tugas dan tanggung jawab di ruangan.

Manfaat operan pasien yaitu menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindak lanjuti oleh perawat pada *shift* berikutnya, melakukan *cross check* ulang tentang hal-hal yang dilaporkan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Selain itu, pasien dapat menyampaikan masalahnya secara langsung kepada perawat bila ada yang belum terungkap dalam masalahnya (Oktafiani, 2017). Menurut Rushton (2010) menyatakan bahwa operan pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift*. Selain itu, operan pasien dapat memberikan informasi mengenai kondisi pasien saat ini, rencana perawatan yang akan dilakukan serta menentukan prioritas pelayanan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam operan pasien yaitu, dilaksanakan tepat waktu pada saat pergantian dinas yang disepakati, dipimpin oleh penanggung jawab pasien, diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas. Selain itu, adanya unsur bimbingan dan pengarahan dari penanggung jawab, informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis dan menyampaikan kondisi

pasien pada saat ini serta kerahasiaan pasien.

Selanjutnya, operan pasien harus berorientasi pada masalah keperawatan yang ada pada pasien, dengan kata lain informasi yang diberikan berawal dari masalahnya terlebih dahulu (setelah diketahui melalui pengkajian), kemudian terhadap tindakan yang telah dilakukan dan belum dilakukan serta perkembangan setelah dilakukan tindakan. Operan dilakukan didekat pasien menggunakan suara yang pelan dan tegas, agar pasien disebelahnya tidak mendengarkan yang sedang dibicarakan oleh perawat tersebut, bila ada informasi yang mungkin membuat pasien terkejut sebaiknya jangan dibicarakan kepada pasien tetapi di ruang perawat (Oktafiani, 2017). Hal ini ditunjukkan dengan informan I mengungkapkan "...Sebelum ke pasien di depan dulu. *Kan* didepan pasien tidak semuanya bisa diceritakan, hal-hal yang *privacy kan* dioperkannya atau dikomunikasikannya didepan.....".

b. Komunikasi dengan anggota tim dan tim lain

Informan mengungkapkan bahwa komunikasi dengan anggota tim dan tim lain tentang rencana Asuhan Keperawatan yaitu tindakan yang harus dikerjakan, permasalahan-permasalahan yang ada di pasien dan kegiatan-kegiatan yang direncanakan di ruangan. Perawat ruangan melakukan komunikasinya secara langsung

di ruangan dan komunikasi tidak langsung dengan menggunakan media elektronik berupa *WhatsApp* (WA). Hal ini ditunjukkan ketiga informan berikut:

Informan I

“...komunikasinya di ruangan dan bisa lewat telephone kadang kala saya menanyakan kondisi pasien dan tindakan yang dilakukan di sore hari...”

Informan II

“...kita senantiasa melakukan komunikasi di ruangan dan lewat telephone di WA grup...,apapun kebutuhan pasien semuanya dikomunikasikan”

Informan IV

“...alhamdulillah sudah bikin WA grup pj saya saja...mengkomunikasikan segala sesuatu mungkin semuanya disana”....komunikasi di ruangan suka dilakukan diskusi bareng-bareng...”

Komunikasi dengan anggota tim merupakan kelebihan dari metode tim. karena dari kelebihan tersebut pada saat komunikasi antar tim akan memungkinkan, sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim. Hasil observasi pada *shift* pagi di Ruang Topaz, anggota tim berkomunikasi dengan ketua tim mengenai dengan perencanaan yang harus dikerjakan oleh anggota tim dan tindakan yang sudah dilakukan kepada pasien. Selanjutnya, observasi pada *shift* siang di Ruang Agate Atas, perawat tampak tidak banyak bicara, dalam satu tim perawat yang dinas hanya satu orang, tapi perawat yang dinas siang berkomunikasi dengan tim lainnya dan melakukan tindakan ke pasien

dengan ditemani oleh mahasiswa yang sedang praktik.

Kelebihan dari metode tim bisa berkomunikasi dengan baik. Sering kali, komunikasi dengan anggota tim tidak tersedia waktu yang adekuat untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Maka hal ini, kelebihan tersebut akan menjadikan kekurangan keperawatan tim terutama dihubungkan dengan penerapannya yang kurang tepat. Hal ini dapat menimbulkan batas yang tidak jelas mengenai tanggung jawab, kesalahan, dan asuhan keperawatan yang tidak sesuai. Maka untuk itu, supaya perawatan tim dapat efektif, pimpinan harus mempunyai keterampilan seperti komunikasi, organisasi, manajemen, dan kepemimpinan yang baik (Marquis, 2010).

Komunikasi yang efektif dapat dilakukan baik lisan maupun tertulis. Komunikasi lisan melalui proses yaitu operan, konferens, konsultasi, dan informal antar staf. Komunikasi tertulis melalui media yaitu papan tulis, buku laporan ruangan, atau pesan-pesan khusus tertulis.

c. Pelaksanaan *Pre Confrence* dan *Post Confrence*

Informan mengungkapkan bahwa *pre confrence* dan *post confrence* belum berjalan dengan rutin, dikarenakan pelaksanaan tersebut sama dengan operan dinas dan operan ke pasien. Hal ini ditunjukkan ketiga informan berikut :

Informan I

“...sebelum ke pasien dikomunikasikan dulu didepan yang sifatnya privacy... operan rencananya yang akan dilakukan hari ini untuk pagi siang maupun malam... akan tetapi belum rutin di lakukan...”

Informan II

“...rencana-rencana ya yang akan dilakukan,...masih jarang kita lakukan.”

Informan III

“Pre confrence post confrence ronde terus terang saja belum jalan, ya karena hal-hal itu tidak bisa dilakukan oleh satu orang...”

Informan IV

“...Masih jarang dilakukan, gak tahu ya..sebabny, mungkin ada malas jg....”

Informan V

“...Membahas rencana saat pre dan mengevaluasi saat post...masih belum rutin dilakukan..”

Pelaksanaan *pre conference* dan *Post Confrence* di kedua ruangan belum berjalan dengan rutin dikarenakan informan berpersepsi pelaksanaan tersebut sama dengan pelaksanaan operan pasien ketika pergantian dinas. Selain itu informan III mengatakan, pelaksanaan tersebut ada kendala yaitu jumlah perawat ruangan masih kurang, tiap anggota tim di ruangan yang dinas siang dan malam hanya satu orang. Maka pelaksanaan *pre conference* tidak bisa dilakukan oleh satu orang. Hal ini sesuai dengan Hardianti dkk (2012), Pelaksanaan *pre conference* di ruangan, jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka *pre conference* ditiadakan.

Penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *pre conference* dengan kinerja perawat pelaksana. Artinya, semakin sering dilakukannya *pre conference* maka semakin baik pula kinerja perawat dalam penerapan metode tim. Hal ini di dukung oleh penelitian Rudiono (2011) dengan judul “Hubungan penerapan metode tim melakukan *pre conference* dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Inap Interna RS. DR Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Kemampuan berkomunikasi dapat dilihat dari kualitas *post conference* dan operan setiap pergantian *shift*. Kegiatan *post conference* sangat diperlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan, karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan tindakan yang baru dilakukan serta menganalisis yang sudah dilaksanakan. Selain itu, mengklarifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun sistem pendukung antar perawat.

Proses diskusi pada *post conference* dapat menghasilkan strategi yang efektif dan dapat berkesinambungan, melihat kemampuan berfikir kritis untuk merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan (Sugiharto, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi dkk (2014) dengan judul” Efektifitas *Post Confrence* terhadap operan *shift* di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran.

Dari hasil penelitian adanya pengaruh *post conference* terhadap operan *shift*. Artinya apabila kepala ruang atau ketua tim mau menyediakan waktu untuk memimpin *post conference* sebelum dilakukan operan *shift* maka operan *shift* akan di adakan dan berjalan dengan baik.

d. Pelaksanaan Ronde

Informan ungkapkan pelaksanaan ronde belum berjalan. Dalam pelaksanaan ronde dengan metode tim tidak bisa dilakukan oleh satu orang. Maka pelaksanaan ronde belum bisa dilakukan bersama-sama. Hal ini ditunjukkan ketiga informan sebagai berikut :

Informan I

“...rondenya belum dilakukan..”

Informan II

“...Kalau ronde jarang ya heemmm..”

Informan III

“...ronde terus terang saja belum jalan, ya karena hal-hal itu tidak bisa dilakukan oleh satu orang...”

Informan IV

“...masih jarang dilakukan..”

Informan V

“...kayaknya jarang ya, kesadaran untuk melaksanakn mungkin kurang, jadi selalu lupa kalo harus melaksanaka ronde...”

Semua informan menyatakan untuk pelaksanaan ronde jarang dilakukan di ruangan. Ronde keperawatan merupakan suatu prosedur dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam

merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima pasien (Kozier et al. 2011).

Menurut Aitken (2010), ronde keperawatan merupakan strategi yang efektif dalam aspek perawatan, terutama meningkatkan komunikasi di antara anggota tim terkait interaksi antar perawat. Kegiatan ronde bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat dengan melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan (Nursalam, 2013).

Tujuan dari pelaksanaan ronde keperawatan terbagi menjadi 2 yaitu: tujuan bagi perawat dan tujuan bagi pasien. Tujuan ronde keperawatan bagi perawat yaitu, melihat kemampuan staf dalam manajemen pasien, mendukung pengembangan profesional dan peluang pertumbuhan, meningkatkan pengetahuan perawat. Selain itu, bisa menjadikan kesempatan pada staf perawat untuk meningkatkan keterampilan klinis serta membangun kerjasama dan rasa hormat (Armola, 2010).

Selain berguna bagi perawat, ronde juga berguna bagi pasien. Ronde keperawatan bagi pasien yaitu, mengamati kondisi fisik dan mental pasien dan kemajuan hari ke hari, membuat pengamatan khusus bagi pasien dan

memberikan laporan kepada dokter mengenai, misalnya luka, *drainasi*, perdarahan dan sebagainya.

Selain itu, didalam pelaksanaan ronde, bisa memperkenalkan pasien ke petugas dan memperkenalkan petugas kepada pasien, melaksanakan rencana yang dibuat, mengevaluasi hasil pengobatan dan kepuasan pasien, membandingkan manifestasi klinis penyakit pada pasien sehingga perawat memperoleh wawasan yang lebih baik, memodifikasi tindakan keperawatan yang diberikan, memeriksa kondisi pasien sehingga dapat dicegah, seperti *ulcus decubitus*, *foot drop* dan sebagainya (Clement, 2011).

3. Kelebihan yang didapat Selama Menjalankan Metode Tim di Ruangan

Kelebihan yang didapat selama menjalankan metode tim di ruangan yaitu, adanya kerjasama dengan anggota ketika ada permasalahan-permasalahan pasien yang belum terselesaikan dan adanya motivasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

a. Kerjasama dengan Anggota

Informan mengungkapkan kerjasama dengan anggota tim sudah dilaksanakan dengan cara mendiskusikan bersama untuk masalah-masalah yang belum terpecahkan. Hal ini ditunjukkan ketiga informan sebagai berikut :

Informan I

"..kalau ada pasien kejadian atau masalah, baru bisa mengumpul..."

Informan II

"... masalah-masalah yang belum terpecahkan kita diskusikan bersama untuk mencari solusi yang terbaik buat pasien...Kordinasi untuk tindakan, intervensi, pengisian aspek"

Informan III

"...yang sekiranya permasalahan itu kok diginiin belum selesai digituin belum selesai nah kita adakan pertemuan..."

Kegiatan di ruang rawat inap diperlukan kerjasama antar staf atau anggota tim dan menumbuhkan kebersamaan dalam kelompok. Hal ini untuk meningkatkan kerjasama dalam kelompok adanya motivasi kerja. Motivasi tersebut akan meningkatkan kualitas kerja dan mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan yang baik (Warsito, 2008).

Tanggung jawab ketua tim dan anggota tim yaitu, memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, memberikan laporan dan kerjasama dengan anggota tim dan antar tim (Nursalam, 2014). Dalam keperawatan metode tim harus menggunakan kerjasama tim perawat yang heterogen terdiri dari perawat profesional dan perawat *Associate*. Perawat tersebut memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien. Setiap anggota melaksanakan tugas dan melakukan asuhan keperawatan yang terbaik sesuai kemampuannya.

Ketua tim atau bisa disebut dengan perawat profesional memiliki tanggung jawab dalam perencanaan, mengevaluasi dan memberikan asuhan keperawatan untuk

semua pasien. Disamping itu, ketua tim juga mempunyai tugas untuk melakukan supervisi kepada semua anggota tim dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan, tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan (Kuntoro, 2010).

b. Motivasi melaksanakan tindakan asuhan keperawatan

Informan mengungkapkan motivasi dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yaitu mengeksplor kemampuan kepada anggota tim, mempunyai motivasi dalam diri sehingga berusaha untuk memberikan yang terbaik untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal ini ditunjukkan ketiga informan sebagai berikut :

Informan I

"...menampilkan yang terbaik,... ada usaha untuk yang terbaik buat pasien..."

Informan II

"...mengeksplor kemampuan ya untuk memberikan asuhan keperawatan yang terbaik kepada pasien..."

Informan III

"...ketika kita mau berbagi kepada pasien untuk yang terbaik buat pasien.. ya tentang apa-apa potensi yang alloh berikan"

Informan IV

"..kalau ke pasien kita upayakan dengan memberikan asuhan yang sebaik-baiknya.."

Motivasi melaksanakan tindakan asuhan keperawatan merupakan kepuasan dalam keterampilan dan memberikan

asuhan keperawatan yang terbaik kepada pasien. Motivasi mempunyai kontribusi terhadap kinerja asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Hal ini sesuai dengan Siagian (2008) menyatakan bahwa motivasi merupakan faktor penting dalam mendorong setiap karyawan untuk bekerja secara produktif, sehingga berdampak pada kinerja karyawan.

Kemampuan melaksanakan tugas keperawatan merupakan unsur utama dalam menilai kinerja seseorang, tetapi jika tanpa didukung oleh suatu kemauan dan motivasi maka tugas tidak akan dapat diselesaikan. Jika seseorang telah melaksanakan tugasnya dengan baik, maka akan mendapatkan kepuasan. Kepuasan dapat tercipta dengan strategi memberikan suatu penghargaan baik berupa fisik maupun psikis dengan meningkatkan motivasi (Suarli & Bahtiar, 2009).

4. Hambatan Pelaksanaan Metode Tim

Hambatan pelaksanaan metode tim yaitu persepsi yang tidak sama antara ketua dan anggota tim. Artinya kurang koordinasi antara ketua dan anggota tim dalam memberikan asuhan keperawatan. Maka untuk itu, koordinasi tersebut diperlukan untuk komunikasi antar anggota tim. Hal ini sulit untuk dilaksanakan pada saat waktu-waktu sibuk dan membutuhkan waktu yang panjang (Nursalam, 2014).

a. Persepsi yang tidak sama

Informan mengungkapkan persepsi tidak sama yaitu ketika ada permasalahan-

permasalahan di pasien yang harus diselesaikan. Akan tetapi permasalahan tersebut ada yang menyebutkan masalah, ada juga yang tidak menyebutkan bukan masalah. Selain itu, intervensi tindakan yang seharusnya dikerjakan ada juga anggota yang tidak dikerjakan. Hal ini ditunjukkan ketiga informan berikut :

Informan I

"..anggota tim yang tidak melaksanakan apa yang sudah direncanakan ketua tim..."

Informan II

"...Ketika ada intervensi tindakan yang harus dikerjakan akan tetapi dengan anggota tidak dilakukan..."

Informan III

"..kalau ini saya selesaikan kalau orang lain ini tidak diselesaikan karena menurut beliau bukan masalah.."

Persepsi merupakan inti komunikasi, karena jika persepsi tidak akurat, berkomunikasi tidak akan efektif. Persepsi yang menentukan untuk memilih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain. Hal ini, akan semakin tinggi derajat kesamaan persepsi antar individu. Sehingga akan semakin mudah dan semakin sering untuk berkomunikasi (Sobur, 2010).

Untuk menyamakan persepsi antara ketua dan anggota tim dalam memberikan tindakan keperawatannya, ketua tim harus mengarahkan kepada anggota atas perencanaan yang sudah dibuat. Oleh karena itu, menyamakan persepsi harus ada pengarahan. Pengarahan berfungsi supaya perawat atau anggota tim melakukan apa

yang sudah direncanakan oleh kepala ruangan dan ketua tim. Hal tersebut kepala ruangan dan ketua tim melakukan kegiatan pengarahan yaitu melalui, saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi (Warsito, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan ada empat tema, yaitu: (1) Ketidak efektifan penggunaan metode tim, (2) Pelaksanaan aktivitas metode tim di Ruangan, (3) Kelebihan yang didapat selama menjalankan Metode Tim di Ruangan dan (4) Hambatan pelaksanaan metode tim.

Peneliti memberikan saran-saran memberikan pelatihan penyegaran atau seminar tentang memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien dengan metode tim.

-
1. Dosen STIKes Karsa Husada Garut
 2. Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
-

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta : PT RajaGrafindo Perda.
- Ali. (2009). *Pengertian Asuhan Keperawatan*. Melalui <repository.usu.ac.id/> pada tanggal [22/02/17]
- Armola. (2010). *Tujuan pelaksanaan ronde*. <http://www.academia.edu/> pada tanggal [13/07/2017]
- Clement. (2011). *Ronde Keperawatan*. Melalui <<http://nursingbegin.com/>>

- proposal-pelaksanaan-ronde-keprw> pada tanggal [13/07/2017]
- Dayat. (2015). *Pelatihan Manajemen* : Bandung. Melalui <<https://tarmedi48.wordpress.com>> tanggal [30/07/2017]
- Dwi, dkk. (2014). *Efektifitas Post Conference Terhadap Operan Sif Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran. Melalui* <<http://portalgaruda.>> Pada tanggal [13/07/2017]
- Gunawan. (2015). *Metode penelitian kualitatif teori & praktik*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hardianti, dkk. (2012). *Hubungan Penerapan Metode Tim (Mpkp) Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap di RSUD Kabupaten Majene. Melalui* <<http://download.portalgaruda.>>. tanggal [13/07/2017]
- Keliat. (2013). *Operan pasien*. Melalui <<https://icoel.wordpress.com/manajemen/prosedur-operan-jaga/>> pada tanggal [13/07/2017]
- Kozier. (2011). *Prosedur Ronde*. Melalui <<http://www.academia.edu/>> pada tanggal [13/07/2017]
- Madonni, dkk. (2015). *Hubungan penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien diruang rawat inap*. Melalui <id.portalgaruda.> pada tanggal [09 Februari 2017]
- Marquis dan Huston. (2013). *Manajemen Keperawatan*. Melalui <repo.unand.ac.id/> [07/02/17]
- Mogopa, dkk. (2017). *Hubungan penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di Irina RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Melalui <<http://ejournal> >[17 Februari 2017]
- Mudayana. (2010). *Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UAD*. Melalui <<http://download.portalgaruda> > pada tanggal [30/07/2017]
- Nurhidayah. (2015). *Pengorganisasian dalam keperawatan*. Skripsi : Sumatra. Melalui <<http://library.usu.ac.id/download/fk/keper-rika.pdf>> pada tanggal [30/07/2017]
- Nursalam. (2013). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Rudiono. (2011). *Hubungan Penerapan Metode Tim melakukan Pre Conference dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Interna RS. DR Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Skripsi FKM UMI
- Siagian. (2008). *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta. Melalui <jurnal.usu.ac.id/index.php/jkh/article/download/311/186> [06/08/2017]
- Suarli, S & Bahtiar, B. (2009). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Erlangga Medical Series. EGC.
- Sugiharto, dkk. (2012). *Manajemen keperawata aplikasi MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2015). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung
- Tussaleha. (2014). *Pelaksanaan metode tim*. Melalui <<http://repo.unand.ac.id/>> [07/02/17]
- Undang-undang No. 38 tahun 2014. *Keperawatan*. <www.pdpersi.co.id>
- Warsito. (2008). *Pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajeral kepala ruangan terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Melalui http://eprints.undip.ac.id/16687/1/Bambang_Edi_Warsito.pdf [06/08/2017]