

**PENGARUH PELAKSANAAN FUNGSI PENGARAHAN KETUA TIM
TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RS KHUSUS
DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**

***INFLUENCE OF TEAM LEADERS DIRECTION FUNCTION
IMPLEMENTATION ON ORGANIZING NURSES PERFORMANCE
IN REGIONAL SPECIAL HOSPITAL SOUTH SULAWESI PROVINCE***

MURTIANI. P

NIM. P4200210029



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**PENGARUH PELAKSANAAN FUNGSI PENGARAHAN KETUA TIM
TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RS KHUSUS
DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Magister Ilmu Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

MURTIANI.P

Kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013
TESIS**

**PENGARUH PELAKSANAAN FUNGSI PENGARAHAN KETUA TIM
TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RS KHUSUS DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2013**

Disusun dan diajukan oleh

MURTIANI. P
Nomor Pokok P4200210029

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 14 Agustus 2013
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,

Prof. dr. Veni Hadju, Ph.D
Ketua

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.M.Kes
Anggota

Ketua Program Studi
Manajemen Ilmu Keperawatan,

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.M.Kes

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Murtiani. P
Nomor mahasiswa : P4200210029
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2013

Yang menyatakan

MURTIANI. P

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah S.W.T atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan”. Tesis ini untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S2 pada Program Studi Magister Ilmu Manajemen Keperawatan Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kasih dan hormat yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Veni Hadju, M.Sc., Ph. D selaku ketua penasihat dan Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp,M.Kep selaku anggota penasihat yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan tesis.
2. Dr. Syahrir A.Pasinringi,MS , Dr. Indrianty Sudirman, M.Is dan Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan masukan, saran dan kritik untuk penyusunan tesis ini.
3. Dr. Ariyanti Saleh, SKp, M. Kes selaku Ketua Program Magister Keperawatan beserta seluruh staf yang telah memberikan bimbingan dan pengetahuan selama penulis menempuh pendidikan

4. Direktur RS. Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan beserta seluruh jajarannya terutama teman-teman perawat yang banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian.
5. Ns.Takdir Tahir, S.Kep, M.Kes selaku pendamping , Ns.Junaidi, S.Kep, Ns.Hapsah, S.Kep.M.Kep serta seluruh staf S2 Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan memfasilitasi penulis dalam penyusunan tesis.
6. Teristimewa buat suamiku Nuryadin latief (alm), ayahanda Poniman (alm) yang menjadi spirit menyusun tesis, terkhusus ibunda tercinta serta ketiga anakku tersayang yang selalu memberi semangat dan mendoakan penulis.
7. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan tim penilai (observer) yang telah membantu menilai selama penelitian.
8. Semua mahasiswa/i Program Magister Ilmu Manajemen Keperawatan atas bantuan dan dukungannya selama ini.

Akhir kata, harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat dalam peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

Makassar, juli 2013

Murtiani.P

ABSTRAK

Murtiani. P. Pengaruh pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat pelaksana di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi selatan (dibimbing oleh Veni Hadju dan Ariyanti Saleh)

Fungsi pengarahan sangat terkait dengan peran ketua tim melaksanakan komunikasi efektif melalui kegiatan *preconference /postconference*, menciptakan iklim motivasi, pendelegasian, dan supervisi / bimbingan kepada perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai penerapan pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Jenis penelitian adalah pre-eksperiment dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner dan lembar observasi. Jumlah sampel penelitian adalah 36 orang perawat pelaksana.

Hasil penelitian sebelum dilakukan intervensi rata-rata pelaksanaan pengarahan ketua tim nilai terendah komunikasi efektif nilai mean 5 dan tertinggi menciptakan iklim motivasi nilai mean 14,5 dan kinerja perawat pelaksana rendah 22,2%, nilai terendah ruangan Nyiur 19,4%. Setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata pelaksanaan pengarahan ketua tim meningkat terdapat perubahan yang bermakna. Hasil uji *wilcoxon* pelaksanaan pengarahan ketua tim yaitu komunikasi efektif nilai mean 13, menciptakan iklim motivasi nilai mean 12, pendelegasian nilai mean 9, dan supervisi nilai mean 18. Setelah dilakukan intervensi kinerja perawat tinggi rata-rata 25% . Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan terdapat perubahan bermakna setelah dilakukan intervensi fungsi pengarahan ketua tim dimana pengkajian nilai mean 6,68 ($p=0,000$), diagnosa nilai mean 5,28 ($p=0,000$), intervensi 6,47 ($p=0,000$), implementasi nilai mean 13,42 ($p=0,000$), evaluasi nilai mean 2,92 ($p=0,000$) dan dokumentasi nilai mean 8,86 ($p=0,00$). Perbedaan kinerja perawat pelaksana berdasarkan uji *wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan pada keempat ruangan dimana ruangan Nyiur nilai mean 42,63 ($p=0,012$), Kenanga nilai mean 44,89 ($p=0,007$), Cempaka nilai mean 43,44 ($p=0,008$), Palm nilai mean 44,14 ($p=0,005$). Nilai terendah ruangan Nyiur ($p=0,012$) dan nilai tertinggi ruangan kenanga ($p=0,007$), hal ini menunjukkan ada perbedaan bermakna sebelum dilakukan dan setelah dilakukan fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penerapan fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat pelaksana. Ketua tim hendaknya melaksanakan fungsi pengarahan secara kontinyu dan terjadwal. Perawat pelaksana meningkatkan kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan dan bekerja sesuai standar yang ada.

Kata Kunci : Fungsi pengarahan, kinerja perawat pelaksanaan dan asuhan keperawatan

ABSTRACT

MURTIANI. P. *Influence of team leaders direction function implementation on organizing nurses performance in regional special hospital south Sulawesi province (supervised by Veny Hadju and Ariyanti Saleh)*

Direction function is strongly associated with the role of team leader implementation effective communication through preconference activities / postconference, creating the motivation condition, delegation, and supervision to nurses in providing nursing care. The research aimed to measure the application of the team leaders direction function on the organizing nurses performance in the Regional Special Hospital south Sulawesi province.

The was a pre- experimental research with one group pretest-posttest design approach. Instruments used were questionnaire and observation sheet. Number of research samples was 36 organizing nurses.

The research result before the intervention has been performed, of the direction implementation of the team leaders, the effective communication is the lowest with the mean score of 5, the highest is creating the motivation condition with mean score 14,5, and organizing nurses performance is low with 22.2%, the lowest score in Nyiur ward with 19.4 %. After the intervention has been carried out, the mean score of the team leaders direction implementation improves, there is the significant change. The Wilcoxon test result of the team leaders direction implementation is the effective communication has the mean score of 13. Creating the motivation condition with the mean score of 12, delegation authority with 9 and supervision with 18. After the intervention has been conducted the nurses performance is high with the average of 25%. The Wilcoxon test result indicates that after the intervention has been carried out, there is the significant change of the team leaders direction function, in which the scores are as follows ; the assessment with the mean score of 6,68 ($p=0,000$), diagnosis with 5,28 ($p=0,000$), intervention with 6,47 ($p=0,000$), implementation with 13,42 ($p=0,000$), evaluation with 2,92 ($p=0,000$) and documentation with 8,86 ($p=0,000$). The organizing nurses performance difference based on the Wilcoxon test indicates that there is the difference of the organizing nurses performance in providing the nursing care in four wards, in which Nyiur ward with the mean score of 42,63 ($p=0,012$), Kenanga ward with 44,89 ($p=0,007$), Cempaka ward with 43,44 ($p=0,008$) and Palm ward with 44,89 ($p=0,005$). Nyiur ward has the lowest score ($p=0,012$) and Kenanga ward has the highest score ($p=0,007$). This indicates that there is the significant difference before and after the team leaders direction function on the organizing nurses performance in carrying out the nursing care.

Keywords : Direction function, nurses performance, nursing care implementation

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGAJUAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PERNYATAN KEASLIAN TESIS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SKEMA	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Fungsi Pengarahan	10
B. Tinjauan Kinerja Perawat Pelaksana	30

C. Penelitian Terkait Fungsi Pengarahan Katim dan Kinerja Perawat Pelaksana.....	39
D. Kerangka Teori.....	45
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL DAN HIPOTESIS.....	46
A. Kerangka Konsep Penelitian	46
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	47
C. Hipotesis.....	52
BAB IV METODE PENELITIAN.....	53
A. Desain Penelitian	53
B. Lokasi Penelitian	54
C. Populasi, Sampel dan Sampling.....	54
D. Instrumen Penelitian.....	59
E. Cara Pengumpulan Data	66
F. Pengolahan dan Analisis Data	67
G. Pertimbangan Etik	68
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	71
A. Hasil Penelitian.....	71
1. Data demografi responden.....	72
2. Pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim sebelum dan setelah intervensi.....	76
3. Kinerja perawat pelaksana sebelum dan setelah dilakukan intervensi.....	77
4. Perbedaan kinerja perawat pelaksana berdasarkan jenis ruangan	78

B. Pembahasan	79
1. Pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim sebelum dan setelah intervensi.....	79
2. Kinerja perawat pelaksana setelah dilakukan intervensi	88
3. Perbedaan kinerja perawat pelaksana berdasarkan jenis ruangan	91
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	94
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA.....	96
LAMPIRAN.....	101

-
-
4. Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim setelah dilakukan intervensi di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan..... 73
-
-
-
-
-
-
-
-
-
5. Distribusi responden berdasarkan kinerja perawat pelaksana sebelum dilakukan intervensi..... 74
-
-
6. Distribusi responden berdasarkan kinerja perawat pelaksana setelah dilakukan intervensi..... 75
7. Pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim sebelum dan setelah dilakukan fungsi pengarahan ketua tim di Rs Khusus Daerah Provinsi Sulawesi selatan..... 76

8. Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan sebelum dan setelah dilakukan intervensi di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan 77
9. Perbedaan Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan sebelum dan setelah dilakukan intervensi di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan 78

DAFTAR SKEMA

10. Kerangka Teori Fungsi Pengarahan Ketua Tim terhadap Kinerja Perawat Pelaksana	45
11. Kerangka Konsep variabel independen dan dependen	46
12. Alur Penelitian.....	66

DAFTAR ISTILAH

RS	: Rumah Sakit
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah
D3 Keperawatan	: Diploma Tiga Keperawatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
Askep	: Asuhan Keperawatan
Kabid	: Kepala Bidang
Kasubid	: Kepala sub bagian
Karu	: Kepala Ruangan
Katim	: Ketua Tim

DAFTAR LAMPIRAN

13. Lembar penjelasan untuk responden.....	101
14. Lembar persetujuan menjadi responden.....	102
15. Instrumen penelitian.....	103
16. Hasil olah data SPSS.....	115
17. Master tabel penelitian.....	129
18. Modul fungsi pengarahan ketua tim.....	130
19. Surat permohonan penelitian ke RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi selatan.....	131
20. Surat permohonan penelitian ke Komisi Etik.....	132
21. Surat keterangan penelitian dari Litbanda Provinsi Sulawesi Selatan	133
22. Surat rekomendasi persetujuan etik.....	134
23. Surat keterangan telah selesai penelitian	135

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan selalu berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Salah satu unsur utama pendukung kualitas pelayanan kesehatan sumber daya manusia (SDM) pemberi pelayanan, yang termasuk didalamnya SDM keperawatan. Pelayanan kesehatan harus selalu mengevaluasi kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien atau masyarakat secara terus menerus. Hal ini penting dilakukan untuk memperbaiki kualitas layanan kesehatan agar terus menerus dapat diperbaiki kearah yang lebih baik. Layanan kesehatan akan selalu mengalami perubahan, bukan saja dalam hal teknologi dan prosedur layanan kesehatan yang digunakan, tetapi juga dalam organisasinya yang rumit. Perubahan itu perlu dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh, karena harapan pasien / masyarakat terhadap pelayanan kesehatan itu sendiri telah berubah dan akan selalu berubah (Pohan, 2007).

Rumah sakit sebagai salah satu unit tempat pelayanan kesehatan, bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat. Masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality service* artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu, dan biaya terjangkau (Ilyas,2004).

Upaya penyelenggaraan menjaga kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tidak terlepas dari peran penting profesi keperawatan. Di unit rawat inap tenaga keperawatan berada ditatanan pelayanan kesehatan terdepan dengan kontak pertama dan terlama dengan pasien karena perawat memegang posisi kunci dalam membangun citra Rumah Sakit. Tingginya tuntutan masyarakat dalam pelayanan khususnya pelayanan keperawatan membuat perawat harus bekerja secara profesional. Berdasarkan hasil riset di beberapa Rumah Sakit mengatakan 60-70% sumberdaya manusia adalah perawat (Gilles, 2000).

Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan, objektivitas asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan (Huber 2000). Proses manajemen dibagi lima fase yaitu : *planning, organizing, staffing, directing, controlling* yang merupakan siklus yang saling terkait satu sama lain (Marguis, 2010). Dalam melaksanakan manajemen keperawatan dibutuhkan kemampuan dan keterampilan kepemimpinan dalam pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien oleh setiap perawat apakah sebagai staf, ketua tim atau kepala ruangan. Berdasarkan hasil riset (Sigit, A. 2009) fungsi pengarahan kepala ruangan dan ketua tim dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat dimana perawat merasa dianggap penting sehingga berdampak pada kinerja perawat. Fungsi pengarahan yang baik cenderung pelaksanaan asuhan keperawatan menjadi baik (Warsito, B.E, 2006). Seringkali terjadi hambatan dalam pengarahan karena yang digerakkan adalah manusia, yang mempunyai keinginan pribadi, sikap dan perilaku yang khusus. Oleh sebab itu,

kepemimpinan yang dapat meningkatkan motivasi dan sikap kerja bawahan menjadi hal yang penting.

Kinerja adalah penampilan hasil kerja individu baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Mangkuprawira, 2002). Sedangkan menurut (Basri,2005) kinerja adalah seperangkat hasil yang dicapai untuk merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu pekerjaan yang diminta. Perawat yang merasa puas dengan aktivitasnya berpeluang 4,448 kali berkinerja baik dibanding perawat yang tidak merasa puas dengan aktivitas kerjanya sebagai perawat yang pekerja di Rumah Sakit (Suroso.J.2011). Kinerja yang baik sangat ditentukan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kemampuan merupakan variabel yang terkuat mempengaruhi kinerja, semakin baik kemampuan perawat maka semakin baik pula kinerja perawat (Hafizurachman,2009). Dalam pemberian pelayanan keperawatan seringkali dihadapkan dengan permasalahan kinerja perawat dalam hal ini pemberian asuhan keperawatan. Kondisi ini harus mendapat perhatian kepala ruangan dan ketua tim sebagai penanggungjawab terhadap asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana. Katim harus dapat menjalankan fungsi manajerialnya yaitu memberikan pengarahan dan bimbingan terhadap perawat pelaksana agar melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal. Berdasarkan data audit keperawatan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi selatan tahun 2012 fungsi manajemen pengarahan ketua tim 56,68% kategori kurang.

Model praktik keperawatan atau sistem pelayanan keperawatan adalah sebuah metode pengorganisasian dan pemberian pelayanan keperawatan untuk mencapai *outcome* yang diharapkan. Model praktek keperawatan mempunyai elemen

fundamental yaitu kemampuan pengambilan keputusan, alokasi kerja, komunikasi, manajemen dan koordinasi . Ada enam model praktik keperawatan atau metode pemberian asuhan keperawatan yaitu ; private duty nursing/case nursing, fungsional, tim, primer, kasus staff mix/skill mix (Huber,2006). Sistem pelayanan keperawatan di rumah sakit yang sering digunakan adalah Model praktek Keperawatan Profesional (MPKP). Banyak kendala dihadapi dalam mengembangkan sistem pelayanan keperawatan di RS salah satu adalah SDM. Sebagian perawat mengikuti pelatihan MPKP hanya melalui ceramah dan diskusi sehingga mereka tidak memahami bagaimana aplikasi penerapan MPKP (Muhlisin.A & Pratiwi.A, 2005). Kurangnya motivasi, supervisi dan dukungan manajemen sehingga penerapan asuhan keperawatan dan penerapan MPKP tidak optimal (Rohmiyati.A, 2009).

Berdasarkan mutu pelayanan RS Khusus Daerah bulan Agustus tahun 2012 cakupan BOR 153 %, LOS 34 %, TOI 1 %,BTO 0,9 %, sedangkan pemantauan kualitas pelayanan keperawatan dilakukan melalui Audit asuhan keperawatan tahun 2012 meliputi : Pengkajian 25%, Diagnosa keperawatan 25%, Intervensi keperawatan 25%, Tindakan keperawatan 30%, dan Evaluasi 25%, hal ini menunjukkan perawat dalam pendokumentasian keperawatan sangat kurang, yang berarti kinerja perawat kurang dalam pelaksanaan Asuhan keperawatan dimana standar pelaksanaan aspek menurut Depkes 2007 kategori baik 80%. Fungsi pengarahan 56,68% kategori kurang dimana untuk standar manajemen pelayanan keperawatan jiwa 85% kategori baik Dengan menurunnya kinerja perawat akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak pada mutu pelayanan Rumah Sakit. Pelaksanaan keperawatan yang baik berpeluang lebih besar dalam meningkatkan kinerja mutu pelayanan (Atihuta,J.A.

dkk,2009). Kemampuan dan motivasi sangat mempengaruhi individu dalam bekerja yang berdampak pada kinerja staf (Sinambela,2012).

B. Rumusan Masalah

Mutu pelayanan asuhan keperawatan merupakan bagian yang harus menjadi fokus dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, karena keperawatan mempunyai kontribusi besar terhadap citra Rumah Sakit. salah satu cara untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan adalah peningkatan kemampuan dan kinerja perawat melalui fungsi pengarahan atau koordinasi ketua tim kepada perawat pelaksana dalam bentuk kegiatan menciptakan iklim motivasi, komunikasi efektif, pendelegasian dan supervisi atau bimbingan kepada perawat pelaksana.

Rumah Sakit Khusus Daerah provinsi Sulawesi Selatan telah melakukan pelatihan manajemen pelayanan keperawatan professional tetapi aplikasinya tidak terlaksana sehingga mutu pelayanan yang diberikan kurang dimana hasil audit asuhan keperawatan tahun 2012 rata-rata 25% kategori kurang yaitu pengkajian 25%, diagnosa keperawatan 25%, intervensi keperawatan 25%, tindakan keperawatan 30%, evaluasi 25% dan dokumentasi 25%. Data fungsi manajemen pengarahan katim 56,68% dengan kategori kurang yaitu menciptakan iklim motivasi 14,17%, komunikasi efektif 18,15%, pendelegasian 10,17% dan supervisi 14,19%. Hasil wawancara dengan Kabid perawatan, kepala ruangan dan ketua tim menyatakan bahwa semua perawat telah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan namun belum diaplikasikan di ruangan.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti ingin mengimplementasikan fungsi pengarahan Ketua Tim dalam bentuk kegiatan menciptakan iklim motivasi, komunikasi efektif, pendelegasian dan supervisi atau bimbingan.

Maka pertanyaan penelitian berdasarkan masalah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada peningkatan pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim sebelum dan setelah dilakukan intervensi pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Apakah ada pengaruh kinerja perawat pelaksana sebelum dan setelah dilakukan pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim di Rumah sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Apakah ada perbedaan kinerja perawat pelaksana di ruangan intermediate care Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menilai pengaruh penerapan fungsi pengarahan Ketua Tim terhadap kinerja perawat pelaksana di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan khusus.

- a. Menilai pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim sebelum dan setelah dilakukan intervensi pelaksanaan pengarahan ketua tim di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi selatan.

- b. Menilai kinerja perawat pelaksana sebelum dan setelah dilakukan pelaksanaan pengarahan ketua tim di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Menilai perbedaan kinerja perawat pelaksana diruangan *intermediate care* Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, maka diharapkan dapat bermanfaat :

1. Keilmuan

- a. Menghasilkan informasi dasar sebagai bukti ilmiah berkaitan fungsi pengarahan terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana.
- b. Menghasilkan informasi tentang manfaat penggunaan berbagai teori manajemen keperawatan sebagai kerangka fikir dalam melaksanakan penelitian
- c. Menghasilkan informasi sebagai bahan kajian bagi peneliti lain yang terkait dengan upaya optimalisasi fungsi pengarahan terhadap kinerja perawat pelaksana.

2. Aplikasi

- a. Menghasilkan informasi tentang manfaat penerapan fungsi pengarahan Ketua Tim terhadap kinerja perawat pelaksana, sehingga menjadi acuan dalam pemberian pelayanan keperawatan, melakukan pembinaan dan bimbingan secara berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam rangka peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

- b. Menghasilkan informasi sebagai bahan rujukan pengembangan manajemen keperawatan khususnya untuk peningkatan kinerja perawat pelaksana dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Fungsi Pengarahan

Manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses perubahan dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi *planning, organizing, directing and controlling* (Huber 2010). Sedangkan menurut Marquis dan Houston (2010) fungsi manajemen meliputi *planning, organizing, directing, staffing* dan *controlling*. Fungsi pengarahan merupakan fase keempat proses manajemen. Fase ini dapat disebut sebagai pengaturan atau penggiatan. Tanpa memperhatikan tata nama, fase ini adalah fase “kerja” manajemen, yang membutuhkan keterampilan kepemimpinan dan manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. Manajer mengarahkan kerja pegawai selama fase ini (Marquis dan Houston 2010). Pengarahan yang baik bukanlah kediktatoran, seorang pegawai harus diberi informasi yang diperlukan mengenai kuantitas, kualitas, dan batas-batas pemakaian waktu pekerjaannya (Terry.R.G dan Rue.LW,2011).

1. Pengertian Pengarahan

Pengarahan adalah upaya pengambilan keputusan secara berkesinambungan dan terus menerus yang terwujud dalam bentuk ataupun petunjuk guna dipakai sebagai pedoman dalam organisasi (Luther G dikutip oleh Azwar.A,2010). Pengarahan dapat diartikan memberikan bimbingan serta mengendalikan para pekerja dalam melakukan tugas guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar.A,2010). Dari batas seperti ini segera terlihat bahwa pekerjaan pengarahan pada dasarnya ditujukan kepada para karyawan. Tujuannya ialah untuk mencegah agar karyawan

jangan sampai melakukan penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai dengan rencana.

Pengarahan adalah penerapan perencanaan dalam bentuk tindakan untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Istilah lain yang digunakan sebagai padanan pengarahannya adalah pengoordinasikan dan pengaktifkan. Apapun istilah yang digunakan pada akhirnya akan berakhir pada “melaksanakan” kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya (Marquis dan Houston 2010).

2. Manfaat Fungsi Pengarahan

Sebagai salah satu dari fungsi administrasi, pekerjaan pengarahannya ini adalah amat penting. Pada dasarnya dengan pengarahannya tersebut diupayakan agar berbagai keputusan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan sebaik-baiknya. Menurut Azwar.A (2010) apabila pengarahannya dapat dilaksanakan dengan baik akan diperoleh beberapa manfaat antara lain :

- a. Para pekerja mendapatkan informasi yang tetap tentang segala sesuatu yang akan dikerjakan.
- b. Para pekerja akan terhindar segala kemungkinan berbuat salah dan dengan demikian tujuan akan mudah dicapai.
- c. Para pekerja akan selalu berhadapan dengan proses belajar mengajar sehingga pengetahuan, keterampilan dan kreativitas akan meningkat
- d. Para pekerja akan berada dalam suasana yang menguntungkan yakni terciptanya hubungan pimpinan dan bawahan yang baik.

3. Syarat Pengarahan

Untuk dapat melaksanakan pengarahannya yang baik, harus terpenuhi beberapa syarat tertentu. Menurut Azwar.A (2010), syarat-syarat dalam melakukan pengarahannya adalah :

a. Kesatuan perintah

Agar pengarahan dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan maka perintah atau petunjuk yang diberikan harus terpelihara kesatuannya (*unity command*). Perintah yang simpang siur akan dapat membingungkan karyawan.

b. Informasi yang lengkap

Pada waktu memberikan petunjuk lengkapilah dengan segala keterangan yang diperlukan (*comprehensive information*). Keterangan yang lengkap sering disusun dalam uraian khusus yang disebut dengan nama petunjuk pelaksanaan.

c. Hubungan langsung dengan karyawan

Agar pengarah berjalan sesuai dengan rencana usahakanlah agar perintah atau petunjuk yang diberikan tersebut dapat diterima langsung oleh karyawan (*direct relationship*). Hubungan langsung antara pimpinan dan karyawan akan membantu kelancaran pengarahan program.

d. Suasana informal

Ciptakanlah suasana informal yang baik dan nyaman sehingga perintah dan petunjuk yang diberikan tidak dirasakan sebagai beban yang terlalu berat.

4. Unsur - Unsur Pengarahan

Menurut Asmuji (2012) guna mengarahkan atau menggerakkan bawahan ada beberapa unsur yang perlu dipahami dan diperhatikan bagi seorang manajer adalah sebagai berikut :

a. Kepemimpinan

Kepemimpinan seorang manajer keperawatan akan efektif jika bawahan bersedia menerima pengarahan dari pemimpinnya. Seorang pemimpin berwenang dalam mengarahkan secara langsung terhadap kegiatan bawahannya dan pemimpin

tidak hanya memerintah bawahannya tetapi mempengaruhi bawahannya agar mau bertindak atau bekerja dengan baik dan tepat berdasarkan hasil riset Hidayat,T(2009) bahwa kepemimpinan, pengawasan , motivasi dan lingkungan kerja mempunyai pengaruh yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat pelaksana

b. Motivasi

Motivasi akan memberikan dampak secara langsung bagi perawat dalam melakukan tindakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Motivasi merupakan salah satu unsur pengarahan dalam fungsi-fungsi manajemen sehingga seorang perawat manajer harus mampu melakukannya. Perawat manajer harus mampu mengenali dan mengetahui motivasi maupun kebutuhan staf yang merupakan faktor pemicu untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang dirawatnya secara efektif dan efisien.

c. Komunikasi

Keterampilan kepemimpinan dalam komunikasi juga memungkinkan pemimpin/manajer untuk mengklarifikasi tujuan organisasi dan mengarahkan pegawai dalam mencapai tujuan. Berkomunikasi merupakan salah satu fungsi pokok manajemen khususnya pengarahan. Komunikasi yang kurang baik dapat mengganggu kelancaran organisasi dalam mencapai tujuan organisasi.

d. Manajemen konflik

Konflik manajemen merupakan suatu peristiwa yang alami yang dapat terjadi didalam proses manajemen. Peran manajer sangat menentukan hasil akhir pelayanan yang dipengaruhi oleh konflik. Untuk itu manajer harus dapat

mengenali konflik sejak awal. Penyelesaian konflik secara konstruktif sangat diperlukan.

5. Fungsi Pengarahan Ketua Tim dalam Pelayanan Keperawatan

Pendekatan proses manajemen merupakan pilar pertama dalam model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) jiwa yang terdiri perencanaan , pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian. Implementasi fungsi pengarahan katim dalam MPKP jiwa meliputi kegiatan , *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi, supervisi dan pendelegasi (Keliat,2009). Pengarahan merupakan fungsi manajerial untuk mengarahkan staf dalam melaksanakan tugas. Fungsi manajerial Ketua Tim dalam fungsi pengarahan adalah menciptakan iklim motivasi dalam tim, komunikasi efektif, mengatur pendelegasian dalam tim, melaksanakan supervisi kepada anggota tim. Di ruang MPKP pengarahan diterapkan dalam bentuk kegiatan sebagai berikut :

a. Menciptakan iklim motivasi

Motivasi adalah perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang untuk memuaskan kebutuhannya. Karena kebutuhan manusia bervariasi, motivasi memiliki rentang yang sangat luas. Pemenuhan kebutuhan individu merupakan salah satu cara memotivasi (Marquis & Houston,2010). Motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan pada seseorang ataupun kelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar.A,2010). Iklim motivasi dapat ditumbuhkan melalui kegiatan berikut (Marquis & Houston, dikutip Keliat, 2009) :

- 1) Memberikan harapan yang jelas kepada staf dan mengkomunikasikan harapan tersebut secara efektif.
- 2) Bersikap adil dan konsisten terhadap semua staf.
- 3) Membuat keputusan yang bijaksana
- 4) Mengembangkan konsep kerja kelompok.
- 5) Melibatkan staf dalam pengambilan semua keputusan.
- 6) Memberikan *reinforcement* sesering mungkin

Diruang MPKP penciptaan iklim motivasi diterapkan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Budaya pemberian *reinforcement* positif. *Reinforcement* positif adalah upaya menguatkan perilaku positif dengan memberikan reward. Masing - masing staf dibudayakan untuk saling memberikan pujian yang tulus terhadap kinerja staf.
- 2) Doa bersama sebelum memulai kegiatan yang dilakukan setiap pergantian dinas. Dengan berdoa, diharapkan timbul *self awareness* (kesadaran diri) dan dorongan spiritual.
- 3) Memanggil staf secara berkala untuk mengidentifikasi masalah setiap personil secara mendalam dan membantu penyelesaiannya.
- 4) Manajemen sumber daya manusia melalui penerapan pengembangan jenjang karir dan kompetensi
- 5) Sistem *reward* yang adil sesuai dengan kinerja.

Peran manajer yang baik harus dapat menciptakan iklim motivasi dilingkungan kerjanya. Keberadaan manajer keperawatan sangat menentukan keberhasilan staf dalam melakukan suatu pekerjaan secara efektif dan efisien. Berdasarkan hasil riset Pomatahu,A.R. (2010), bahwa pengaruh motivasi lebih besar dalam

penerapan asuhan keperawatan. Pengaruh motivasi, prestasi, pengakuan pada perawat pelaksana sangat signifikan dalam peningkatan kinerja perawat pelaksana (Amelia,R,2008).

b. Komunikasi efektif

Berkomunikasi merupakan salah satu fungsi pokok manajemen khususnya pengarahan. Komunikasi adalah proses tukar menukar pikiran, perasaan, pendapat, dan saran yang terjadi antara dua manusia atau lebih yang bekerja sama. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Kemampuan keterampilan dalam berkomunikasi yang baik dan efektif tidak diperoleh begitu saja tetapi harus dipelajari dan dipraktekkan dalam kegiatan pelayanan keperawatan.

1). Bentuk komunikasi

Bentuk komunikasi terbagi dua yaitu komunikasi verbal / non verbal dan komunikasi formal dan non formal. Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan di rumah sakit dalam pelayanan keperawatan adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu sedangkan keuntungannya memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif harus jelas dan ringkas, perbendaharaan kata harus bias dipahami, selaan dan kesempatan berbicara dan waktu yang tepat sangat menentukan untuk mengungkapkan perasaan. Komunikasi non verbal

merupakan cara paling menyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain.

2). Tujuan komunikasi

Tujuan dari komunikasi menurut Marquis (2010) adalah untuk mengetahui perilaku orang lain, memahami kebijakan dan pedoman organisasi untuk disampaikan kepada staf, menciptakan suasana yang kondusif, member pujian, membimbing untuk mencapai tujuan organisasi, dan member umpan balik / koreksi.

3). Hambatan dalam komunikasi

Dalam berkomunikasi ada beberapa faktor yang menghambat komunikasi sehingga tujuan organisasi tidak tercapai. Faktor penghambat dalam komunikasi yaitu pemimpin semata-mata sebagai pemberi informasi, kurang merangsang kreatifitas, pengaruh kolegalitas, sikap otoriter, pengetahuan yang tidak adekuat, perencanaan yang lemah, kurang mampu mendengar dengan penuh perhatian, emosi yang tidak stabil dan kepribadian yang kurang matang.

4). Cara komunikasi untuk mencapai sasaran

Komunikasi yang efektif dapat mencapai sasaran yang kita harapkan maka hal-hal yang harus dilakukan menurut (Marquis,2010) adalah a) Ciptakan saluran komunikasi melalui dialog, ronde keperawatan, iklim keterbukaan untuk menghindari kesalah pahaman dan meningkatkan kerjasama. b) Bersikap terbuka dan supel. c) Bersikap asertif ; kemampuan pemimpin khususnya untuk menyampaikan umpan balik negative secara konstruktif. d) Mendengarkan secara aktif ; rela mendengarkan, member waktu, memberi contoh dan

menghindari kesalahpahaman. e) Umpan balik yaitu pemimpin memberikan umpan balik untuk meningkatkan kesadaran diri stafnya dan member petunjuk / bimbingan. f) Mengkomunikasikan visi organisasi secara jelas. Komunikasi visi akan meningkatkan motivasi dan semangat tim untuk mencapai tujuan. g) Membuat hubungan dan jaringan yaitu menciptakan hubungan diantara masing-masing anggota sehingga informasi dapat dipahami dan dilaksanakan. Jaringan untuk mendapatkan informasi aktual, ide-ide baru dari luar organisasi.

5). Tahapan komunikasi

Adapun tahap-tahap dalam komunikasi ada 4 tahap yaitu :

a). Tahap pra interaksi

Pada tahap ini mengevaluasi perasaan dan kemampuan yang dimiliki untuk berinteraksi dengan orang lain, mendapatkan informasi awal dan menentukan kontrak pertama.

b). Tahap orientasi

Pada tahap ini yang dilakukan adalah menggali persepsi, perasaan, pikiran dan tindakan staf. Mengidentifikasi masalah, menetapkan perkembangan interaksi, rencana interaksi dan menentukan tujuan.

c). Tahap kerja

Meningkatkan kesadaran diri dan membantu menyelesaikan masalah dengan memberikan informasi atau saran.

d). Tahap terminasi

Evaluasi tindakan atau kegiatan yang telah dilakukan apakah sesuai tujuan yang ingin dicapai bersama atau belum dan menyepakati rencana tindakan selanjutnya.

Adapun bentuk komunikasi di ruang MPKP Jiwa (Keliat, 2009) yaitu:

- 1) *Pre conference*, yaitu komunikasi Katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan mengenai rencana kegiatan pada *shif* tersebut yang dipimpin oleh Katim.
- 2) *Post conference* yaitu komunikasi Katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang *shift* dan dilakukan sebelum operan kepada *shift* berikutnya.

c. Pendelegasian

Pendelegasian adalah melakukan pekerjaan melalui orang lain. Pendelegasian dilakukan melalui mekanisme pelimpahan tugas dan wewenang. Pendelegasian dilakukan secara berjenjang dari Karu kepada Katim dan Katim kepada perawat pelaksana.

Prinsip-prinsip pendelegasian tugas di ruang MPKP adalah sebagai berikut :

- 1) Pendelegasian tugas yang terencana harus menggunakan format pendelegasian tugas.
- 2) Personil yang menerima pendelegasian tugas adalah personil yang berkompoten dan setara dengan kemampuan yang digantikan tugasnya.
- 3) Uraian tugas yang didelegasikan harus dijelaskan secara rinci, baik verbal maupun tulisan.
- 4) Pejabat yang mengatur pendelegasian tugas wajib memantau pelaksanaan tugas dan menjadi rujukan jika ada kesulitan dihadapi.
- 5) Setelah selesai pendelegasian dilakukan serah terima tugas yang sudah dilaksanakan dan hasilnya.

d. Supervisi

Supervisi mempunyai pengertian yang sangat luas, yaitu meliputi segala bantuan dari manajer yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat. Pengaruh bimbingan dan pelatihan sangat signifikan dalam kepuasan perawat dan peningkatan kinerja perawat bila dilakukan secara tepat (Mua.E.L,2011). Katim melakukan supervisi kepada perawat pelaksana terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan diberikan kepada pasien. Melalui supervisi yang baik, perawat pelaksana akan mendapat dorongan positif

sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Disisi lain yang melakukan supervisi akan menempatkan diri sebagai pembimbing yang siap mendengar dan berdiskusi mengatasi masalah asuhan keperawatan yang muncul

1). Tujuan supervisi

Menurut Arwani (2005) tujuan supervisi dilakukan adalah :

- a). Mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan.
- b). Melatih staf dan pelaksana perawatan.
- c). Memberikan arahan pada pelaksanaan tugas agar menyadari dan mengerti terhadap peran, fungsi dan tugas sebagai staf dan pelaksanaan asuhan keperawatan
- d). Memberi layanan dan batuan kepada staf dan pelaksana keperawatan apabila mereka menghadapi kendala dalam tugasnya.
- e). Mengembangkan kemampuan staf. pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

2) Sasaran supervisi

Sasaran dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan, serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Jika supervisi mempunyai sasaran berupa pekerjaan yang dilakukan, maka disebut supervisi langsung, sedangkan jika sasaran berupa bawahan yang melakukan pekerjaan disebut supervisi tidak langsung. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kinerja pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan (Suarli , 2009).

Sasaran yang harus dicapai dalam pelaksanaan supervisi yaitu: pelaksanaan tugas keperawatan, penggunaan alat yang efektif dan ekonomis, system dan prosedur yang tidak menyimpang, pembagian tugas dan wewenang, penyimpangan/penyelewengan kekuasaan, kedudukan dan keuangan (Suyanto, 2008).

3). Tugas supervisor

Tugas supervisor mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang efektif, efisien, aman dan nyaman. Maka tugas supervisor adalah : a) Mengorektasikan staf dan pelaksana keperawatan terutama pegawai baru. b) Melatih staf dan pelaksana keperawatan. c) Memberi pengarahan dalam pelaksanaan tugas agar menyadari, mengerti terhadap peran, fungsi sebagai staf dan pelaksana keperawatan. d) Memberikan bimbingan kepada pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan

4). Prinsip-prinsip supervisi

Agar supervisi dapat dilaksanakan dengan baik maka supervisor harus memahami prinsip-prinsip supervisi dalam keperawatan yaitu: a) Didasarkan atas hubungan professional dan bukan pribadi. b) Kegiatan direncanakan secara matang. c) Bersifat edukatif, supporting dan informal. d) Memberikan rasa aman pada staf. e) Membentuk hubungan yang demokrasi antara supervisor dan staf. f) Harus objektif dan sanggup mengadakan "*self evaluation*". g) Harus progresif, inovatif, Fleksibel dan dapat mengembangkan

kelebihan masing-masing perawat yang disupervisi. h) Dapat meningkatkan kinerja staf dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

5). Kompetensi pelaksana supervisi

Syarat atau karakteristik yang harus dimiliki pelaksana supervisi menurut (Azwar,2010) adalah : a) Pelaksana supervisi harus memiliki kemampuan pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang akan disupervisi. b) Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi artinya memahami prinsip-prinsip pokok serta teknik supervisi. c) Pelaksana supervisi harus bersifat edukatif dan suportif. d) Pelaksana supervisi harus punya waktu yang cukup tidak tergesa-gesa.

6). Langkah-langkah dalam supervisi

Untuk melakukan supervisi langkah-langkah yang harus dilakukan adalah a) Mengidentifikasi kelemahan dan kekurangan staf dan pelaksanaan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, menggunakan berbagai instrumen yang ada. b) Menentukan cara atau metode dalam upaya perbaikan dan meningkatkan kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan. c) Memberi bimbingan atau fasilitas yang diperlukan dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja. d) Membantu hasil perbaikan peningkatan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

7). Model-model supervisi

Beberapa model supervisi yang diterapkan dalam kegiatan supervisi yaitu :

a). Model konvensional Supervisi berpusat pada kegiatan inspeksi untuk mencari dan menemukan kesalahan-kesalahan. Pekerjaan seorang supervisor untuk mencari kesalahan.

b). Model ilmiah

Dilaksanakan secara berencana dan kontinyu, sistematis dan menggunakan prosedur serta teknik tertentu. Ada data yang objektif yang diperoleh dalam keadaan riil / nyata. Menggunakan rating, scale, check list, pedoman wawancara dan sebagainya. Ada upaya perbaikan dan umpan balik hasil serta berkaitan erat dengan penelitian.

c). Model klinik

Difokuskan pada kegiatan klinik dan keperawatan melalui siklus yang sistematis dalam perencanaan, pengamatan serta analisis yang sensitive dan cermat tentang penampilan dalam pemberian pelayanan keperawatan serta mengadakan perubahan yang rasional. Model ini bertujuan untuk mengembangkan profesional staf.

d) Model artistic

Supervisor dalam model ini menampakkan diri dalam relasi dengan staf dan pelaksana keperawatan yang dibimbing dengan baik dan merasa diterima. Rasa aman dan dorongan positif untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan kerja dalam memberikan asuhan keperawatan.

8). Teknik-teknik supervisi

a) Teknik individu

Teknik supervisi yang dilakukan oleh supervisor melalui bimbingan yang bersifat individual diantaranya: pertemuan formal dan non formal dan penilaian diri sendiri.

b) Teknik group

Supervisi yang dilaksanakan antara supervisor dan kelompok staf dalam memecahkan masalah yang dihadapi oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan diantaranya : pre dan postconference, ronde keperawatan, pertemuan staf dan diskusi.

B. Kinerja Perawat Pelaksana

Aktivitas untuk menentukan berhasil tidaknya suatu pekerjaan yang dilakukan dalam organisasi adalah penilaian pelaksanaan seluruh kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya. Pelaksanaan suatu pekerjaan tanpa diikuti oleh penilaian tidaklah dapat diukur dan diketahui seberapa besar tingkat pencapaian tujuan yang telah tercapai. Penilaian pekerjaan adalah manifestasi dari penilaian pekerjaan staf.

1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah kemampuan pegawai dalam melakukan sesuatu keahlian tertentu (Sinambela ,2012). Kinerja pegawai sangatlah perlu sebab dengan kinerja ini akan diketahui seberapa jauh kemampuan pegawai dalam melaksanakan tugas yang

dibebankan kepadanya. Menurut (Soeprihanto,2000) kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek sebagai berikut :

- a. Kualitas (*Quality*) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju suatu kesempurnaan, penyangkut pembentukan aktivitas yang ideal atau mengintensifkan suatu aktivitas menuju suatu tujuan.
- b. Kuantitas (*Quantity*) artinya jumlah produksi atau output yang dihasilkan bias dalam bentuk suatu uang, unit barang atau aktivitas yang terselesaikan sesuai dengan standar.
- c. Ketepatan waktu (*Timeliness*) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat atau lebih awal khususnya antara koordinasi dan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain.
- d. Efektivitas daya (*cost effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya yang ada diorganisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau pengurangan kerugian.
- e. Kebutuhan supervisi (*Need for supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kinerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan bantuan supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.
- f. Pengaruh hubungan personal (*impersonal impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikat baik, kerja sama sesama karyawan maupun bagian sub ordinatnya, Kinerja mempunyai dampak terhadap hubungan personal pegawai maupun pimpinan.

Penilaian kinerja merupakan alat ukur yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktifitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan yang berkualitas. Perawat manajer dapat menggunakan proses penilaian kinerja untuk mengatur arah kerja, melatih, membimbing, perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten. Kinerja dapat dibagi tiga komponen penting yaitu : tujuan, ukuran dan penilaian. Tujuan ini akan memberi arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi oleh personil. Walaupun demikian penentuan tujuan saja tidak cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang personal telah mencapai kinerja yang diharapkan.

Kinerja yang baik akan dipengaruhi oleh dua hal yaitu tingkat kemampuan dan motivasi kerja yang baik (Sinambela,2012). Kemampuan merupakan variable terkuat dalam mempengaruhi kinerja, semakin baik kemampuan perawat semakin baik pula kinerjanya (Hafizurachman,2009). Kemampuan seseorang dipengaruhi pemahamannya atas jenis pekerjaan dan keterampilan melakukannya, oleh karena itu seseorang harus meningkatkan kemampuannya dan keterampilannya. Meskipun kemampuan pegawai sangat baik apabila motivasi kerja rendah maka kinerja juga akan rendah. Dengan demikian formulasi kinerja adalah fungsi dari kemampuan dikali motivasi. Dalam hal ini kemampuan tanpa motivasi belum tentu dapat menyelesaikan tugas dengan baik, demikian juga sebaliknya motivasi tinggi yang

dimiliki pegawai tanpa pengetahuan yang memadai tidaklah mungkin mencapai kinerja yang baik.

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kemampuan dan motivasi (Sinambela 2012) :

1) Kemampuan

Kemampuan seseorang dipengaruhi pemahamannya atas jenis pekerjaan dan keterampilan melakukannya. Kemampuan keseluruhan seseorang pada hakekatnya terdiri dari dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan, tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang membentuk kemampuan intelektual yaitu kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perceptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visual ruang dan daya ingat. Sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan menjalankan tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan dan karakteristik yang serupa.

2) Motivasi

Motivasi kerja terhadap kinerja tidak dapat diabaikan, meskipun seseorang mempunyai kemampuan sangat baik apabila motivasi kerjanya rendah maka kinerjanya juga akan rendah begitu pula sebaliknya (Sinambela 2012). Motivasi merupakan interaksi antara individu dan situasinya, sehingga setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya. Dua faktor yang mempengaruhi motivasi adalah faktor intristik yaitu

faktor yang mendorong karyawan untuk berprestasi yang berasal dari diri seseorang diantaranya prestasi, pekerjaan kreatif dan tanggungjawab, sedangkan faktor ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar yang dipandang meningkatkan prestasi seseorang diantaranya kebijakan, administrasi, kualitas pengendalian. dan kondisi kerja. Komunikasi dan motivasi berpengaruh positif terhadap peningkatan kinerja perawat (Hariyanti,2010). Motivasi yang kuat mempunyai peluang lebih besar dalam peningkatan kinerja perawat (Atik Ba'diah, 2008).

Menurut Nursalam (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah supervisi dan gaya kepemimpinan.

1) Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasi masalah (Azwar,2010). Adapun tujuan supervisi yaitu memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung dengan bantuan tersebut bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik. Supervisi dilaksanakan secara tepat berdampak pada kepuasan dan kinerja perawat pelaksana secara signifikan (Mua.E.L.2011). Manfaat supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja dan efisiensi kerja. Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan staf serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis. Sedangkan

efisiensi kerja erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan.

2) Gaya kepemimpinan

Gaya kepemimpinan seseorang dipengaruhi tiga faktor, ketiganya akan menentukan sejauhmana akan melakukan pengawasan pada kelompok yang dipimpinnya. Faktor yang pertama bersumber dari dalam dirinya sendiri sebagai pemimpin, kedua bersumber dari kelompok yang dipimpin dan ketiga tergantung pada situasi (Suhartati,2005).

Pemimpin yang efektif mempunyai hubungan yang baik dengan bawahannya dan dalam pengambilan keputusan tergantung pada kelompok bukan pada individu. Pemimpin tersebut mendorong karyawannya untuk mencapai prestasi yang tinggi. Gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja pegawai di Rumah Sakit (Nurdin,R.dkk,2005).

3. Kinerja perawat pelaksana

Penilaian terhadap kinerja individu yang terlibat dalam penyelesaian pekerjaan perlu dilakukan untuk mengetahui pencapaian sasaran-sasaran organisasi (Wahyudi,2008). Penilaian kinerja merupakan evaluasi resmi dan periodik tentang hasil pekerjaan seorang pekerja yang diukur dengan kriteria yang telah ditentukan. Hafizurachman (2009), mengemukakan penilaian kinerja adalah proses berkelanjutan yang dilakukan oleh manajer kepada bawahannya untuk membantu karyawan memahami peran, tujuan, harapan dan kesuksesan kinerja mereka. Penilaian kinerja perawat pelaksana dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- a. Penilaian perilaku perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara *self evaluation*. Penilaian diri sendiri merupakan pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu (Marquis & Houston, 2010). *Self evaluation* dilakukan dengan cara meminta perawat pelaksana untuk menilai dirinya sendiri tentang perilakunya selama melaksanakan asuhan keperawatan. Hasibuan (2003) perilaku yang dapat dinilai dari perawat pelaksana adalah prestasi kerja, tanggungjawab, ketaatan, kejujuran dan kerjasama. Sikap mempunyai pengaruh yang sangat signifikan dalam meningkatkan kinerja klinik perawat (Hasmoko.V.E.2008).
- b. Penilaian hasil kerja perawat pelaksana salah satunya dapat dinilai dari dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Melalui penilaian ini dapat diketahui seberapa baik perawat melakukan pekerjaan mereka jika dibandingkan dengan standard yang telah ditetapkan, sebab kinerja perawat pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan. Depkes (2007) mengemukakan penilaian kinerja perawat dapat dinilai secara objektif dengan menggunakan metode dan instrument penilaian yang baku. Penilaian kinerja perawat berdasarkan standar praktek professional yang meliputi :

- 1) Standard I (pengkajian keperawatan)

Perawat mengumpulkan data spesifik tentang kesehatan jiwa pasien yang diperoleh dari berbagai sumber data dengan menggunakan berbagai metode pengkajian. Kegiatan mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan interpretasi data penunjang. Data yang dikaji meliputi factor fisik, psikologis, social dan spiritual.

Kriteria proses :

- a) Melakukan kontrak ke pasien / keluarga
- b) Mengkaji keluhan utama pasien dan data penunjang lain dengan berbagai metode pengkajian dan berbagai sumber.
- c) Mengelompokkan data yang diperoleh secara sistematis.
- d) Memvalidasi data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai cara metode validasi.
- e) Mendokumentasikan seluruh data yang diperoleh dalam format pengkajian.

Kriteria hasil :

- a) Diperolehnya keluhan utama dan data dasar pasien yang dikelompokkan dan didokumentasikan pada format pengkajian yang telah ditetapkan.
 - b) Pasien dan keluarga berpartisipasi dalam pengumpulan data.
- 2) Standard II (diagnosa)

Perawat menganalisa data hasil pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan jiwa. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan merupakan keputusan klinis perawat tentang respon individu, keluarga terhadap kesehatan jiwa yang aktual maupun resiko. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh dari pengkajian.

Kriteria proses :

- a) Menganalisa data pasien.
- b) Mengidentifikasi masalah keperawatan pasien.
- c) Mendokumentasikan masalah keperawatan pasien.

Kriteria hasil :

Diperoleh serangkaian masalah keperawatan pasien baik aktual maupun resiko sesuai kondisi pasien.

3) Standar III (intervensi)

Perawat mengembangkan serangkaian langkah-langkah penyelesaian masalah kesehatan pasien dan keluarga yang terencana dan terorganisir dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Perencanaan menggambarkan intervensi yang mengarahkan pada kriteria hasil yang diharapkan.

Langkah-langkah dalam menyelesaikan masalah pasien dan keluarga dengan meningkatkan kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif. Rencana keperawatan mencakup diagnose keperawatan, tujuan umum dan tujuan khusus serta rencana tindakan sesuai standard jiwa.

Kriteria proses :

- a) Memprioritaskan masalah keperawatan.
- b) Merumuskan tujuan keperawatan.
- c) Menetapkan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah pasien.
- d) Memvalidasi kesesuaian rencana keperawatan dengan kondisi pasien terkini.
- e) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

Kriteria hasil :

Adanya rencana dokumentasi keperawatan yang berfokus pada kemampuan kognitif, psikomotor, afektif pasien dan keluarga.

4) standard IV (implementasi)

Implementasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan langsung pada pasien dan keluarga berdasarkan rencana yang dibuat. Implementasi membutuhkan kemampuan intelektual, keterampilan tehnikal dan keterampilan interpersonal. Perawat melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan sesuai dengan kewenangannya.

Kriteria proses :

- a) Melakukan tindakan keperawatan mengacu pada strategi pelaksanaan dengan pendekatan hubungan terapeutik.
- b) Melibatkan pasien, keluarga dan profesi lain dalam melaksanakan tindakan.
- c) Melakukan modifikasi tindakan berdasarkan perkembangan kesehatan pasien.
- d) Mendokumentasikan tindakan keperawatan.

Kriteria hasil :

Tindakan keperawatan dan respon pasien terdokumentasi.

5) standard V (evaluasi).

Evaluasi merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat menilai atau mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan apakah berhasil atau tidak dengan menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, objektif, analisis, perencanaan). Perawat melakukan evaluasi perkembangan kondisi pasien untuk menilai pencapaian tujuan.

Kriteri proses :

- a) Menilai kesesuaian respon pasien dan criteria hasil.

- b) Memodifikasi rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien.
- c) Melibatkan pasien dan keluarga.

Kriteria hasil :

- a) Hasil evaluasi tindakan terdokumentasi.
- b) Perubahan data terdokumentasi.
- c) Perubahan pada masalah keperawatan pasien terdokumentasi.
- d) Modifikasi pada rencana keperawatan terdokumentasi.

C. Penelitian Terkait dengan Fungsi Pengarahan Katim dan Kinerja Perawat Pelaksana

No .	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Subjek Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Amelia. R (2008)	Pengaruh motivasi berprestasi terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di RS jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan	Seluruh perawat yang melaksanakan Askep di ruang rawat inap RS Jiwa sebanyak 59 org	Survey dengan metode eksplanatori	Pengaruh motivasi berprestasi pengakuan pada perawat pelaksana sangat signifikan dalam peningkatan kinerja perawat pelaksana

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Subjek Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
2.	Atihuta. J.A dkk (2009)	Analisis Faktor yang mempengaruhi kinerja mutu pelayanan di RSUD Dr.M. Haulussy Ambon	Sub system ruang perawatan	Analisa korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pelaksanaan keperawatan yang baik berpeluang lebih besar dalam meningkatkan kinerja mutu pelayanan
3.	Atik Ba'diah (2008)	Hubungan motivasi perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSD Bantul	Perawat yang bekerja di ruang rawat inap yang menjadi sampel sebanyak 54 dari 123 perawat	Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Motivasi yang berpengaruh adalah prestasi dan pengembangan mempunyai peluang lebih besar dalam peningkatan kinerja perawat
4.	Hafizurachman (2009)	Pengaruh status kesehatan, kemampuan dan motivasi terhadap kinerja perawat di RSUD	Perawat yang bertugas di ruang rawat jalan dan rawat inap sebanyak 124 perawat	Survey, uji regresi berganda	Kemampuan merupakan variable terkuat dalam mempengaruhi kinerja semakin baik kemampuan perawat maka semakin baik kinerjanya
5.	Hasmoko.E.V (2008)	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja klinik perawat berdasarkan	Perawat yang bertugas di ruang rawat inap RS	Observasional yang bersifat deskriptif analitik pendekatan <i>cross sectional</i> dengan uji regresi logistik,	Sikap dan monitoring mempunyai pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kinerja klinik perawat

No .	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Subjek Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		an penerapan system pengembangan kinerja klinik di ruang rawat inap RS panti Wilasa Citarum Semarang		pengambilan sampel <i>proportionate stratified random sampling</i>	
6.	Hariyanti (2010)	Pengaruh Komunikasi dan motivasi terhadap kinerja perawat di RSUD Karanganyer	Perawat di ruang rawat inap	Survey, tehnik uji regresi	Komunikasi dan motivasi berpengaruh positif terhadap peningkatan kinerja perawat
7.	Hidayat. T (2009)	Aspek manajemen keperawatan yang berpengaruh terhadap kompetensi interpersonal	Seluruh perawat yang melaksanakan fungsi pelayanan di unit rawat inap	Observasional dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan signifikan antara kepemimpinan, pengawasan, motivasi dan lingkaran kerja terhadap kompetensi interpersonal di unit rawat inap.

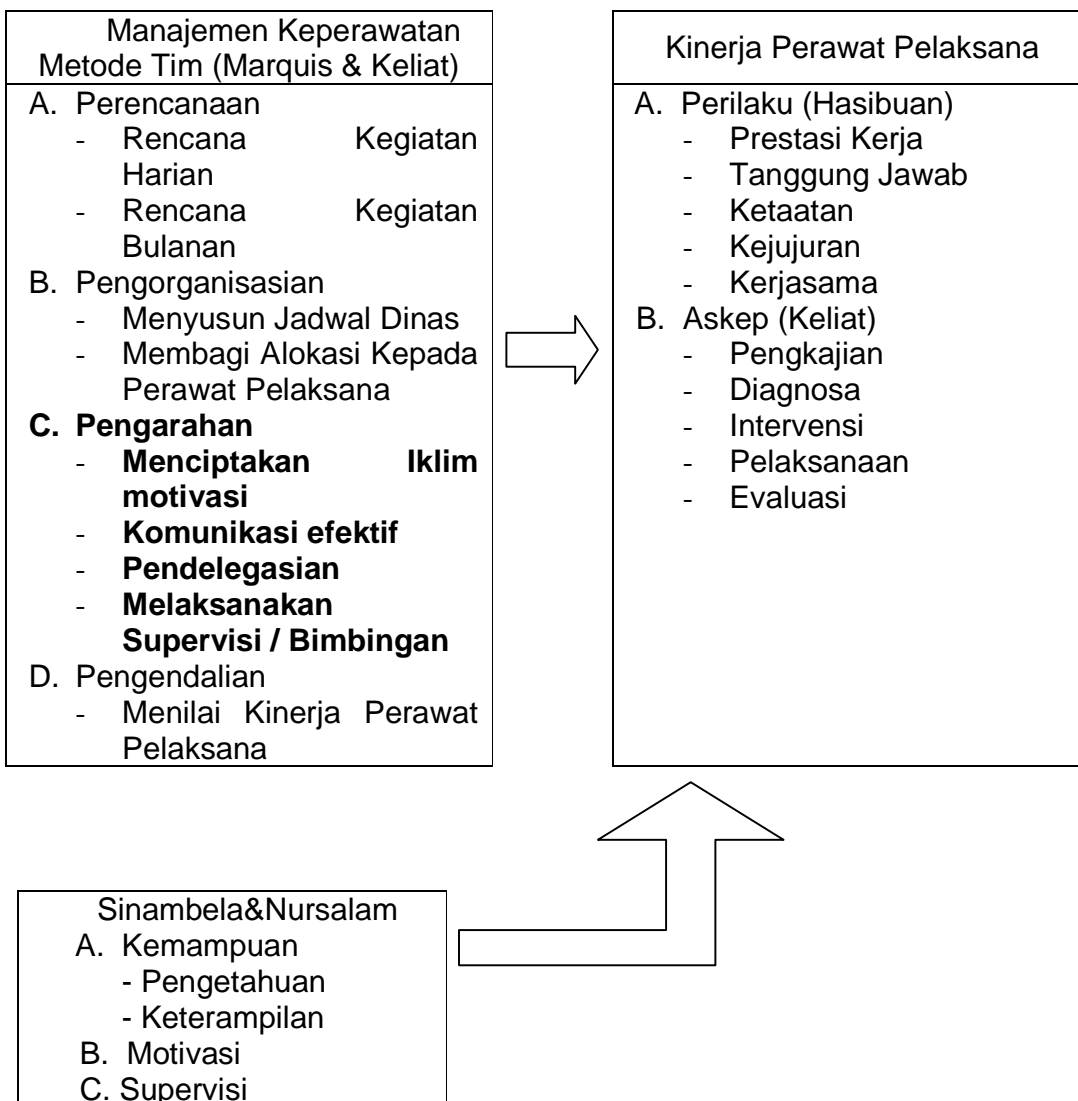
No .	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Subjek Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		nal perawat di rawat inap RSUD Brigjend H.Hasan Basri Kandanga n Kalsel			
8.	Mua.E.L (2011)	Pengaruh pelatihan supervisi Klinik kepala ruangan terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Woodward Palu	Perawat pelaksana 32 orang	<i>Quasi experiment dengan pre-post test design with control group</i>	Supervisi dilaksanakan secara tepat berdampak pada kepuasan dan kinerja perawat pelaksana secara signifikan
9.	Nurdin, R. dkk (2005)	Pengaruh gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai di RSUD Namlea Kab Buru Provinsi Maluku	Seluruh karyawan RSUD sebanyak 145 org	Survey analitik tehnik uji regresi logistik	Gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja pegawai RSUD
10.	Pomata hu A.R	Motivasi perawat	Perawat yang	Deskriptif kuantitatif,	Pengaruh motivasi lebih besar dalam

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Subjek Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	(2010)	terhadap penerapan asuhan keperawatan di RSUD Aloe Saboe	melaksanakan askep sebanyak 60 orang	teknik pengambilan sampel <i>disproportionate random sampling</i>	penerapan askep
11.	Pratiwi. A dan Muhlisin .A (2005)	Kajian penerapan model praktek keperawatan profesional (MPKP) dalam pemberian askep di RS	Perawat yang bertugas di ruangan MPKP	Deskriptif <i>developmental</i>	Sebagian perawat telah mengikuti pelatihan hanya melalui ceramah dan diskusi sehingga mereka tidak paham bagaimana aplikasi penerapan MPKP
12.	Rohmiati.A (2009)	Pengalaman perawat dalam penerapan MPKP di RS jiwa Daerah Dr.Amino Gondohutomo Semarang	Perawat yang bertugas di ruang MPKP sebanyak 3 orang	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi sampel secara purposive	Pengalaman yang menyenangkan dirasakan oleh perawat akan memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan hambatan terjadi karena kurangnya dukungan manajemen, supervisi, dan motivasi
13.	Sigit.A (2009)	Pengaruh fungsi pengarahan Karu dan Katim terhadap	Perawat pelaksana	<i>Quasi experiment, desain pre-post testwith control group,</i>	Peningkatan kepuasan kerja perawat meningkat setelah dilakukan fungsi pengarahan oleh

No .	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Subjek Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Banyuwangi		sampel ditetapkan secara <i>purposive sampling</i>	Karu dan Katim dimana perawat pelaksana merasa dianggap penting, meningkatkan prestasi kerja.
14.	Suroso. J (2011)	Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di RS Negeri Kab Banyumas	Perawat di RS Negeri sebanyak 100 org	<i>Desain cross sectional, pengumpulan sampel cluster sampling dan convenience sampling</i>	Perawat yang merasa puas dengan aktivitasnya berpeluang 4,448 kali untuk berkinerja baik dibanding dengan perawat yang merasa tidak puas dengan aktivitas kerjanya sebagai perawat di RS
15.	Warsito. B.E (2006)	Pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial Karu terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr.Amino Semarang	Perawat Pelaksana sebanyak 52 dan Karu sebanyak 12 orang	<i>Study cross sectional kuantitatif dilanjutkan kualitatif, pengambilan sampel proportionate stratified random sampling</i>	Fungsi pengarah yang baik cenderung pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan juga menjadi baik
16.	Yanidrawati.K	Hubungan kepuasan	Perawat Pelaksana	Deskriptif korelasi ,	Semakin tinggi kepuasan kerja

No .	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Subjek Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	(2011)	kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kab Bekasi	di ruang rawat inap sebanyak 71 orang	sampel diambil secara acak	perawat maka akan semakin tinggi kinerja perawat.

D. Kerangka Teori



D. Gaya kepemimpinan

Gambar 2.1 Kerangka teori fungsi pengarahan Katim terhadap kinerja perawat pelaksana , sumber teori gabungan teori Marquis & Huston (2010), Hasibuan (2003), Keliat (2010), Sinambela (2012)

BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL DAN HIPOTESA

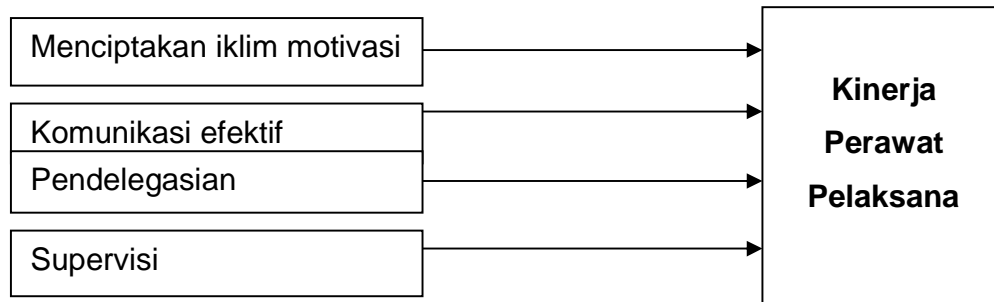
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini mencoba menjelaskan pengaruh fungsi pengarahan Katim terhadap kinerja perawat pelaksana. Peneliti mencoba mengembangkan teori Marquis dan Keliat untuk fungsi pengarahan Katim, karena keterbatasan peneliti maka mengambil beberapa variabel fungsi pengarahan Katim yaitu menciptakan iklim motivasi, komunikasi efektif, pendelegasian dan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Untuk lebih jelasnya peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen

Fungsi Pengarahan Ketua Tim



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

1. Variabel penelitian

a. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah fungsi pengarahan katim dan sub variabel yaitu menciptakan iklim motivasi, komunikasi efektif, pendelegasian serta supervisi.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat pelaksana.

2. Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala
Variabel Independen Fungsi Pengarahan Katim	Adalah pelaksanaan pengarahan katim dalam kegiatan menciptakan iklim motivasi, komunikasi efektif, pendelegasian tugas dan melakukan		

	bimbingan atau supervisi asuhan keperawatan		
Menciptakan Iklim Motivasi	Adalah menciptakan suasana kerja dengan saling memberi pujian, bekerjasama dan melibatkan perawat pelaksana dalam mengambil keputusan diukur menggunakan skala Likert, instrumen baku MPKP Jiwa	Baik : ≥ 25 Kurang : < 25	Ordinal
Komunikasi Efektif	Mengkomunikasi kegiatan yang dilakukan perawat melalui <i>pre conference</i> dan <i>post conference</i> diukur menggunakan skala Likert, instrument baku MPKP Jiwa	Baik : ≥ 28 Kurang : < 28	Ordinal
Pendelegasian	Adalah pelimpahan tugas perawat kepada perawat lain yang dianggap mampu, diukur menggunakan skala Likert, Instrumen baku	Baik : ≥ 14 Kurang : < 14	Ordinal

	MPKP Jiwa		
Supervisi	Adalah melakukan bimbingan kepada perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan diukur menggunakan skala Likert, Instrumen naku MPKP Jiwa	Baik : ≥ 25 Kurang : < 25	Ordinal
Variabel Dependent Kinerja Perawat Pelaksana	Hasil kerja perawat dilihat dari penampilan kerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.		
Pengkajian	Kemampuan perawat pelaksana dalam mengumpulkan data melalui wawancara dan observasi pada pasien / keluarga, diukur menggunakan skala likertm instrument baku Depkes	Kinerja tinggi : ≥ 10 Kinerja rendah : < 10	Ordinal

	Standar Keperawatan Jiwa.		
Diagnosa Keperawatan	Adalah kemampuan perawat pelaksana merumuskan masalah pasien mengacu pada data fokus yang didapatkan melalui pengkajian, diukur menggunakan skala likert, instrumrn baku Depkes Standar Keperawatan Jiwa.	Kinerja tinggi : ≥ 8 Kinerja rendah : < 8	Ordinal
Intervensi	Adalah kemampuan perawat pelaksana merumuskan rencana asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien, diukur menggunakan skala likert, instrument baku Depkes Standar Keperawatan Jiwa.	Kinerja tinggi : ≥ 14 Kinerja rendah : < 14	Ordinal
Implementasi	Adalah kemampuan perawat pelaksana melakukan tindakan keperawatan bedasarkan perencanaan dan kebutuhan pasien, diukur	Kinerja tinggi : ≥ 30 Kinerja rendah : < 30	Ordinal

	menggunakan skala liker, instrument baku Depkes Standar Keperawatan Jiwa.		
Evaluasi	Adalah kemampuan perawat pelaksana dalam mengidentifikasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan, diukur menggunakan skala likert, instrument baku Depkes Standar Keperawatan Jiwa.	Kinerja tinggi : ≥ 5 Kinerja rendah : < 5	Ordinal
Dokumentasi	Adalah kemampuan perawat pelaksana melakukan pencatatan setiap respon dan tindakan yang dilakukan kepada pasien dengan benar, jelas, sesuai standard, diukur menggunakan skala likert, instrument baku Depkes Standar Keperawatan Jiwa.	Kinerja tinggi : ≥ 13 Kinerja rendah : < 13	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh fungsi pengarahan Katim terhadap kinerja perawat pelaksana di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan”.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Berdasarkan tinjauan teoritis maka peneliti menggunakan penelitian *eksperimen*, yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu, kemudian hasil (akibat) dari perlakuan tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak dikenakan perlakuan. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *pre-Eksperimen* dengan pendekatan *One Group pretest-posttest design* yaitu penelitian untuk membandingkan hasil intervensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi (Sugiono, 2011).

Subyek	Pretest	Perlakuan	Posttest
KP	O1	X	O2

Keterangan:

- KP : Kelompok perlakuan
- O1 : Pretest
- X : Dilakukan fungsi pengarahan Katim
- O2 : Posttest

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan diruang *intermediate care unit* di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu penelitian

Waktu pengambilan data dan melaksanakan kegiatan penelitian yaitu bulan 25 maret 2013 sampai 4 Mei 2013.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan (Margono, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah ketua tim dan semua perawat pelaksana yang ada di *intermediate care unit* RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan saat penelitian berlangsung.

2. Sampel

Menurut Setiadi (2007), sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel 36 perawat pelaksana. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pendidikan minimal D3 Keperawatan
- 3) Bekerja minimal 1 tahun
- 4) Bertugas sebagai Perawat Pelaksana
- 5) Bertugas diruang rawat inap jiwa

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang sedang cuti
- 2) Perawat yang tidak masuk kerja lebih dari 1 minggu karena sakit.

3. Intervensi Fungsi Pengarahan Katim

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi pada perawat pelaksana. Adapun tujuan fungsi pengarahan Katim adalah meningkatkan motivasi, kemampuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan bekerja sesuai standar, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Fungsi pengarahan katim terdiri dari 4 yaitu menciptakan iklim motivasi dalam tim, komunikasi efektif melalui *pre* dan *postconference* , mengatur pendelegasian, melaksanakan supervisi atau bimbingan kepada anggotanya. Fungsi pengarahan katim yang digunakan adalah berdasarkan pada metode MPKP jiwa.

- a. Tujuan : Meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa.
- b. Sasaran : Perawat pelaksana
- c. Waktu : 4 (empat) minggu
- d. Kegiatan : Menciptakan iklim motivasi motivasi, komunikasi efektif melalui *preconference* dan *postconference* pendelegasian dan supervisi atau bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa.
- e. Media (alat bantu) : Matrix standar asuhan keperawatan jiwa, format *case conference* perawat, pedomanan *preconference* dan *postconference*, format pendelegasian dan jadwal supervisi.
- f. Metode : Melakukan pendampingan dengan rincian sebagai berikut

- 1) Menjelaskan tentang pelaksanaan fungsi pengarahan katim yaitu menciptakan iklim motivasi, komunikasi efektif, sistem pendelegasian dan supervisi atau bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa.

Demonstrasi tentang cara langkah-langkah melaksanakan *preconference* dan *postconference* dengan menggunakan format *case conference*, menciptakan iklim motivasi, pendelegasian dan supervisi pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa.

- 2) Pendampingan tentang cara memimpin *preconference* dan *postconference*, menciptakan iklim motivasi, sistem pendelegasian dan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa sesuai kasus.

g. Protokol fungsi pengarahan katim yaitu :

- 1) Tahap awal pretest waktu 1 minggu

Melakukan penilaian fungsi pengarahann katim dan penilai kinerja perawat pelaksana dengan menggunakan lembaran observasi.

- 2) Tahap proses waktu 2 minggu

- a) Melatih ketua tim selama 1 hari 1 hari

Melatih ketua tim tentang fungsi pengarahan katim dan cara memimpin pelaksanaan *preconference*, *postconference*, iklim motivasi, pendelegasian dan supervisi / bimbingan.

- b) Pendampingan 2 minggu

- (1) Menciptakan iklim motivasi waktu 5 menit

Doa bersama sebelum memulai kegiatan yang dilakukan setiap pengantian dinas, dengan doa bersama diharapkan timbul *self awerness* (kesadaran diri) dan dorongan spritual. Penciptaan iklim

motivasi diterapkan dengan budaya pemberian reinforcement positif yaitu pemberian pujian yang tulus. Masing-masing perawat pelaksana saling memberi pujian yang tulus terhadap kegiatan yang dilakukan.

(2) Memimpin *preconference* waktu 15 menit

Komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan mengenai rencana kegiatan harian pada *shift* tersebut yang dipimpin oleh katim atau penanggungjawab tim (PJ katim). Isi *preconference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana katim atau PJ tim.

(3) Pendelegasian waktu 5 menit

Jika perawat pelaksana berhalangan hadir maka tugasnya dilimpahkan kepada perawat lain dengan menggunakan format pendelegasian

(4) Supervisi waktu 60 menit

Dilakukan supervisi atau bimbingan berdasarkan jadwal yang telah dibuat. Memberi bimbingan tentang cara tindakan keperawatan jiwa sesuai dengan kasus yang ditentukan.

(5) Memimpin *postconference* waktu 15 menit

Komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang *shift* dan dilakukan sebelum operan kepada *shift* berikutnya. Isi *postconference* adalah hasil asuhan keperawatan tiap perawat dan hal yang penting untuk operan (tindak lanjut).

3) Tahap akhir posttest waktu 1 minggu

Melakukan validasi subyektif terkait perasaan perawat pelaksana setelah mengikuti kegiatan, setelah itu dilakukan evaluasi proses terhadap kegiatan yang dilakukan oleh katim dan perawat pelaksana dengan cara mengukur kemampuan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan menggunakan format penilaian fungsi pengarahan katim dan kinerja perawat pelaksana .

4. Tehnik sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang refresentatif (Margono, 2009).

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *nonprobability sampling* tepatnya *purposive sampling* yaitu suatu teknik penerapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Sugiono, 2011)

D. Instrumen Penelitian

1. Instrumen fungsi pengarahan

a) Menciptakan iklim motivasi

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembaran observasi yang terdiri dar 5 item. Penilaian setiap item bila baik sekali skor 4 dengan kriteria jika dilakukan 100%, baik skor 3 dengan kriteria jika dilakukan 75%, cukup skor 2 dengan kriteria jika dilakukan 50% dan kurang skor 1 dengan kriteria jika dilakukan 25%. Lembaran observasi ini menggunakan standar yang sudah

baku. Penilaian dilakukan berdasarkan observasi kegiatan fungsi pengarahan katim.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor tertinggi} + \text{skor terendah}}{2}$$

Fungsi pengarahan (menciptakan iklim motivasi) baik apabila skor nilai ≥ 25 , dan kurang bila skor nilai < 25 .

b) Komunikasi efektif

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembaran observasi yang terdiri dari 6 item. Penilaian setiap item bila baik sekali skor 4 dengan kriteria jika dilakukan 100%, baik skor 3 dengan kriteria jika dilakukan 75%, cukup skor 2 dengan kriteria jika dilakukan 50% dan kurang skor 1 dengan kriteria jika dilakukan 25%. Lembaran observasi ini menggunakan standar yang sudah baku. Penilaian dilakukan berdasarkan observasi kegiatan fungsi pengarahan katim.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor tertinggi} + \text{skor terendah}}{2}$$

Fungsi pengarahan (*pre conference* dan *post conference*) baik apabila skor nilai ≥ 28 dan kurang bila skor nilai < 28

c) Pendelegasian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembaran observasi yang terdiri dari 10 item. Penilaian setiap item bila baik sekali skor 4 dengan kriteria jika dilakukan 100%, baik skor 3 dengan kriteria jika dilakukan 75%, cukup skor 2 dengan kriteria jika dilakukan 50% dan kurang skor 1 dengan kriteria jika dilakukan 25%. Lembaran observasi ini menggunakan standard yang sudah

baku. Penilaian dilakukan berdasarkan observasi kegiatan fungsi pengarahan katim.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor tertinggi} + \text{skor terendah}}{2}$$

Fungsi pengarahan (pendelegasian) baik apabila skor nilai ≥ 14 dan kurang bila skor nilai < 14 .

d) Supervisi / bimbingan

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembaran observasi yang terdiri dari 6 item. Penilaian setiap item bila baik sekali skor 4 dengan kriteria jika dilakukan 100%, baik skor 3 dengan kriteria jika dilakukan 75%, cukup skor 2 dengan kriteria jika dilakukan 50% dan kurang skor 1 dengan kriteria jika dilakukan 25%. Lembaran observasi ini menggunakan standar yang sudah baku. Penilaian dilakukan berdasarkan observasi kegiatan fungsi pengarahan katim.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor tertinggi} + \text{skor terendah}}{2}$$

Fungsi pengarahan (supervisi) baik apabila skor nilai ≥ 25 , dan kurang bila skor nilai < 25

2. Intrumen Kinerja perawat pelaksana

a) Pengkajian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembaran observasi yang terdiri dari 4 item penilaian setiap item bila dilakukan dengan sangat baik skor 4 dengan kriteri jika dilakukan 100% , baik skor 3 dengan kriteria jika dilakukan 75%, cukup skor 2 dengan kriteria dilakuakn 50% dan kurang skor 1 dengan kriteria jika dilakukan 25%.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor tertinggi} + \text{skor terendah}}{2}$$

Penilaian kinerja perawat pelaksana dinilai berdasarkan penampilan klinik dari aspek pengkajian yaitu kinerja tinggi apabila skor nilai ≥ 10 , rendah bila skor nilai < 10

b) Diagnosa keperawatan

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembaran observasi yang terdiri dari 3 item penilaian setiap item bila dilakukan dengan sangat baik skor 4 dengan kriteria jika dilakukan 100% , baik skor 3 dengan kriteria jika dilakukan 75%, cukup skor 2 dengan kriteria dilakuakn 50% dan kurang skor 1 dengan kriteria jika dilakukan 25%.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor} + \text{skor terendah}}{2}$$

Penilaian kinerja perawat pelaksana dinilai berdasarkan penampilan klinik dari aspek diagnosa keperawatan yaitu kinerja baik apabila skor nilai ≥ 8 , rendah bila skor nilai < 8

c) Intervensi

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembaran observasi yang terdiri dari 6 item penilaian setiap item bila dilakukan dengan sangat baik skor 4 dengan kriteria jika dilakukan 100% , baik skor 3 dengan kriteria jika dilakukan 75%, cukup skor 2 dengan kriteria dilakuakn 50% dan kurang skor 1 dengan kriteria jika dilakukan 25%.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor} + \text{Skor terendah}}{2}$$

Penilaian kinerja perawat pelaksana dinilai berdasarkan penampilan klinik dari aspek intervensi yaitu kinerja baik apabila skor nilai ≥ 14 , rendah bila skor nilai < 14

d) Implementasi

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 12 item penilaian setiap item bila dilakukan dengan sangat baik skor 4 dengan kriteria jika dilakukan 100% , baik skor 3 dengan kriteria jika dilakukan 75%, cukup skor 2 dengan kriteria dilakuakn 50% dan kurang skor 1 dengan kriteria jika dilakukan 25%.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor} + \text{skor terendah}}{2}$$

Penilaian kinerja perawat pelaksana dinilai berdasarkan penampilan klinik dari aspek tindakan keperawatan yaitu kinerja baik apabila skor nilai ≥ 30 , rendah bila skor nilai < 30 .

e) Evaluasi

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 2 item penilaian setiap item bila dilakukan dengan sangat baik skor 2 dengan kriteria jika dilakukan 100% , baik skor 3 dengan kriteria jika dilakukan 75%, cukup skor 2 dengan kriteria dilakuakn 50% dan kurang skor 1 dengan kriteria jika dilakukan 25%.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor} + \text{skor terendah}}{2}$$

Penilaian kinerja perawat pelaksana dinilai berdasarkan penampilan klinik dari aspek evaluasi yaitu kinerja baik apabila skor nilai ≥ 5 , rendah bila skor nilai < 5

f) Dokumentasi

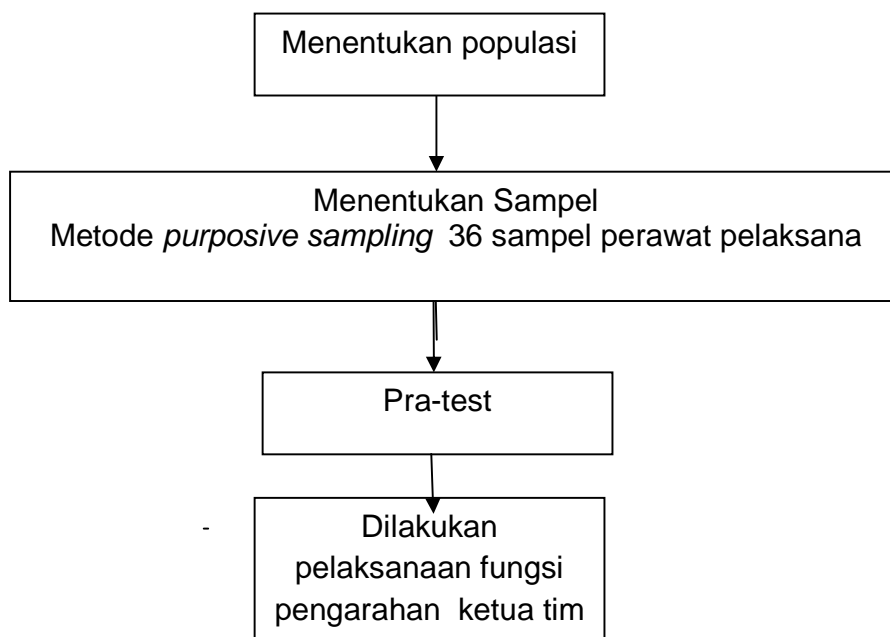
Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembaran observasi yang terdiri dari 2 item penilaian setiap item bila dilakukan dengan sangat baik skor 2 dengan kriteria jika dilakukan 100% , baik skor 3 dengan kriteria jika dilakukan 75%, cukup skor 2 dengan kriteria dilakuakn 50% dan kurang skor 1 dengan kriteria jika dilakukan 25%.

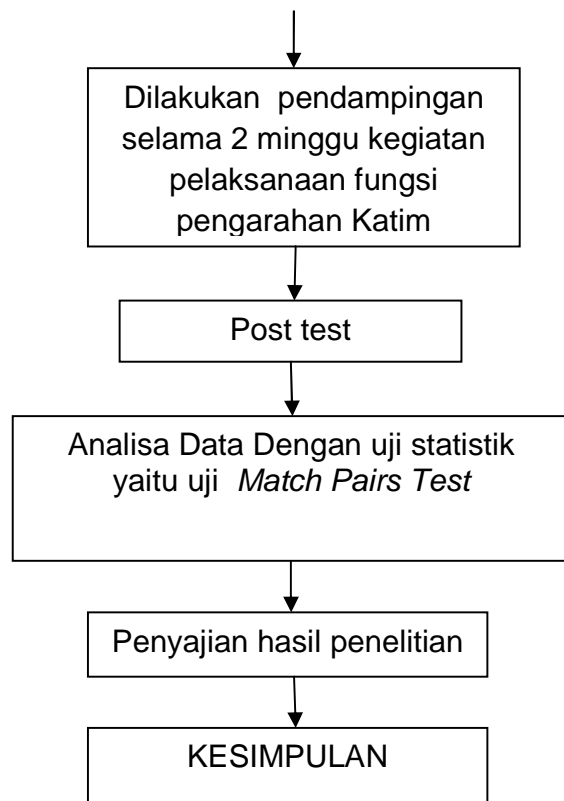
$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor} + \text{skor terendah}}{2}$$

Penilaian kinerja perawat pelaksana dinilai berdasarkan penampilan klinik dari aspek evaluasi yaitu kinerja tinggi apabila skor nilai ≥ 13 , rendah bila skor nilai < 13 .

3. Cara Pengumpulan Data

Skema 4.1. Alur Penelitian





4. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Data yang sudah dikumpulkan sebelum dianalisa, terlebih dahulu dilakukan *shorting*, *editing*, *koding*, dan *tabulating* data sebagai berikut:

a. *Shorting*

Merupakan pemilihan untuk mengklasifikasikan data menurut kategori.

b. *Editing*

Setelah semua data diedit ulang, kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kesinambungan dan keseragaman data.

c. Koding

Untuk memudahkan pengolahan data, maka semua jawaban diberi simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban dengan pengkodean.

d. Tabulating

Menyusun data-data ke dalam tabel yang sesuai dengan analisis dan selanjutnya data tersebut dianalisis dengan menggunakan komputer dengan program SPSS yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan serta tabel pengaruh antara fungsi pengarahan katim dengan kinerja perawat pelaksana.

2. Analisa data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan komputer program SPSS dan dianalisis dengan uji statistik sebagai berikut:

a. Univariat

Dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian terutama untuk melihat tampilan distribusi frekuensi presentasi dari tiap-tiap variabel.

b. Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji statistik, yaitu uji *Wilcoxon Match Pairs Test*. Agar uji statistik yang didapat lebih akurat, data penelitian ini akan diolah menggunakan perangkat lunak komputer dengan *SPSS*. Kriteria penilaian apabila nilai $p \leq 0,05$ dapat disimpulkan ada pengaruh fungsi pengarahan katim terhadap kinerja perawat pelaksana demikian sebaliknya apabila nilai $p > 0,05$ maka tiada pengaruh fungsi pengarahan katim terhadap kinerja perawat pelaksana.

5. Pertimbangan Etik

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkannya dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subjek penelitian. Prinsip ini tertuang dalam *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian

setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruangan Nyiur, kenanga, Cempaka dan Palm Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 25 Maret sampai 4 Mei 2013. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *pre-Eksperiment* dengan pendekatan *One Group pretest-posttest design* yaitu penelitian untuk membandingkan hasil intervensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 6 orang ketua tim dan 36 orang perawat pelaksana dan tingkat pendidikan masing-masing responden D3 34 orang, S1 Ners 2 orang. Pengumpulan data menggunakan lembaran kuesioner dengan cara observasi langsung terhadap pelaksanaan fungsi pengaran ketua tim dan kinerja perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan mulai dari aspek bagaimana melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi, melaksanakan tindakan sesuai intervensi dan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, adapun hasil disajikan dalam bentuk tabel.

1. Data Demografi responden

Tabel 5.1. Distribusi Responden berdasarkan jenis ruangan dan tingkat pendidikan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013

Jenis Ruangan	Tingkat Pendidikan
---------------	--------------------

	Ketua Tim		Perawat Pelaksana	
	D3	S1	D3	S1
Nyiur	0	1	7	1
Kenanga	0	2	9	0
Cempaka	1	0	8	1
Palm	0	1	10	0
Jumlah	1	4	34	2

Berdasarkan Tabel 5.1. di atas, jumlah responden dengan peran sebagai perawat pelaksana paling banyak memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu 34 orang dan paling banyak pula bertugas di ruang perawatan Palm yaitu 10 orang.

2. Pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim sebelum dilakukan penerapan fungsi pengarahan.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Ketua Tim sebelum dilakukan intervensi di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 (n = 36)

Variabel / Sub variabel	Baik		Kurang	
	n	%	n	%
Komunikasi efektif:				
<i>Pre conference</i>	0	0	36	100
<i>Post conference</i>	0	0	36	100
Iklim Motivasi	0	0	36	100
Pendelegasian	0	0	36	100
Supervisi	0	0	36	100

Berdasarkan tabel 5.2 semua responden untuk pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim berada pada kategori kurang (100%) sebelum dilakukan pelaksanaan pengarahan ketua tim dan kategori baik (0%).

3. Pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim setelah dilakukan penerapan fungsi pengarahan.

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Ketua Tim setelah dilakukan intervensi di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 (n = 36)

Variabel / Sub variabel	Baik		Kurang	
	n	%	n	%
Komunikasi efektif:				
<i>Pre conference</i>	36	100	0	0
<i>Post conference</i>	36	100	0	0
Iklm Motivasi	36	100	0	0
Pendelegasian	36	100	0	0
Supervisi	36	100	0	0

Berdasarkan tabel 5.3 semua responden untuk pelaksanaan fungsi pengarahan setelah dilakukan intervensi berada pada kategori baik (100%) dan kategori kurang (0%).

- Menilai kinerja perawat pelaksana sebelum dilakukan penerapan fungsi pengarahan ketua tim di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Tabel 5.4. Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan sebelum dilakukan intervensi di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 (n = 36)

Variabel / Sub variabel	Nyir		Cempaka		Palm		Kenanga									
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah								
	n	%	n	%	n	%	n	%								
Pengkajian	1	2,8	7	19,4	1	2,8	8	22,2	0	0	10	27,8	0	0	9	25
Diagnosa	0	0	8	22,2	0	0	9	25	0	0	10	27,8	0	0	9	25

Rencana Intervensi	8	22,2	0	0	9	25	0	0	10	27,8	0	0	9	25	0	0
Implementasi	0	0	8	22,2	1	2,8	8	22,2	0	0	10	27,8	0	0	9	25
Evaluasi	0	0	8	22,2	0	0	9	25	0	0	10	27,8	0	0	9	25
Dokumentasi	0	0	8	22,2	0	0	9	25	0	0	10	27,8	0	0	9	25

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana pada semua ruangan berdasarkan tahapan pelaksanaan asuhan keperawatan sebelum dilakukan intervensi berada pada kategori rendah kecuali pada tahap rencana intervensi.

- Menilai kinerja perawat pelaksana setelah dilakukan penerapan fungsi pengarahan ketua tim di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Tabel 5.5. Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan setelah dilakukan intervensi di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 (n = 36)

Variabel / Sub variabel	Nyiur		Cempaka				Palm				Kenanga					
	Tinggi		Rendah		Tinggi		Rendah		Tinggi		Rendah		Tinggi		Rendah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengkajian	8	22,2	0	0	9	25	0	0	10	27,8	0	0	9	25	0	0
Diagnosa	8	22,2	0	0	9	25	0	0	10	27,8	0	0	9	25	0	0
Rencana Intervensi	8	22,2	0	0	9	25	0	0	10	27,8	0	0	9	25	0	0
Implementasi	8	22,2	0	0	9	25	0	0	10	27,8	0	0	9	25	0	0
Evaluasi	8	22,2	0	0	9	25	0	0	10	27,8	0	0	9	25	0	0
Dokumentasi	8	22,2	0	0	9	25	0	0	10	27,8	0	0	9	25	0	0

Setelah dilakukan intervensi berupa pengarahan ketua Tim pada semua ruangan, diperoleh hasil atas bahwa kinerja perawat pelaksana pada semua ruangan berdasarkan tahapan pelaksanaan asuhan keperawatan berada pada kategori tinggi. Hasil ini dapat dilihat pada tabel 5.5 di atas.

6. Menilai pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim sebelum dan setelah dilakukan penerapan fungsi pengarahan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Tabel 5.6. Analisis Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Ketua Tim sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 (n = 36)

Variabel / Sub variabel	Waktu perlakuan	Mean	Selisih mean
Komunikasi efektif:			
<i>Pre conference</i>	Sebelum	5	12,75
	Setelah	17,75	
<i>Post conference</i>	Sebelum	6	14,25
	Setelah	20,25	
Iklim Motivasi	Sebelum	14,5	12
	Setelah	26,5	
Pendelegasian	Sebelum	7,5	9
	Setelah	16,5	
Supervisi	Sebelum	10	18
	Setelah	28	

Berdasarkan tabel 5.6 pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim sebelum dan setelah intervensi mengalami peningkatan. Supervisi mengalami perubahan yang tertinggi nilai mean 18 dan terendah pendelegasian nilai mean 9.

7. Menilai kinerja perawat pelaksana sebelum dan setelah dilakukan pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim di Rs Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Tabel 5.7. Analisis Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Sebelum dan Setelah dilakukan Intervensi di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 (n = 36)

Variabel / Sub variabel	Waktu perlakuan	Mean	Selisih mean	Median	SD	Nilai p
Pengkajian	Sebelum	5,14	6,86	4	1,71	0,000*
	Setelah	12		12	1,17	
Diagnosa	Sebelum	5,83	5,28	6	0,51	0,000*
	Setelah	11,11		11	0,82	
Rencana Intervensi	Sebelum	14,86	6,47	14	1,25	0,000*
	Setelah	21,33		22	1,43	
Implementasi	Sebelum	21,47	13,42	21	2,21	0,000*
	Setelah	34,89		34	1,85	
Evaluasi	Sebelum	3,86	2,92	4	0,35	0,000*
	Setelah	6,78		7	0,42	
Dokumentasi	Sebelum	8,31	8,86	8	0,47	0,000*
	Setelah	17,17		18	1,08	

*uji *Wilcoxon*

Pada tabel 5.7 ada perubahan bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini dapat dibuktikan dari uji statistik dengan perolehan $p = 0.000$ (<0.005) sesuai yang tercantum pada tabel 5.4 diatas, dimana terdapat nilai rata-rata pada pelaksanaan asuhan keperawatan $p = 0,000$ ($p < 0,005$)

8. Menilai perbedaan kinerja perawat pelaksana berdasarkan jenis ruangan sebelum dan setelah dilakukan intervensi berupa pengarahan pada ketua tim dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut :

Tabel 5.8. Analisis Perbedaan Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan jenis ruang perawatan Sebelum dan Setelah dilakukan Intervensi di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 (n = 36)

Jenis Ruangan	Mean	Selisih mean	Median	SD	Nilai p
Nyiur					
Sebelum	61,75	42,63	58	7,025	0,012*
Setelah	104,38		103,5	3,925	
Kenanga					
Sebelum	58,22	44,89	58	2,774	0,007*
Setelah	103,11		103	3,621	
Cempaka					
Sebelum	59,89	43,44	58	7,557	0,008*
Setelah	103,33		104	5,454	
Palm					
Sebelum	58,40	44,14	57,5	3,169	0,005*
Setelah	102,54		102	4,552	

*uji *Wilcoxon*

Analisis perbedaan kinerja perawat pelaksana berdasarkan jenis ruangan pada saat sebelum dan setelah dilakukan intervensi ditunjukkan melalui hasil analisis statistik pada tabel 5.6 di atas. Nilai p pada semua ruangan menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata kinerja perawat pelaksana sebelum dan setelah dilakukan intervensi yaitu dari $p = 0,005$ – $p = 0,012$ ($p < 0,05$). Ruangan yang mengalami peningkatan nilai rata-rata kinerja asuhan keperawatan paling tinggi sebelum dan setelah intervensi adalah ruang Kenanga yaitu sebesar 44,89 poin.

PEMBAHASAN

1. Fungsi pengarahan ketua tim sebelum dan setelah dilakukan pelaksanaan pengarahan katim.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *wilcoxon pairt test* diperoleh gambaran bahwa pada saat *post test* menunjukkan bahwa ada

peningkatan fungsi pengarahan katim . Pelaksanaan fungsi pengarahan katim dengan komunikasi efektif, pendelegasian, menciptakan iklim motivasi dan supervisi secara berkesinambungan dan terstruktur dapat berdampak pada peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.

a. Komunikasi efektif terhadap kinerja perawat pelaksana.

Komunikasi efektif sebelum dilakukan intervensi pelaksanaan pengarahan katim kategori rendah dengan nilai mean 5. Salah satu faktor yang menjadi kendala dalam melaksanakan komunikasi efektif adalah perawat kurang disiplin dalam hal waktu . Pearwat tidak dapat hadir tepat waktu terutama pada saat pelaksanaan *preconference*. Kemampuan dalam mengkomunikasikan masalah pasien masih kurang karena kurangnya data didapatkan. Masalah komunikasi terbesar dari semua manajer adalah bahwa mereka tidak mempunyai informasi yang memadai sehingga tidak dapat mengkomunikasikan masalah yang dihadapi (Terry.R.G dan Rue,L.W. 2011). Komunikasi yang efektif dalam bentuk *preconference* dan *postconference* dapat memecahkan berbagai masalah yang dihadapi oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Komunikasi mempunyai pengaruh positif yang signifikan untuk mencapai tujuan dan pelaksanaan pelayanan yang semakin baik sehingga akan meningkatkan kinerja perawat (Hariyanti,2009). Komunikasi yang baik dapat memberikan motivasi, mendorong suatu rasa berpartisipasi dan membangkitkan perhatian yang besar akan pekerjaan (Terry,R.G dan Rue,L.W,2011). Melalui komunikasi staf dapat meminta petunjuk kepada pimpinan mengenai pekerjaan yang lakukan.

Komunikasi berpengaruh terhadap kinerja staf bahwa dengan adanya komunikasi yang baik dapat meningkatkan saling pengertian, kerjasama untuk kepentingan bersama dalam suatu organisasi (Saputra,A.D,2012).

Komunikasi efektif mengalami peningkatan setelah dilakukan fungsi pengarahan ketua tim dengan selisih nilai mean *preconference* 12,75 dan *postconference* 14,25. Komunikasi efektif dapat meningkatkan kemampuan ketua tim dalam melaksanakan fungsi pengarahan ketua tim sehingga dapat berdampak pada kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Hasil penelitian Teviana.T (2011), menunjukkan ada pengaruh komunikasi terhadap efektifitas kerja pegawai oleh karena itu hendaklah menciptakan dan menjaga komunikasi yang baik secara horizontal dan vertikal agar dapat meningkatkan efektifitas kerja organisasi.

b. Menciptakan iklim motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana.

Menciptakan iklim motivasi sebelum dilakukan pelaksanaan pengarahan ketua tim kategori rendah dengan nilai mean 14,5. Salah satu faktor penyebab adalah tidak ada saling mendukung dalam menyelesaikan pekerjaan, tidak ada pemberian pujian atau penghargaan terhadap pekerjaan yang dilakukan sehingga tidak ada perbedaan antara yang kinerja baik dan tidak baik. Motivasi berpengaruh terhadap kinerja staf, adanya pengaruh tersebut bahwa motivasi sangat diperlukan untuk mencapai suatu kepuasan kerja sehingga berdampak pada kinerja staf (Saputra,A.D.2012) Selain itu diungkapkan pula bahwa motivasi mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Pengaruh positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi kerja karyawan

yang dipengaruhi oleh peluang pengembangan, pengakuan yang pantas dan kemungkinan untuk keberhasilan pelaksanaan akan semakin meningkatkan kinerja perawat (Hariyanti, 2009). Menciptakan iklim motivasi mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi pelaksanaan pengarahan ketua tim dengan selisih nilai mean 12. Menciptakan iklim motivasi dengan memberi *reinforcement*, berdoa bersama sebelum memulai pekerjaan dan saling membantu dalam menyelesaikan masalah sehingga hal tersebut dapat memacu motivasi perawat bekerja diruangan. Perilaku yang positif harus diberi dukungan penguatan agar menjadi sebuah motivasi dalam pekerjaan selanjutnya. Perawat yang telah bertugas memberikan asuhan keperawatan yang terbaik kepada pasien hendaknya diberi *reinforcement* sehingga tugas memberikan asuhan keperawatan menjadi bertambah baik karena munculnya motivasi (Suyanto, 2008).

Hubungan interpersonal antara seorang pegawai dan atasannya sangat penting terhadap tingkat motivasi pegawai. Seorang manajer sering lupa bahwa satu-satunya cara untuk mencapai tujuan organisasi melalui orang lain, oleh karena itu meskipun tidak bisa secara langsung memotivasi pegawai, manajer dapat menciptakan suasana yang menunjukkan penghargaan yang positif terhadap pegawai mereka, mendorong komunikasi yang terbuka, mengakui prestasi, dan mendorong pertumbuhan dan produktivitas (Marquis dan Houston 2010). Hasil penelitian Siregar, M (2008) menunjukkan bahwa pengakuan baik kepada perawat pelaksana sebagian besar kinerjanya baik dan pengakuan yang

kurang baik juga kinerjanya kurang baik, ada hubungan signifikan pengakuan dengan kinerja perawat pelaksana.

c. Pendelegasian terhadap kinerja perawat pelaksana

Pendelegasian sebelum dilakukan intervensi pengarahan ketua tim kategori rendah dengan nilai mean 7,5. Salah satu penyebab karena belum ada standar, format, kurangnya kepercayaan dan orang yang tidak tepat untuk pendelegasian tugas jika ketua tim berhalangan masuk kerja. Kurangnya kepercayaan manajer kepada stafnya karena manajer yakin bahwa stafnya butuh pengalaman dalam menyelesaikan tugas itu atau karena dapat melakukannya lebih baik dan lebih cepat dari pada orang lain. Pendelegasian yang tidak tepat antara lain mendelegasikan pada saat yang tidak tepat, kepada orang yang salah, pendelegasian yang tidak tepat ini juga termasuk mendelegasikan tugas dan tanggung jawab yang seharusnya dilakukan oleh manajer atau melebihi batas kemampuan orang yang didelegasikan (Marquis dan Houston,2010).

Pendelegasian setelah dilakukan pelaksanaan pengarahan ketua tim mengalami peningkatan dengan nilai selisih mean 9. Hasil penelitian Habe,H (2008) menunjukkan bahwa pendelegasian wewenang perpengaruh positif dalam meningkatkan efektifitas kerja karyawan, dimana rata-rata responden menyatakan pendelegasian wewenang maupun efektifitas kerja karyawan diperoleh 46 (76,67%) baik, 12,5(20,83%) sedang, 1,5 (2,5%) rendah. Pendelegasian memerlukan keterampilan kepemimpinan yang telah terasa baik, misalnya peka dengan kemampuan dan kebutuhan staf, kemampuan berkomunikasi secara jelas dan langsung, keinginan mendukung dan mendorong

staf dalam menjalankan tugas yang didelegasikan dan visi untuk melihat bagaimana pendelegasian dapat meningkatkan perkembangan diri staf dan peningkatan produktifitas.

d. Supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana

Supervisi sebelum dilakukan pengarahan ketua tim kategori kurang dengan nilai mean 10. Supervisi kurang karena tidak adanya supervisi secara terstruktur dan terjadual. Supervisi tidak diartikan sebagai mencari kesalahan tetapi lebih kepada pengawasan partisipasi yaitu dalam proses pengawasan dihargai dahulu pencapaian atau hal positif yang dilakukan dan memberikan jalan keluar untuk hal yang masih kurang agar meningkat dengan demikian staf tidak merasa ia sekedar dinilai akan tetapi dibimbing untuk melakukan pekerjaan secara benar (Marquis 2010). Berdasarkan hasil penelitian Mua E.L (2011), ada hubungan yang bernakna antara supervisi dengan kinerja perawat, terjadi peningkatan kinerja yang optimal rata-rata 20,61(85,88%) setelah dilakukan supervisi. Supervisi yang terencana akan membantu tenaga perawat mengerjakan pekerjaannya secara efektif. Pelaksanaan supervisi tidak lepas dari yang melakukan supervisi untuk itu seorang supervisor harus mampu mempraktekkan manajemen yang fleksibel, komunikator dan melibatk perawat pelaksana dalam pengambilan keputusan. Sejalan dengan Suyanto (2009) mengemukakan supervisi yang dilakuan memerlukan peran aktif semua perawat yang terlibat dalam pelayanan keperawatan sebagai mitra kerja yang memiliki ide-ide, pendapat dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai dan diikutsertakan dalam proses perbaikan asuhan keperawatan.

Fungsi pengarahan katim setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan yang sangat signifikan dengan nilai selisih mean 18. Hasil penelitian Astuty.M (2011) semakin baik fungsi supervisi dilakukan maka semakin baik pula kepuasan kerja perawat pelaksana begitu pula sebaliknya. Supervisi diruangan sudah terjadwal dan pada saat kegiatan supervisi dilakukan ada *reinforcement* bagi perawat, diskusi dan bimbingan yang bertujuan untuk mencari jalan keluar jika terjadi kesulitan dalam tindakan keperawatan. Kegiatan supervisi keperawatan dilaksanakan secara terjadwal seperti tanggal akan dilaksanakan supervisi, siapa yang disupervisi dan materi / kegiatan apa yang akan disupervisi. Berdasarkan hasil penelitian Lupia L (2009) ada hubungan bermakna antara supervisi dan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dimana $p < 0,003$. Hal ini sejalan dengan teori Dua Faktor Herzber yaitu factor ekstrinsik bahwa supervise dan pengawasan berkualitas merupakan salah satu factor motivasi yang mempengaruhi kinerja (Ilyas, 2004). Melalui supervisi yang baik perawat pelaksana akan mendapat dorongan positif sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Semakin baik supervisi kepada perawat semakin baik pula kinerja perawat begitu pula semakin tidak bagus supervisi maka semakin tidak baik kinerjanya (Buheli, 2010). Frekwensi dan kualitas supervisi menjadi sangat penting dalam melakukan supervise, dimana supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang akan meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat.

Menurut asumsi peneliti peningkatan kinerja perawat dikarenakan katim melaksanakan tupoksinya dengan baik khususnya pada fungsi pengarahan.

Terlaksananya komunikasi efektif melalui *preconference* / *postconference* secara rutin, terciptanya iklim motivasi yang baik dalam bekerja, serta pelaksanaan supervisi yang terjadwal. Peran katim melaksanakan fungsi pengarahan secara terus menerus dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan kompetensi perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian Yuliasuti (2007) apabila seorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pekerjaannya maka akan menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan demikian sebaliknya, dimana variable pengetahuan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran ada perubahan bermakna setelah dilakukan intervensi fungsi pengarahan katim terhadap kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hal tersebut dikarenakan masalah pasien dapat diselesaikan dengan komunikasi efektif melalui *preconference* dan *postconference* yang merupakan komunikasi katim / penanggung jawab *shif* dengan perawat pelaksana setelah selesai operan. Kegiatan ini dilakukan pada masing-masing tim. Isi kegiatan ini adalah katim memberikan pengarahan tentang pembagian penanggung jawab masing-masing pasien, menanyakan rencana harian, tindakan yang akan dilakukan ke pasien dan lain-lainnya kepada perawat pelaksana sebelum ke pasien.

Penerapan fungsi pengarahan sesuai standar yang dilaksanakan secara berkesinambungan akan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan

pelayanan keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sigit.A (2009) mengemukakan fungsi pengarahan kepala ruangan mampu meningkatkan kemampuan perawat dan memberikan kepuasan kerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

2. Kinerja perawat pelaksana sebelum dan setelah dilakukan penerapan fungsi pengarahan katim

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa pada saat *pretest* semua perawat pelaksanaan kinerja kurang rata-rata nilai 22,2% dengan nilai terendah diruangan Nyiur 19,4%. Kinerja tertinggi aspek intervensi dengan nilai rata-rata 25% dan nilai tertinggi di ruangan Palm 27,8%. Hasil penelitian didapatkan pelaksanaan asuhan keperawatan diruangan, perawat pelaksana melengkapi status pada saat klien akan dipulangkan. Tidak ada supervisi terjadwal diruangan terkait bimbingan kepada perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Supervisi pelayanan keperawatan yang dilaksanakan saat ini belum sesuai konsep supervisi masih sebatas pengawasan.

Menurut Agung (2009) persepsi perawat terkait dokumentasi keperawatan perlu adanya supervisi/bimbingan kepada perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Dengan supervisi memungkinkan seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam memberikan asuhan keparawatan baik secara holistik maupun secara komprehensif.

Salah satu faktor kendala dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diruangan adalah kurangnya kesadaran perawat akan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Penulisan dokumentasi keperawatan tidak mengacu pada standar yang ada sehingga terkadang tidak lengkap dan akurat. Keterbatasan tenaga menjadi kendala dalam melaksanakan asuhan keperawatan dimana jumlah tenaga yang ada dengan jumlah pasien tidak sesuai dengan standar ketenagaan. Ruangan kenaga jumlah pasien rata-rata dirawat 120 orang perhari dengan jumlah tenaga yang bertugas 13 orang. Ruangan nyiur 176 pasien perhari dengan jumlah tenaga perawat 12 orang. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat (Yulmawati, 2011) yang mengemukakan tenaga perawat yang berkemampuan baik dalam jumlah yang kurang akan menyebabkan kesulitan pengaturan *shif* secara berimbang. Keadaan ini akan meningkatkan beban kerja perawat. Beban kerja perawat yang tidak sesuai dengan jam kerja akan menghasilakan kerja yang tidak maksimal.

Berdasarkan hasil *pretest* kinerja perawat pelaksana pada aspek pengkajian nilai kinerjanya kurang hal tersebut disebabkan perawat tidak melanjutkan dan melengkapi data pengkajian pasien dari ruangan IGD jiwa ke ruangan *intermediate* sehingga data dan kondisi pasien sudah tidak sesuai atau tidak aktual lagi. Pada pengkajian tidak ditemukan kebutuhan terkait dengan kondisi penyakit yang dihadapi. Berdasarkan hasil penelitian Fahriadi (2008) ada 65% responden melakukan pengkajian ternyata kinerja pengkajiannya kurang karena belum mencapai standar yang ditetapkan oleh Depkes dimana pengkajian merupakan hal yang terpenting dalam melakukan asuhan keperawatan karena

didalamnya merupakan rangkaian pengumpulan data dan akan mempengaruhi kegiatan selanjutnya yaitu diagnosa sampai evaluasi.

Kinerja perawat pelaksana pada aspek diagnosa nilai kinerjanya kurang karena data yang tidak valid dan aktual sesuai kondisi pasien dimana perawat hanya melanjutkan diagnosa keperawatan yang dibuat oleh perawat IGD jiwa. Seharusnya membuat diagnosa sesuai kondisi klien dan diagnosa dasar yang ditegakkan minimal 3 diagnosa keperawatan yang kenyataannya diruangan hanya satu diagnosa. Hal ini terjadi karena pengkajian yang kurang dan tidak berkesinambungan, hal ini menunjukkan jika pengkajian tidak dilakukan maka diagnosa tidak berarti, bahkan mengancam klien karena tindakan yang dilakukan tidak sesuai kondisi pasien yang sebenarnya oleh sebab itu perawat harus melakukan pengkajian yang lengkap dan akurat (Doengges,2002)

Tahap intervensi keperawatan kinerja perawat pelaksana rata-rata kinerja tinggi hal ini dikarenakan sudah ada standar yang baku dan perawat langsung melampirkan distatus disesuaikan dignosa keperawatan pasien. sehingga kinerja perawat pelaksana pada aspek intervensi nilai kinerjanya tinggi.

Tahap implementasi rata-rata kinerja perawat kurang dimana perawat lebih banyak mengerjakan pekerjaan yang tidak terkait dengan asuhan keperawatan dan jumlah tenaga dengan jumlah pasien yang tidak sesuai standar. Untuk melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana tindakan maka diperlukan jumlah tenaga yang cukup, pengetahuan dan keterampilan yang baik (Siahan,2010).

Tahap evaluasi rata-rata kinerja perawat kurang ini tercermin pada dokumentasi tidak lengkap menuliskan kondisi dan kemampuan yang dicapai pasien. Pada tahap ini merupakan tahap terakhir dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mengetahui apakah perencanaan berhasil atau tidak.

3. Perbedaan kinerja perawat pelaksana diruangan *intermediate care* setelah dilakukan penerapan fungsi pengarahan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada perubahan bermakna di setiap ruangan setelah dilakukan intervensi fungsi pengarahan katim. Nilai p pada semua ruangan menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata kinerja perawat pelaksana sebelum dan setelah dilakukan intervensi yaitu dari $p = 0,005$ – $p = 0,012$ ($p < 0,05$). Ruangan yang mengalami peningkatan nilai rata-rata kinerja asuhan keperawatan paling tinggi sebelum dan setelah intervensi adalah ruang Kenanga yaitu sebesar 44,89 poin yang kedua ruangan Palm sebesar 44,14 poin, ketiga ruangan Cempaka sebesar 43,44 poin dan terendah ruangan Nyiur sebesar 42,63 poin. Dari hasil penelitian didapatkan tingkat pendidikan katim yang berbeda sehingga pada saat melaksanakan fungsi pengarahan katim berpedaan pula. Ruangan Kernanga dan Palm tingkat pendidikan katim S1 Ners sementara di ruangan Cempaka tingkat pendidikan katim D3 keperawatan dan ruangan Nyiur S1 keperawatan tetapi belum Ners. Menurut hasil riset Wahyuni (2007) seorang manajer yang memimpin langsung perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sudah sepantasnya mempunyai kemampuan intelektual yang lebih tinggi dari perawatnya, dengan melihat karakteristik responden bahwa manajer yang memimpin langsung perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

mempunyai kemampuan intelektual yang sepadam dengan kebanyakan responden perawat karena secara pendidikan formal mempunyai tingkat pendidikan yang setara yaitu setingkat akademik. Kemampuan mentransfer pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya pengembangan staf yang bermanfaat untuk meningkatkan produktifitas, terwujudnya hubungan serasi antara atasan dan bawahan, meningkatkan semangat kerja serta mampu menyelesaikan masalah dengan cepat.

Salah satu faktor terjadinya perbedaan kinerja karena jumlah tenaga dan jumlah pasien setiap ruangan berbeda, semua ruangan yang di jadikan tempat penelitian ruangan Nyiur jumlah pasien terbanyak rata-rata dirawat 176 orang perhari. Hal ini membuat perawat kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dan lebih banyak mengerjakan kegiatan rutinitas ADL pasien. Hal ini didukung penelitian Prihartini,L.D (2007) ada hubungan bermakna antara beban kerja dengan kelelahan atau stress kerja perawat dimana standar beban kerja perawat senantiasa harus sesuai dengan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Untuk menghasilkan pelayanan keperawatan yang efektif dan efesian harus diupayakan antara ketersediaan tenaga perawat dengan beban kerja yang ada.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa

1. Fungsi pengarahan ketua tim setelah dilakukan pelaksanaan pengarahan ketua tim menunjukkan peningkatan secara bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi.
2. Kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan setelah dilakukan fungsi pengarahan ketua tim mengalami peningkatan secara signifikan .
3. Perbedaan kinerja perawat pelaksana di ruangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan terjadi perbedaan terendah ruangan Nyiur dan tertinggi Kenanga.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diberikan saran kepada pihak terkait :

1. Untuk pihak RS membuat standar pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim dan membuat jadual pelaksanaan secara terstruktur serta dilakukan pendampingan kontiyu terkait dengan fungsi pengarahan. Membuat kriteria untuk menjadi ketua tim minimal S1 Ners.

2. Kepala ruangan melakukan supervisi terkait pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim dan melakukan evaluasi kinerja perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan secara kontinyu. Ketua tim membuat jadwal melaksanakan fungsi pengarahan dan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah dibuat dan perawat pelaksana melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar yang telah ditetapkan.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang variabel lain tentang kinerja yaitu sikap atau perilaku sedangkan untuk variabel fungsi katim yaitu perencanaan, pengorganisasian, dan evaluasi, dengan menggunakan sampel yang lebih banyak dan metode penelitian yang lebih bervariasi serta instrument yang dapat menggali setiap komponen dalam konsep kinerja dan fungsi ketua tim.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung,P.(2009) *Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi Dan Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Pendokumentasian Askep di Ruang Rawat Inap RSUP Kelu Provinsi Jateng di Jeparah*, http://undip.ac.id/16228/1/agung_pribadi.pdf
- Amelia.R (2008). *Pengaruh Motivasi Berprestasi Terhadap Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Jiwa di RSJiwa Daerah Provinsi Sumut Medan*, [http:// repository.usu.ac.id/bitstrem/123456789/6657/9cover.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstrem/123456789/6657/9cover.pdf) diakses tanggal 14 oktober 2012
- Asmuji (2012). *Manajemen Keperawatan Konsep & Aplikasi*, AR.Ruzz Media, Yogyakarta
- Atihuta.J.A.dkk (2009). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Haulussy Ambon*, <http://sq3.atback.mail.ymail.com>, diakses tanggal 14 Oktober 2012.
- Astuty,M.(2011). *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta*,<http://lontar.ui.ac/file?=&digital/20281714T%20mazly%20astuty.pdf>
- Azwar, Asrul (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Basri,A.F.(2005). *Performance Appraisal, Sistem Yang Lengkap Untuk Menilai Kinerja Karyawan Dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*, Jakarta PT Raja Grafindo Persada.
- Buheli, (2010), *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Penerapan Proses Keperawatan di RSUD Toto Bone Bolango*.<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/930>
- Depkes, (2007). *Standar Pelayanan Keperawatan Jiwa*, Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Depkes RI.
- Doenges, (2002), *Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnosa Keperawatan*, Jakarta EGC

- Fahriadi (2008), *Determinan Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Ratu Zalecha Martapura Kab. Banjar* <http://scriba.com/doc/26128115/resume-kinerja-perawat-raza>
- Gillies, Dee Ann. (2000). *Manajemen Keperawatan, Sebagai Suatu Pendekatan Sistem*, penerjemah Neng Hati Sawiji, Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran (IAPKP)
- Habe.H, (2008). *Pengaruh Pendelegasian Wewenang dalam Meningkatkan Efektifitas Kerja Karyawan pada PT Telekomunikasi Ludonesia (Persero) Cabang Lampung*, <http://jurnalsainsinovasi.files.wordpress.com/2013/05/4-hazairin.habe.pdf>
- Hafizurachman, (2009). *Pengaruh Status Kesehatan, Kemampuan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah*, http://mji.ui.ac.id/v2/?page=journal.download_process&id=109
- Handoko.H.(2000). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Edisi 2 BPFE, yogyakarta.
- Hariyanti, (2010). *Pengaruh Komunikasi dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyer*, http://e_jurnal.stieaub.ac.id/index/php/probank/artisle/download/177/155
- Hasibuan, (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta Bumi Karsa.
- Hidayat,T, (2009). *Aspek-aspek Manajemen Keperawatan yang Berpengaruh Terhadap Kompetensi Interpersonal Perawat di Rawat Inap RSUD Kalimantan Selatan*. <http://empiris.undip.ac.id/17880/1/Taufik.Hidayat.pdf>, diakses 14 oktober 2012
- Huber,LD. (2000). *Leadership Nursing and Care Management*. Second Edition. Phidelpia:WB.Sonders Company.
- Huber,LD.(2010). *Leadership and Nursing Care management*. 4th Edition. Philadelphia: Pennsylvania: Sunders Elsevier
- Ilyas,Y.(2004). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit; Teori, Metoda, dan Formula*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Lupia,L. (2009). *Hubungan Faktor-Faktor Motivasi dengan Kinerja Perawat dalam melaksanakan Askep di ruangan Rawat Inap RSUD Kenfamenanu Kab. TTU*.<http://digilib.unismu.ac.id/download.phh?id>
- Mangkuprawira (2002), *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*, Graha Indonesia Jakarta

- Margono, S. 2009. *Metodologi Penelitian Pendidikan Komponen MKDK*. Jakarta. Penerbit: Rineka cipta
- Marquis, B.L & Huston C.J. (2000) *The Leadership Rule and Management Function Nursing, Theory and Application*, Edition 3 Philadelphia :Hppincdt.
- Marquis, B.L & Huston C.J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan; Teori dan Aplikasi, Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Mua.E.L, (2010). *Pengaruh Pelatihan Supervisi Klinik Kepala Ruangan terhadap Kepuasan Kerja dan kinerja perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap di RS Woodward Palu*, <http://eprints.undip.ac.id/17376/1/emanuel-versi-hasmoko.pdf>. Akses tanggal 14 Oktober 2012.
- Nurdin R dkk. (2005). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Pegawai di RSUD Namle Kab. Buru Provinsi Maluku*, http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/05f176bbdd853197b5b_a9edc52b23001.pdf
- Nursalam, (2011). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek keperawatan Profesional*, Edisi 3 Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Penerbit Salemba Medika
- Pohan,IS.(2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Pomatahu. A.R. (2010). *Motivasi Perawat terhadap Penerapan Askep di Rumah Sakit Umum Daerah Aloe Saboe*, <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JIN/article/download/761/704>. Diakses tanggal 13 Oktober 2012.
- Prihatini,L.D, (2007), *Analisa Hubungan Beban Kerja dengan Stress Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang*,<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6899/1/08E00192.pdf>
- Rohmiyati.A. (2009). *Pengalaman Perawat dalam Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Jiwa Semarang*. http://eprints.undip.ac.id/14822/4/artikel_MPKP.pdf
- Saputra,A.D, (2012), *Pengaruh Gaya Kepemimpinan,Komunikasi Organisasi dan Motivasi terhadap Kinerja Tenaga Akademik pada Akper RS Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto Jakarta*, <http://repository.gunadarma.ac.id/bistream/123456789/5304/1jurnal.pdf>

- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siahan,D.N, (2010), *Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan keperawatan di RS TK II Putri Hijau Medan*, <http://repository.usu.ac.id/bitstrem/123456789/6657/9cover.pdf>
- Sigit.A. (2009). *Pengaruh Fungsi Pengarahan Karu dan Katim terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Banyuwangi*. <http://ejournal.stieauh.ac.id/index.php/prolank/artikel/viewfile/177/155>.
- Simanjuntak.P.(2005). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja* .Jakarta:FE.UI
- Sinambela, (2012). *Kinerja Pegawai, Teori Pengukuran dan Implikasi*. Graha Ilmu Yogyakarta.
- Siregar,M. (2008), *Pengaruh motivasi terhadap kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat inap RSUD Daerah Swadana Tarutung Tapanuli Utara*, <http://respository.usu.ac.id/handle/123456789/6642>
- Soeprihanto.J. (2000). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. BPFE Yogyakarta.
- Sugiona, (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.Alfabeta Bandung.
- Suhartati. (2005). *Media Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Volume I No I Januari 2005.
- Suroso.J. (2011). *Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat Suatu Rumah Sakit Negeri di kabupaten Banyumas*. <http://jurnal.ump.ac.id/index.php/gaster/article/view/174/166>
- Suyanto, (2008). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah sakit*, Mitra Cendikia Yogyakarta
- Terry.R.G & Rue.L.W. (2011). *Dasar – Dasar Manajemen*. Bumi Aksara Jakarta.
- Teviana.T. (2011), *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Komunikasi Intern terhadap Efektifitas Kerja Pegawai pada RS Estomilu Medan*, <http://ojs-stieharapan.ac.id/indexphp/jkb/journal/view/75>
- Wahyuni,S. (2007). *Analisis Kompetensi Karu dalam Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat dalam Mengimplementasikan MPKP di Instalasi Rawat Inap RSUD Banjar Negara*,<http://undip.ac.id/18327/1/sriwahyuni.pdf>

- Warsito.B.E. (2006). *Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Manajerial Karu terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit jiwa Daerah Dr Amino Semarang.* <http://sg3.attach.mail.com/id.f1900/mail.yahoo.com/ya/securedowloa>.
- Yuliastuti, I. (2007), *Pengetahuan, Keterampilan dan Sikap terhadap Kinerja Perawat dalam Penatalaksanaan Kasus Flu Burung di RSUP. H.Adam Malik.* <http://repository.usu.ac.id/bitstrem/123456789/6657/9cover.pdf>
- Yulmawati (20011) *Analisis Efektifitas Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSU Mayjen H>A>Thalib Kab. Kerinci Provinsi Jambi,*<http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploade/2011/09/jurnal=drafe.pdf>

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Yth. TS. Perawat pelaksana di ruang rawat inap *unit intermediet care* RSKD Prov.Sulsel

Nama saya **Murtiani.P. NIM. P4200210029** adalah Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian untuk tesis dengan judul : **Pengaruh Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Ketua Tim terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.** Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat pelaksana di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, dengan harapan akan memberikan manfaat kepada bpk/ibu/sdr untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Jika bpk/ibu/sdr bersedia menjadi subyek penelitian ini maka saya akan melakuka pendampingan dan observasi untuk menilai kinerja perawat, tetapi jika merasa tidak berkenaan dengan alasan tertentu, bpk/ibu/sdr berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini. Keikutsertaan bpk/ibu/sdr dalam penelitian ini bersifat suka rela tanpa paksaan.

Penelitian ini akan dilakukan selama 1 (satu) bulan yaitu bulan april 2013. Penelitian ini tidak menimbulkan efek samping atau akibat yang merugikan bagi bpk/ibu/sdr sebagai responden, namun akan menyita waktu beberapa menit untuk bekerja. Identitas bpk/ibu/sdr maupun data atau semua informasi yang diberikan dijamin kerahasiaanya, dan disajikan hanya untuk kepentingan penelitian serta pengembangan ilmu. Bila ada hal-hal yang tidak jelas,bpk/ibu/sdr dapat menghubungi saya (Murtiani / HP. 08124284757).

Makassar, Maret 2013

Mengetahui / Menyetujui

Direktur Bidang Pelayanan Medik dan
Keperawatan RSKD Prov.Sulsel

Peneliti

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh sdr. Murtiani, Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, kekhususan Manajemen Ilmu Keperawatan yang sedang melakukan penelitian untuk tesis dengan judul : **Pengaruh Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Ketua Tim terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.**

Saya menyatakan bersedia sebagai responden dalam penelitian ini, saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negative terhadap diri saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Makassar, Maret 2013

Responden

.....

Catatan: cukup tanda tangan/paraf tidak perlu menulis nama

Lampiran

Instrumen A

Evaluasi Pendekatan Manajemen:
Pengarahan (komunikasi efektif) Katim

Petunjuk :

- a. Penilai :
- b. Waktu :
- c. Cara Evaluasi : Observasi
 - BS (nilai 4) : Jika **Baik Sekali** mengerjakan isi pernyataan
 - B (nilai 3) : Jika **Baik** mengerjakan isi pernyataan
 - C (nilai 2) : Jika **Cukup** mengerjakan isi pernyataan
 - K (nilai 1) : Jika **Kurang** mengerjakan isi pernyataan

A. *Preconference*

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Katim membuka acara					
2.	Katim menanyakan rencana harian					
3.	Katim memberi masukan dan tindak lanjut					
4.	Katim memberi <i>reinforcement</i>					
5.	Katim menutup acara					
	Total skor					

B. *Postconference*

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Katim membuka acara					
2.	Katim menanyakan hasil asuhan masing-masing pasien					
3.	Katim menanyakan kendala pemberian asuhan					
4.	Katim menanyakan tindak lanjut pada dinas berikutnya					
5.	Katim memberi <i>reinforcement</i>					
6.	Katim menutup acara					
	Total skor					

Instrumen A

Evaluasi Pendekatan Manajemen:
Pengarahan (Iklim Motivasi) Katim

Petunjuk :

- a. Penilai :
- b. Waktu :
- c. Cara Evaluasi : Observasi

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan member tanda \surd pada kolom sebelah kanan.

- BS (nilai 4) : Jika **Baik Sekali** mengerjakan isi pernyataan
- B (nilai 3) : Jika **Baik** mengerjakan isi pernyataan
- C (nilai 2) : Jika **Cukup** mengerjakan isi pernyataan
- K (nilai 1) : Jika **Kurang** mengerjakan isi pernyataan

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Memberi harapan yang jelas kepada staf					
2.	Bersikap adil dan konsisten kepada semua staf					
3.	Mengembangkan konsep kerja kelompok					
4.	Mengintegrasikan kebutuhan staf dengan kebutuhan organisasi					

5.	Memberikan tantangan kerja sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri					
6.	Melibatkan staf dalam pengambilan keputusan					
7.	Memberikan kesempatan kepada staf menilai dan mengontrol pekerjaannya					
8.	Menciptakan hubungan saling percaya dan menolong dengan staf					

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
9.	Apakah katim menjadi <i>role model</i> bagi staf					
10.	Apakah katim memberikan penguatan (<i>reinforcement</i>)					
	Total Skor					

....., 20

Penilai

(.....)

Instrumen A

Evaluasi Pendekatan Manajemen:
Pengarahan (pendelegasian) Katim

Petunjuk :

- d. Penilai :
- e. Waktu :
- f. Cara Evaluasi : Observasi

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan member tanda \surd pada kolom sebelah kanan.

- BS (nilai 4) : Jika **Baik Sekali** mengerjakan isi pernyataan
- B (nilai 3) : Jika **Baik** mengerjakan isi pernyataan
- C (nilai 2) : Jika **Cukup** mengerjakan isi pernyataan
- K (nilai 1) : Jika **Kurang** mengerjakan isi pernyataan

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Pendelegasian dilakukan kepada staf yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan dalam menjalankan tugas					
2.	Tugas yang dilimpahkan dijelaskan sebelum melakukan pendelegasian					
3.	Selain pelimpahan tugas, kewenangan juga dilimpahkan					
4.	Waktu pendelegasian tugas ditentukan					

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
5.	Jika pelaksana tugas mengalami kesulitan, Katim memberikan arahan untuk mengatasi masalah					
6.	Ada evaluasi setelah selesai tugas dilaksanakan					
	Total Skor					

Instrumen A

Evaluasi Pendekatan Manajemen:
Pengarahan (Supervisi) Katim

Petunjuk :

- a. Penilai :
- b. Waktu :
- c. Cara Evaluasi : Observasi

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan member tanda \surd pada kolom sebelah kanan.

- BS (nilai 4) : Jika **Baik Sekali** mengerjakan isi pernyataan

- B (nilai 3) : Jika **Baik** mengerjakan isi pernyataan
- C (nilai 2) : Jika **Cukup** mengerjakan isi pernyataan
- K (nilai 1) : Jika **Kurang** mengerjakan isi pernyataan

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Supervisi disusun secara terjadwal					
2.	Semua staf mengetahui jadwal supervisi yang dilaksanakan					
3.	Materi supervisi dipahami oleh supervisor dan staf					
4.	Katim mengorientasikan materi supervisi kepada staf yang disupervisi					
5.	Katim mengkaji kinerja staf sesuai dengan materi supervise					
6.	Katim mengidentifikasi pencapaian staf dan memberikan <i>reinforcement</i>					
7.	Katim mengidentifikasi aspek kinerja yang perlu ditingkatkan oleh staf					
8.	Katim memberikan solusi dan role model bagaimana meningkatkan kinerja staf					

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
9.	Katim menjelaskan tindak lanjut supervise yang telah dilaksanakan					
10.	Katim memberikan <i>reinforcement</i> terhadap pencapaian keseluruhan staf					
	Total Skor					

Instrumen B

Penilaian kinerja perawat pelaksana

Petunjuk :

- a. Penilai :
- b. Waktu :
- c. Cara Evaluasi : Observasi

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan member tanda \surd pada kolom sebelah kanan.

- BS (nilai 4) : Jika **Baik Sekali** mengerjakan isi pernyataan
- B (nilai 3) : Jika **Baik** mengerjakan isi pernyataan
- C (nilai 2) : Jika **Cukup** mengerjakan isi pernyataan
- K (nilai 1) : Jika **Kurang** mengerjakan isi pernyataan

a. Pengakajian

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian					
2.	Data dikelompokkan (bio-psikososial spiritual dan status mental)					
3.	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang					
4.	Masalah dirumuskan berdasarkan					

	kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan					
	Total Skor					

b. Diagnose keperawatan

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Diagnosa Keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan					
2.	Diagnosa Keperawatan berdasarkan data fokus					
3.	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial					
	Total Skor					

c. Intervensi

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Berdasarkan Diagnosa Keperawatan					
2.	Disusun menurut urutan prioritas					

3.	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria					
4.	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas atau melibatkan pasien/keluarga					
5.	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga					
6.	Rencana tindakan menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain					
	Total Skor					

d. Tindakan keperawatan

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Mengucapkan salam					
2.	Melakukan evaluasi/validasi masalah pasien/keluarga					
3.	Membuat kontrak dengan pasien/keluarga					
4.	Mendiskusikan masalah yang terjadi					
5.	Mendiskusikan cara-cara mengatasi masalah					
6.	Melatih pasien/keluarga cara mengatasi masalah					
7.	Memberikan pujian atas keberhasilan pasien/keluarga					

8.	Menggunakan teknik komunikasi terapeutik					
9.	Mengevaluasi respon subjektif pasien/keluarga					
10.	Mengevaluasi respon objektif pasien/keluarga					
11.	Menganjurkan kegiatan lanjutan untuk pasien/keluarga (jadwal kegiatan harian)					
12.	Melakukan kontrak pertemuan berikutnya dengan pasien/keluarga					
	Total Skor					

e. Evaluasi keperawatan

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Evaluasi mengacu pada tujuan					
2.	Hasil evaluasi di catat (SOAP)					
	Total Skor					

f. Dokumentasi

No.	Aspek yang Dinilai	BS	B	C	K	Keterangan
1.	Menulis pada format yang baku					
2.	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan					
3.	Pencatatan ditulis secara jelas, ringkas, dengan istilah yang baku dan benar					
4.	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal serta jam dilakukannya tindakan					
5.	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku					
	Total Skor					

LAMPIRAN OUTPUT SPSS

pengkajianprekat * Jenis Ruangan Crosstabulation

			Jenis Ruangan				Total
			1	2	3	4	
pengkajianprekat	tinggi	Count	1	1	0	0	2
		% of Total	2.8%	2.8%	.0%	.0%	5.6%
	rendah	Count	7	8	10	9	34
		% of Total	19.4%	22.2%	27.8%	25.0%	94.4%
Total		Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%

diagnosaprekat * Jenis Ruangan Crosstabulation

			Jenis Ruangan				Total
			1	2	3	4	
diagnosaprekat	rendah	Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%
Total		Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%

intervensiprekat * Jenis Ruangan Crosstabulation

			Jenis Ruangan				Total
			1	2	3	4	
intervensiprekat	tinggi	Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%
Total		Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%

implemetasiprekat * Jenis Ruangan Crosstabulation

			Jenis Ruangan				Total
			1	2	3	4	
implemetasiprekat	tinggi	Count	0	1	0	0	1
		% of Total	.0%	2.8%	.0%	.0%	2.8%
	rendah	Count	8	8	10	9	35
		% of Total	22.2%	22.2%	27.8%	25.0%	97.2%
Total		Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%

evaluasi prekat * Jenis Ruangan Crosstabulation

			Jenis Ruangan				Total
			1	2	3	4	
evaluasi prekat	rendah	Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%
Total		Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%

dokumentasi prekat * Jenis Ruangan Crosstabulation

			Jenis Ruangan				Total
			1	2	3	4	
dokumentasi prekat	rendah	Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%
Total		Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%

intervensi prekat * Jenis Ruangan Crosstabulation

			Jenis Ruangan				Total
			1	2	3	4	
intervensi prekat	tinggi	Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%
Total		Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%

implementasi prekat * Jenis Ruangan Crosstabulation

			Jenis Ruangan				Total
			1	2	3	4	
implementasi prekat	tinggi	Count	0	1	0	0	1
		% of Total	.0%	2.8%	.0%	.0%	2.8%
	rendah	Count	8	8	10	9	35
		% of Total	22.2%	22.2%	27.8%	25.0%	97.2%
Total		Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%

evaluasi prekat * Jenis Ruang Crosstabulation

			Jenis Ruang				Total
			1	2	3	4	
evaluasi prekat	Rendah	Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%
Total		Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%

dokumentasi prekat * Jenis Ruang Crosstabulation

			Jenis Ruang				Total
			1	2	3	4	
dokumentasi prekat	rendah	Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%
Total		Count	8	9	10	9	36
		% of Total	22.2%	25.0%	27.8%	25.0%	100.0%

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kinerja post - kinerja pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	36 ^b	18.50	666.00
	Ties	0 ^c		
	Total	36		
pengkajian post - pengkajian pre	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	36 ^e	18.50	666.00
	Ties	0 ^f		
	Total	36		
diagnosa post - diagnosa pre	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	36 ^h	18.50	666.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	36		
intervensi post - intervensi pre	Negative Ranks	0 ^j	.00	.00
	Positive Ranks	36 ^k	18.50	666.00
	Ties	0 ^l		
	Total	36		
implementasi post - imolementasi pre	Negative Ranks	0 ^m	.00	.00
	Positive Ranks	36 ⁿ	18.50	666.00
	Ties	0 ^o		
	Total	36		

evaluasi post - evaluasi pre	Negative Ranks	0 ^p	.00	.00
	Positive Ranks	36 ^q	18.50	666.00
	Ties	0 ^r		
	Total	36		
dokumentasi post - dokumentasi pre	Negative Ranks	0 ^s	.00	.00
	Positive Ranks	36 ^t	18.50	666.00
	Ties	0 ^u		
	Total	36		

- a. kinerja post < kinerja pre
- b. kinerja post > kinerja pre
- c. kinerja post = kinerja pre
- d. pengkajian post < pengkajian pre
- e. pengkajian post > pengkajian pre
- f. pengkajian post = pengkajian pre
- g. diagnosa post < diagnosa pre
- h. diagnosa post > diagnosa pre
- i. diagnosa post = diagnosa pre
- j. intervensi post < intervensi pre
- k. intervensi post > intervensi pre
- l. intervensi post = intervensi pre
- m. imlementasi post < imoelementasi pre
- n. imlementasi post > imoelementasi pre
- o. imlementasi post = imoelementasi pre
- p. evaluasi post < evaluasi pre
- q. evaluasi post > evaluasi pre
- r. evaluasi post = evaluasi pre
- s. dokumentasi post < dokumentasi pre
- t. dokumentasi post > dokumentasi pre
- u. dokumentasi post = dokumentasi pre

Test Statistics^b

	kinerja post - kinerja pre	pengkajian post - pengkajian pre	diagnosa post - diagnosa pre	intervensi post - intervensi pre	imlementasi post - imoelementasi pre	evaluasi post - evaluasi pre	dokumentasi post - dokumentasi pre
Z	-5.240 ^a	-5.365 ^a	-5.304 ^a	-5.433 ^a	-5.265 ^a	-5.522 ^a	-5.287 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Statistics

		Pengkajian pre	Pengkajian post	Diagnosa pre	Diagnosa post	intervensi pre	Intervensi post	Implementasi pre	Implementasi post	evaluasi pre	evaluasi post	Dokumentasi pre	Dokumentasi post	kinerja pre	kinerja post
N	Valid	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		5.14	12.00	5.83	11.11	14.86	21.33	21.47	34.89	3.86	6.78	8.31	17.17	59.47	103.28
Std. Error of Mean		.285	.195	.085	.137	.208	.239	.368	.308	.058	.070	.078	.180	.901	.720
Median		4.00	12.00	6.00	11.00	14.00	22.00	21.00	34.00	4.00	7.00	8.00	18.00	58.00	103.50
Mode		4	12	6	12	14	20	20	34	4	7	8	18	56 ^a	107
Std. Deviation		1.710	1.171	.507	.820	1.246	1.434	2.210	1.848	.351	.422	.467	1.082	5.406	4.320
Variance		2.923	1.371	.257	.673	1.552	2.057	4.885	3.416	.123	.178	.218	1.171	29.228	18.663
Skewness		1.915	.000	-.309	-.214	1.123	.602	2.485	.287	-2.180	-1.395	.881	-.636	2.314	.258
Std. Error of Skewness		.393	.393	.393	.393	.393	.393	.393	.393	.393	.393	.393	.393	.393	.393
Kurtosis		4.059	.187	.615	-1.479	.170	-.796	7.165	-.573	2.913	-.060	-1.299	-1.374	5.963	-.305
Std. Error of Kurtosis		.768	.768	.768	.768	.768	.768	.768	.768	.768	.768	.768	.768	.768	.768
Range		7	4	2	2	4	4	10	6	1	1	1	3	25	17
Minimum		4	10	5	10	14	20	20	32	3	6	8	15	54	96
Maximum		11	14	7	12	18	24	30	38	4	7	9	18	79	113
Sum		185	432	210	400	535	768	773	1256	139	244	299	618	2141	3718

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

DESKRIPSI KINERJA PERAWAT

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pengkajian pre	Mean	5.14	.285	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.56	
		Upper Bound	5.72	
	5% Trimmed Mean	4.90		
	Median	4.00		
	Variance	2.923		
	Std. Deviation	1.710		
	Minimum	4		
	Maximum	11		
	Range	7		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	1.915	.393	
	Kurtosis	4.059	.768	
pengkajian post	Mean	12.00	.195	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.60	
		Upper Bound	12.40	
	5% Trimmed Mean	12.00		
	Median	12.00		
	Variance	1.371		
	Std. Deviation	1.171		
	Minimum	10		
	Maximum	14		
	Range	4		
	Interquartile Range	0		
	Skewness	.000	.393	
	Kurtosis	.187	.768	
diagnosa pre	Mean	5.83	.085	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.66	
		Upper Bound	6.00	
	5% Trimmed Mean	5.81		
	Median	6.00		

	Variance		.257	
	Std. Deviation		.507	
	Minimum		5	
	Maximum		7	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-.309	.393
	Kurtosis		.615	.768
diagnosa post	Mean		11.11	.137
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.83	
		Upper Bound	11.39	
	5% Trimmed Mean		11.12	
	Median		11.00	
	Variance		.673	
	Std. Deviation		.820	
	Minimum		10	
	Maximum		12	
	Range		2	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.214	.393
	Kurtosis		-1.479	.768
intervensi pre	Mean		14.86	.208
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.44	
		Upper Bound	15.28	
	5% Trimmed Mean		14.73	
	Median		14.00	
	Variance		1.552	
	Std. Deviation		1.246	
	Minimum		14	
	Maximum		18	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		1.123	.393
	Kurtosis		.170	.768
intervensi post	Mean		21.33	.239
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.85	

	Mean	Upper Bound	21.82	
	5% Trimmed Mean		21.26	
	Median		22.00	
	Variance		2.057	
	Std. Deviation		1.434	
	Minimum		20	
	Maximum		24	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.602	.393
	Kurtosis		-.796	.768
imoelementasi pre	Mean		21.47	.368
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.72	
		Upper Bound	22.22	
	5% Trimmed Mean		21.13	
	Median		21.00	
	Variance		4.885	
	Std. Deviation		2.210	
	Minimum		20	
	Maximum		30	
	Range		10	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		2.485	.393
	Kurtosis		7.165	.768
imlementasi post	Mean		34.89	.308
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.26	
		Upper Bound	35.51	
	5% Trimmed Mean		34.88	
	Median		34.00	
	Variance		3.416	
	Std. Deviation		1.848	
	Minimum		32	
	Maximum		38	
	Range		6	
	Interquartile Range		2	

	Skewness		.287	.393
	Kurtosis		-.573	.768
evaluasi pre	Mean		3.86	.058
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.74	
		Upper Bound	3.98	
	5% Trimmed Mean		3.90	
	Median		4.00	
	Variance		.123	
	Std. Deviation		.351	
	Minimum		3	
	Maximum		4	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-2.180	.393
	Kurtosis		2.913	.768
	evaluasi post	Mean		6.78
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.64	
		Upper Bound	6.92	
5% Trimmed Mean			6.81	
Median			7.00	
Variance			.178	
Std. Deviation			.422	
Minimum			6	
Maximum			7	
Range			1	
Interquartile Range			0	
Skewness			-1.395	.393
Kurtosis			-.060	.768
dokumentasi pre		Mean		8.31
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.15	
		Upper Bound	8.46	
	5% Trimmed Mean		8.28	
	Median		8.00	
	Variance		.218	
	Std. Deviation		.467	
	Minimum		8	

	Maximum		9	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.881	.393
	Kurtosis		-1.299	.768
dokumentasi post	Mean		17.17	.180
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.80	
		Upper Bound	17.53	
	5% Trimmed Mean		17.24	
	Median		18.00	
	Variance		1.171	
	Std. Deviation		1.082	
	Minimum		15	
	Maximum		18	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.636	.393
	Kurtosis		-1.374	.768

DESKRIPSI FUNGSI PENGARAHAN

Descriptives^{a,b,c}

		Statistic	Std. Error
Pre Conference post	Mean	17.75	.250
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.95
		Upper Bound	18.55
	5% Trimmed Mean	17.78	
	Median	18.00	
	Variance	.250	
	Std. Deviation	.500	
	Minimum	17	
	Maximum	18	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-2.000	1.014

	Kurtosis		4.000	2.619
Post Conference post	Mean		20.25	.250
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19.45	
		Upper Bound	21.05	
	5% Trimmed Mean		20.22	
	Median		20.00	
	Variance		.250	
	Std. Deviation		.500	
	Minimum		20	
	Maximum		21	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		2.000	1.014
	Kurtosis		4.000	2.619
	motivasipre	Mean		14.50
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	11.74	
		Upper Bound	17.26	
5% Trimmed Mean			14.56	
Median			15.00	
Variance			3.000	
Std. Deviation			1.732	
Minimum			12	
Maximum			16	
Range			4	
Interquartile Range			3	
Skewness			-1.540	1.014
Kurtosis			2.889	2.619
motivasipost		Mean		26.50
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.58	
		Upper Bound	27.42	
	5% Trimmed Mean		26.50	
	Median		26.50	
	Variance		.333	
	Std. Deviation		.577	
	Minimum		26	

	Maximum		27	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.000	1.014
	Kurtosis		-6.000	2.619
pendelegasianpre	Mean		7.50	.645
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.45	
		Upper Bound	9.55	
	5% Trimmed Mean		7.50	
	Median		7.50	
	Variance		1.667	
	Std. Deviation		1.291	
	Minimum		6	
	Maximum		9	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.000	1.014
	Kurtosis		-1.200	2.619
	pendelegasianpost	Mean		16.50
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	14.91	
		Upper Bound	18.09	
5% Trimmed Mean			16.44	
Median			16.00	
Variance			1.000	
Std. Deviation			1.000	
Minimum			16	
Maximum			18	
Range			2	
Interquartile Range			2	
Skewness			2.000	1.014
Kurtosis			4.000	2.619
supervisipost		Mean		28.00
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.16	
		Upper Bound	29.84	
	5% Trimmed Mean		28.00	
	Median		28.00	

Variance	1.333	
Std. Deviation	1.155	
Minimum	27	
Maximum	29	
Range	2	
Interquartile Range	2	
Skewness	.000	1.014
Kurtosis	-6.000	2.619

a. Pre Conference Pre is constant. It has been omitted.

b. Post Conference pre is constant. It has been omitted.

c. supervisipre is constant. It has been omitted.

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Fungsi pengarahan pre	Mean		43.00	1.291
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	38.89	
		Upper Bound	47.11	
	5% Trimmed Mean		43.00	
	Median		43.00	
	Variance		6.667	
	Std. Deviation		2.582	
	Minimum		40	
	Maximum		46	
	Range		6	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.000	1.014
	Kurtosis		-1.200	2.619
	Fungsi pengarahan post	Mean		109.00
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	104.50	
		Upper Bound	113.50	
5% Trimmed Mean			108.89	

Median	108.00	
Variance	8.000	
Std. Deviation	2.828	
Minimum	107	
Maximum	113	
Range	6	
Interquartile Range	5	
Skewness	1.414	1.014
Kurtosis	1.500	2.619

FUNGSI PENGARAHAN KETUA TIM (n=36)

Statistics

		IKLIM MOTIVASI	KOMUNIKASI EFEKTIF	PENDELEGASI AN	SUPERVISI
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0
Mean		25.58	28.19	14.17	25.67
Std. Error of Mean		.156	.118	.129	.183
Median		26.00	28.00	14.00	26.00
Std. Deviation		.937	.710	.775	1.095
Range		3	2	2	3
Minimum		24	27	13	24
Maximum		27	29	15	27
Sum		921	1015	510	924

