

HEALTH CARE TEAMS

TKA. 36/04
Sug
E

TESIS

**EFEKTIVITAS TEAMWORK DOKTER-PERAWAT DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT PELABUHAN
SURABAYA**

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

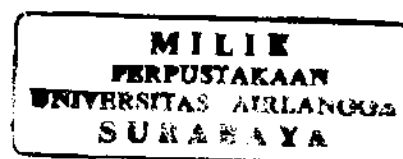


BAMBANG HADI SUGITO

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

TESIS

***EFEKTIVITAS TEAMWORK* DOKTER-PERAWAT DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT PELABUHAN
SURABAYA**



TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh :

BAMBANG HADI SUGITO

NIM. 099812901-M

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2002

Lembar Pengesahan

KARYA ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 31 Agustus 2002

Oleh
Pembimbing Ketua



Widodo J. Pudjirahardjo, dr, MS., MPH., Dr. PH
NIP : 130 610 101

Pembimbing



Thinni Nurul R., Dra.Ec., Mkes
NIP: 131949829

Telah diuji pada
Tanggal 31 Agustus 2002

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. S. Supriyanto, dr., MS.
Anggta : 1. Widodo J. Poedjirahardjo, dr., MS., Dr.PH
2. Dr.Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.
3. Thinni Nurul Rochmah, Dra Ec., MKes
4. dr Widorini Sunaryo MARS.

KATA PENGANTAR

KATA PENGANTAR

Do'a dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, penulisan tesis sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan kuliah di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga dengan judul : *Efektivitas Teamwork Dokter Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya*, telah dapat kami selesaikan dengan baik.

Dalam kesempatan yang baik ini, kami menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. dr. Widodo J. Pudjirahardjo, MS, MPH, Dr.PH., sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia memberikan arahan dan bimbingan selama penulisan tesis serta dorongan untuk segera menyelesaikannya.
2. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., MKes, sebagai dosen pembimbing II yang telah bersedia memberikan bimbingan dan motivasi selama penulisan tesis.
3. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS. Dr. Nyoman Anita Damayanti, Drg., MS.
dr Widorini Sunaryo, MARS. selaku penguji yang juga memberikan saran membangun guna sempurnanya tesis ini.
4. Direktur Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya yang telah memberikan ijin dan fasilitas penelitian kepada kami.
5. Direktur Akademi Kesehatan Gigi (AKG) Depkes Surabaya sekaligus atasan kami, yang telah memberi kesempatan belajar dan turut serta memberikan masukan demi kesempurnaan tesis ini.

6. Tim penilai yaitu manajer medik dr Hany dan manajer perawat Bapak Siswo dan seluruh ketua dan anggota tim di ruang rawat inap rumah sakit pelabuhan surabaya yang telah banyak meluangkan waktu untuk membantu dalam penilaian kami.
7. Istriku tercinta Wiwien Elyningsih., anak-anakku terkasih : Setya Bimantara Putra dan Resgita Nadila Masya, kedua orang tua tercinta dan seluruh saudaraku tersayang yang senantiasa memberikan motivasi dan do'a agar penulisan tesis ini dapat berjalan dengan lancar.
8. Pihak-pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan, yang telah memberikan bantuannya guna terselesaikannya tesis ini.

Pada peluang yang bagus ini, kami juga mengucapkan beribu maaf apabila dalam penulisan tesis ini ada pihak-pihak yang merasa dirugikan material maupun immaterial.

Akhirnya, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Surabaya, 31 Agustus 2002

Penulis

RINGKASAN

RINGKASAN

Hubungan antara dokter perawat sebagai profesional di Rumah Sakit kini dan dimasa mendatang semakin dirasakan perlu ditata secara organisasi yang baik dan dalam wadah administrasi yang jelas dan mempunyai landasan peraturan dan perundang undangan. Oleh karena pelayanan kesehatan sudah menjadi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat maka salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya di Rumah Sakit adalah dengan melaksanakan perpaduan antara profesi dokter dengan perawat.

Dalam kenyataan masih terdapat hubungan atasan bawahan yang kaku antara dokter dengan perawat padahal perawat adalah mitra kerja dokter. Foster dan Anderson (1986) menyatakan bahwa hubungan tersebut dapat berakibat adanya perasaan tertekan dari diri perawat karena mengakui kelebihan pendidikan dokter dalam keterampilan dan diagnosis.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *teamwork* dokter perawat yang meliputi aspek tujuan, partisipasi, umpanbalik, pembuat keputusan, kepemimpinan, penyelesaian masalah dan konflik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner serta mempelajari dokumen Rumah Sakit. Lokasi penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya. Penelitian dilaksanakan mulai bulan April 2001 sampai dengan bulan Juli 2002.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas *teamwork* dokter perawat Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya adalah tiga tim mempunyai nilai baik yaitu tim IA, IB, dan IIB sedangkan untuk tiga tim mempunyai nilai cukup yaitu tim IIA, IIB dan IIIA berarti bahwa dari enam tim ada tiga tim yang efektif yaitu tim IA, IB dan IIB. Dalam pelaksanaan *teamwork* dokter perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan pada tim IIA, IIB dan IIIA perlu di perbaiki.

Kesimpulan yang didapat dari keemam *teamwork* dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan yang mempunyai hasil nilai paling baik ada dua yaitu tim IB dan IIB untuk rangking kedua adalah tim IA.

Saran dalam pembentukan *teamwork* dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan, dalam penentuan tujuan diharapkan anggota tim dilibatkan sehingga dalam penentuan tujuan tim merupakan hasil perpaduan untuk memuaskan semua anggota tim dan diperlukan penelitian lebih lanjut dengan kajian yang lebih luas sehingga hasilnya akan lebih sempurna dan perlu dikembangkan *teamwork* di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya, misalnya pada pelayanan pasien dengan mengikutsertakan ahli gizi, ahli lingkungan, ahli farmasi atau ahli di bidang kesehatan lainnya di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.

ABSTRACT

ABSTRACT

Both doctor and nurse are professionals working hand-in-hand in a hospital. A solid teamwork between doctors and nurses will affect the performance of the hospital. They are working partners and their good relationship brings utmost benefit to patients, hospital and the quality of health care. Should there be an annoyance in the partnership would certainly present difficulties to patients descending the entire health care quality of the hospital.

The aim of this study was to analyze the performance of teamwork member (doctor and nurse) of Port Health Center (PHC) in Surabaya. The contents of teamwork effectivity were goals, participation, feedback, decision maker, leadership, conflict and problem solving.

This was an observational research performed by field observation and cross sectional approach. Questionnaires were means to collect data. This study took place at the inpatient rooms of PHC, Surabaya from April 2001 to July 2002. The population was doctors and nurses at the inpatient rooms of PHC. The sample was 6 teams. Each team consisted of one doctor and several nurses. It was a total sampling.

The outcome of the study presented 3 teams (IA, IB and IIB) with good result meaning they were effective teamworks; and the other 3 teams (IIA, IIB, and IIIA) with adequate result meaning they were less effective teamworks.

The conclusion was: a) team IB and IIB were the most effective out of three effective teams; and b) the less effective teams (IIA, IIB and IIIA) needed team work improvement.

Keywords: teamwork, effectivity, performance.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Prasarat Gelar.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Ringkasan.....	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	7
1.3 Rumusan Masalah.....	11
1.4 Tujuan Penelitian.....	11
1.4.1 Tujuan Umum.....	11
1.4.2 Tujuan Khusus.....	11
1.5 Manfaat Penelitian.....	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Pengertian Rumah Sakit.....	13
2.2 Dokter dan Tugas Dokter.....	14
2.2.1 Tugas Dokter di Rumah Sakit.....	15
2.3 Perawat	
2.3.1 Pengertian perawat.....	15
2.3.2 Tujuan keperawatan.....	16
2.3.3 Proses keperawatan.....	17
2.3.4 Tugas perawat kesehatan di rumah sakit.....	17
2.3.5 Tugas perawat pelaksana pelayanan keperawatan di RS....	18
2.3.6 Kegiatan keperawatan klinik.....	20

2.3.7	Fungsi bidang keperawatan.....	21
2.4	<i>Teamwork</i>	21
2.4.1	Pengertian <i>teamwork</i>	21
2.4.2	Teori <i>teamwork</i> yang efektif.....	23
2.4.3	Ciri-ciri <i>teamwork</i> yang efektif.....	24
2.4.4	Mengelola <i>teamwork</i>	27
2.4.5	Tujuan <i>teamwork</i>	27
2.4.6	Pengembangan <i>teamwork</i>	28
2.4.5	Tujuan <i>teamwork</i>	29
2.5	Penilaian Kinerja.....	33
2.5.1	Tujuan penilaian kinerja.....	35
2.5.2	Manfaat penilaian kinerja.....	35
2.5.3	Persiapan penilaian kinerja.....	37
2.5.4	Kendala dalam penilaian kinerja.....	39
2.6	Metode Penilaian Kerja.....	41
2.6.1	Metode penilaian teknik essai.....	41
2.6.2	Metode penilaian komparasi.....	41
2.6.3	Metode penilaian penggunaan daftar periksa.....	42
2.6.4	Metode penilaian langsung.....	42
2.6.5	Metode penilaian berdasarkan prilaku.....	43
2.6.6	Metode penilaian berdasarkan kejadian kritis.....	44
2.6.7	Metode penilaian berdasarkan efektifitas.....	45
2.6.8	Metode penilaian berdasarkan peringkat.....	46
2.7	Penilaian Sendiri.....	47
2.6.1	Kebaikan penilaian sendiri.....	48
2.6.2	Kelemahan penilaian sendiri.....	49
2.8	Tipe-tipe Pemimpin.....	50

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	
3.1	Kerangka konsep penelitian	54
BAB 4	METODE PENELITIAN.	
4.1	Rancangan penelitian	55
4.2	Populasi dan Sampel	55
4.2.1	Populasi.....	55
4.2.2	Sampel	55
4.3	Alur penelitian.....	56
4.4	Variabel Penelitian.....	57
4.5	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel.....	57
4.6	Instrumen Penelitian.....	62
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
4.8	Prosedur Pengumpulan dan Teknik Pengolahan Data.....	62
4.9	Teknik Analisis Data	62
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.	
5.1	Gambaran umum Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.....	63
5.1.1	Fasilitas Pelayanan.....	63
5.1.2	Pelayanan Rawat Inap.....	65
5.1.3	Harga.....	66
5.1.4	Identitas <i>Team work</i> dokter- perawat di rawat inap.....	68
5.1.5	Jenis Kelamin anggota <i>Team work</i> dokter Perawat.....	69
5.1.6	Tingkat Pendidikan <i>Team work</i> dokter Perawat.....	69
5.1.7	Jumlah Anggota <i>Team work</i> dokter Perawat.....	70
5.2	Struktur Organisasi <i>Team-work</i> Pelayanan Rawat Inap.....	71
5.2.1	Pengelolaan Organisasi.....	72
5.3	Penilaian Efektivitas <i>Team work</i> Dokter Perawat.....	77
5.3.1	Aspek Tujuan Tim Dokter Perawat.....	77
5.3.2	Aspek Partisipasi Tim Dokter Perawat.....	81
5.3.3	Aspek Umpan Balik Tim Dokter Perawat.....	84

5.3.4	Aspek Pembuatan Keputusan Tim Dokter Perawat.....	88
5.3.5	Aspek Kepemimpinan Tim Dokter Perawat.....	91
5.3.6	Aspek Penyelesaian Masalah Tim Dokter Perawat.....	95
5.3.7	Aspek Konflik Tim Dokter Perawat.....	98
5.4	Hasil Penilaian efektivitas <i>Tem work</i> Dokter Perawat	101
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	103
6.2	Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....		106
LAMPIRAN.....		109

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Pengetahuan Dokter tentang <i>Team-work</i> Dokter-Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya tahun 2000.....	4
Tabel 1.2	Pengetahuan Perawat tentang <i>Team-work</i> Dokter-Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya tahun 2000.....	5
Tabel 4.1	<i>Team-work</i> Dokter-Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya tahun 2001	55
Tabel 5.1	Jenis Ruangan Perawatan di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2000	66
Tabel 5.2	Ruang Rawat Inap Menurut Kelas Perawatan dan Kapasitas Tempat Tidur di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2000	66
Tabel 5.3	Rata-rata Tarif Per Produk Pelayanan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Pelabuhan 2000	67
Tabel 5.4	Tarif Produk Pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2000	67
Tabel 5.5	Anggota <i>Team work</i> menurut jenis kelamin di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Pelabuhan 2002	69
Tabel 5.6	Anggota <i>Team work</i> menurut tingkat pendidikan di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Pelabuhan 2002	70
Tabel 5.7	Jumlah anggota tiap <i>Team work</i> di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Pelabuhan 2002.....	70
Tabel 5.8	Penilaian Responden tentang Keterlibatan Dalam Penentuan Tujuan Tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002	78
Tabel 5.9	Penilaian Responden tentang Pemahaman Tujuan Tim dan di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002	79
Tabel 5.10	Penilaian Responden tentang Bantuan yang Diberikan Kepada Tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002	81
Tabel 5.11	Peningkatan Pengetahuan Tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	82
Tabel 5.12	Bertukar Pikiran Anggota Tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	84
Tabel 5.13	Pengertian Anggota tim dokter perawat dalam membuat laporan di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	87
Tabel 5.14	Keputusan yang dibuat oleh anggota tim doter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	89
Tabel 5.15	Keputusan yang di sepakati oleh anggota tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	90
Tabel 5.16	Mempengaruhi Anggota Tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	92

Tabel 5.17	Tipe Kepemimpinan yang Dipakai Anggota tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	93
Tabel 5.18	Permasalahan yang ada dalam anggota tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	95
Tabel 5.19	Kesepakatan anggota tim dokter perawat Dalam menyelesaikan masalah di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002	97
Tabel 5.20	Konflik yang ada dalam anggota tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	99
Tabel 5.21	Konotasi Konflik dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	100
Tabel 5.22	Hasil Penilaian Efektivitas <i>Team-Work</i> Dokter-Perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.....	102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Hubungan <i>Team-work</i> Dokter-Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya	7
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	54
Gambar 4.1 Alur Penelitian	56
Gambar 5.1 Struktur Organisasi <i>Team-work</i> Dokter-Perawat Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya, 2001	71

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Output Hasil Penelitian.....	111
Lampiran 2. Instrumen Penilaian <i>TeamWork</i> Dokter-Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.....	117
Lampiran 3. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya tentang <i>Team-work</i> Dokter-Perawat.....	127

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan yang diharapkan masyarakat saat ini tidak hanya sekedar kebutuhan sederhana atau sekedar kebutuhan pelayanan dasar, tapi sudah lebih dari itu dan hal tersebut harus dipenuhi. Tuntutan ini tampaknya berangkat dari semakin majunya teknologi kedokteran yang mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan, meningkatnya sosial-ekonomi, pendidikan dan pengetahuan masyarakat menimbulkan bertambahnya kesadaran akan hak yang harus diterima pasien dalam pelayanan kesehatan. Sehingga pelayanan kesehatan tidak lagi sekedar memenuhi kebutuhan pelayanan dasar saja tetapi sudah berkembang ke arah pelayanan spesialis dan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien, yang semua itu menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi permasalahan yang kompleks.

Oleh karena pelayanan kesehatan sudah menjadi tuntutan masyarakat yang semakin meningkat maka sudah saatnya pelayanan kesehatan dikelola dengan baik. Salah satu faktor dalam pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit yang sangat mencolok adalah peranan profesi, khususnya profesi dokter dan perawat. Pelayanan kesehatan akan berkualitas atau bermutu kalau dokter dan perawat memberikan pelayanan yang terpadu. Hal ini akan terlaksana dengan baik kalau profesi mengetahui secara baik akan peran, fungsi dan tugas masing-masing (Sani, 1990).

Hubungan kerja dokter-perawat sebagai profesional di rumah sakit kini dan di masa mendatang semakin dirasakan perlu ditata secara organisasi yang baik dan dalam wadah administrasi yang jelas dan mempunyai landasan peraturan dan perundang-undangan.

Namun dapat kita lihat bahwa peran profesi keperawatan sebagai suatu profesi yang mandiri saat ini belum mampu berbuat banyak dalam upaya penyembuhan pasien di rumah sakit. Hasil penelitian Evie Sopacua (1991) di RSUD Bojonegoro, menyebutkan bahwa 90 % kepala ruang rawat inap kurang paham tentang manajemen operasional ruangan dan 50 % kurang paham manajemen asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat terhadap tugasnya belum baik.

Profesi keperawatan saat ini pada umumnya masih tergantung pada profesi lain khususnya profesi kedokteran. Selain itu persepsi yang kurang menguntungkan terhadap profesi perawat disebabkan oleh perilaku perawat itu sendiri yang tidak mencerminkan kemandirian seorang perawat, seperti memberikan obat dengan menunggu perintah dokter, sehingga menimbulkan adanya pandangan bahwa perawat merupakan pembantu dokter di rumah sakit. Akibatnya hubungan kerja sama dokter dengan perawat di rumah sakit sebagai mitra kerja yang memiliki kesejajaran tidak nampak lagi, yang ada hanyalah hubungan antara dokter sebagai atasan perawat sebagai bawahan.

Adanya hubungan atasan-bawahan yang bersifat kaku antara dokter dengan perawat ini dapat dilihat sebagaimana yang dikemukakan Foster dan Anderson (1986) yang menyatakan bahwa hubungan tersebut dapat berakibat adanya perasaan tertekan dari diri perawat, karena mengakui kelebihan pendidikan dokter dalam keterampilan

dan diagnosis, perawat merasa bahwa mereka seringkali mempunyai keterbatasan dalam melakukan apa yang dapat mereka kerjakan untuk membuat pasien lebih nyaman.

Dalam paradigma lama dikenal peran dokter adalah paling dominan di rumah sakit. Dokter cenderung otonom dan otokrasi, profesi lain termasuk perawat dianggap hanya berfungsi membantu tugas para dokter. Pasien pun tidak banyak haknya, dan cenderung menurut saja apapun yang diputuskan dokter (Aditama, 2000). Oleh karena sifatnya yang otonom dan otokrasi tersebut, maka dokter cenderung menolak untuk dikontrol secara ketat (Aditama, 2000).

Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat yang dikutip dari tulisan John Ross dalam buku *Ambulatory Care Organization and Management* menyebutkan tujuh keluhan pasien terhadap dokter di rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain meliputi, tidak diberi cukup waktu oleh dokter, tidak diberi informasi lengkap tentang penyakitnya, keangkuhan dokter, waktu tunggu yang terlalu lama serta tidak adanya kerja sama antara dokter dengan petugas kesehatan lainnya (Aditama, 2000).

Hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya (Agustus 2000) pada 35 perawat dan 10 dokter menunjukkan data sebagaimana yang terlihat pada tabel 1.1 dan 1.2

Tabel 1.1 Pengetahuan Dokter tentang *Team-work* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Tahun 2000.

No	Uraian (Persepsi Dokter terhadap Perawat)	Baik		Cukup baik		Tidak baik		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Inisiatif perawat dalam mengambil keputusan sendiri thd keluhan pasien	1	10,0	4	40,0	5	50,0	10	100
2	Kemampuan Perawat dalam asuhan keperawatan paripurna	3	30,0	4	40,0	3	30,0	10	100
3	Inisiatif perawat mendiskusikan masalah pasien dengan dokter	3	30,0	4	40,0	3	30,0	10	100
4	Perawat memiliki atasan langsung dengan dokter	1	10,0	2	20,0	7	70,0	10	100
5	<i>Teamwork</i> yang baik sesama perawat	7	70,0	3	30,0	0	0	10	100
6	Perawat sering melaporkan masalah pasien dengan dokter	2	20,0	2	20,0	6	60,0	10	100
7	Kemampuan perawat melaksanakan semua advice dokter	6	60,0	2	20,0	2	20,0	10	100
8	Perawat mampu melaksanakan <i>teamwork</i> dengan dokter	2	20,0	3	30,0	5	50,0	10	100

Sumber : Hasil Survei Pendahuluan, Agustus 2000.

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat bahwa tingkat kemampuan perawat dalam mengambil keputusan sendiri untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien ternyata menurut persepsi dokter tidak baik. Dengan kata lain 50 % dokter menyatakan bahwa perawat tidak punya inisiatif dalam mengambil keputusan sendiri.

Berdasarkan tabel 1.1 tersebut juga terlihat bahwa 60% dokter menyatakan bahwa perawat memiliki ketergantungan pada dokter dalam menangani masalah pasien. 50% dokter menyatakan bahwa perawat juga dianggap kurang mampu melaksanakan kerja sama yang baik sebagai *teamwork* dengan dokter dalam menangani masalah pasien, dan 70% dokter menganggap perawat sebagai bawahannya.

Tabel 1.2 Pengetahuan Perawat tentang *Team-work* Dokter-Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Tahun 2000.

No	Uraian (Persepsi Perawat terhadap Dokter)	Baik		Cukup baik		Tidak baik		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Inisiatif dokter mengambil keputusan sendiri terhadap keluhan pasien	11	31,4	15	42,9	9	25,7	35	100
2	Dokter sering visite sendirian ke pasien	35	100	0	0	0	0	35	100
3	Inisiatif dokter mendiskusikan masalah pasien dengan perawat	14	40,0	10	28,6	11	31,4	35	100
4	Dokter menganggap perawat sebagai bawahan	11	31,4	6	17,1	18	51,4	35	100
5	Dokter menganggap perawat sebagai pembantu dari pada mitra	12	34,3	3	8,6	20	57,1	35	100
6	Dokter menganggap perawat sebagai mitra kerja	10	28,6	5	14,3	20	57,1	35	100
7	Dokter sering melibatkan perawat menangani masalah pasien	19	54,3	6	17,1	10	28,6	35	100
8	Dokter memiliki kreativitas dalam menyelesaikan masalah pasien	18	51,4	10	28,6	7	20,0	35	100

Sumber : Hasil Survei Pendahuluan, Agustus 2000

Berdasarkan tabel 1.2 di atas dapat diketahui sebesar 51,4% dokter menganggap perawat sebagai bawahan, dan 57,1% dokter menganggap perawat sebagai pembantu dokter, serta 57,1% dokter menganggap perawat bukan sebagai mitra kerja dokter.

Dari tabel 1.1 dan tabel 1.2 disimpulkan bahwa ada beberapa masalah yang dihadapi dokter-perawat dalam *teamwork* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya, yaitu :

1. Kurangnya kemampuan perawat untuk berinisiatif sendiri dalam mengambil keputusan mengatasi masalah pasien.
2. Ketergantungan perawat pada dokter dalam mengatasi masalah pasien cukup besar.
3. Kurangnya kemampuan perawat dalam melakukan *teamwork* dengan dokter untuk mengatasi masalah pasien.

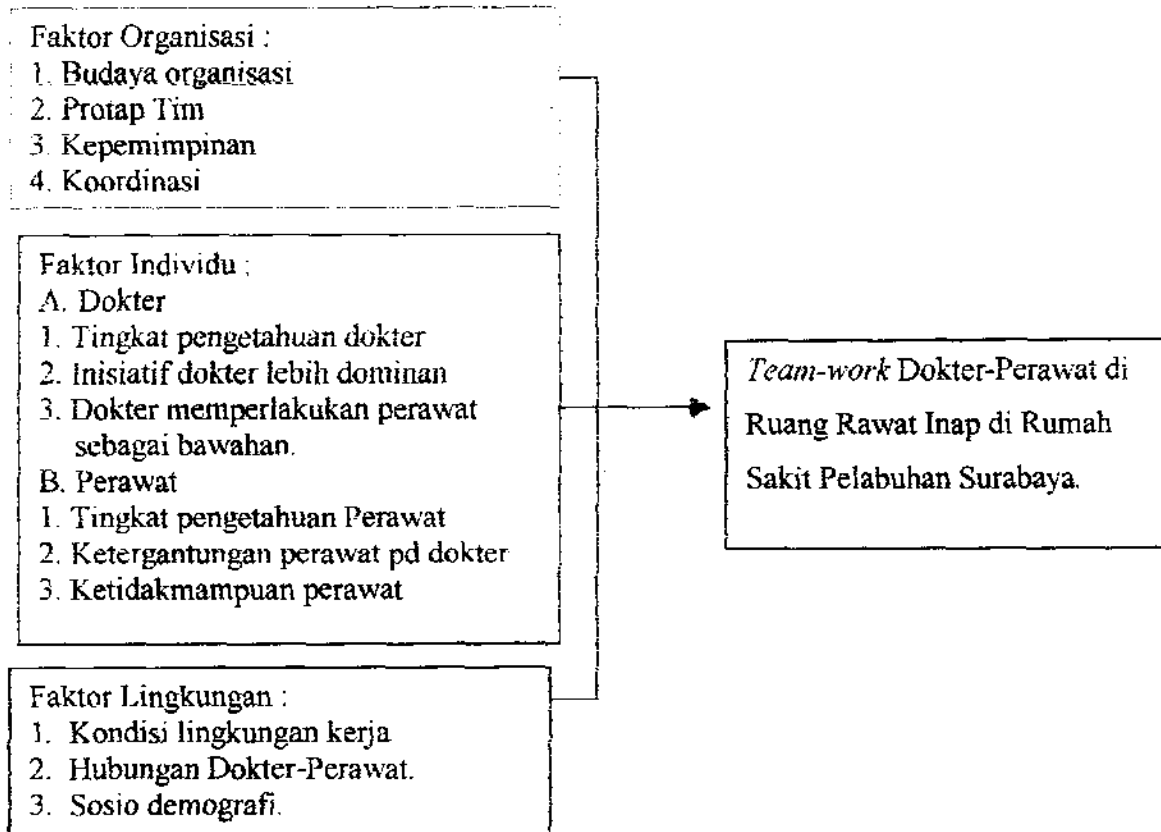
4. Sebagian besar dokter masih menganggap perawat sebagai bawahan atau pembantu dokter.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, perawat pada umumnya selalu bekerja sama dengan profesi lain seperti ; dokter, ahli gizi, analis, fisioterapi dan lainnya. Perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya dapat bersifat *independen* atau mandiri, misalnya dalam menentukan diagnosis keperawatan dan asuhan keperawatan. Selain itu, perawat juga dapat bersifat *dependen*, contohnya dalam memberikan obat pada pasien maka harus atas anjuran atau perintah dokter, sedangkan sifat yang lain dari profesi keperawatan adalah sifat *interdependen*, dimana antar tim kesehatan mempunyai saling ketergantungan dan bekerja sama dalam memecahkan masalah penyembuhan pasien.

Dokter dan perawat sebagai kunci penting dalam pelayanan di rumah sakit punya peran strategis dan unik, apalagi bila mengingat pendidikannya dan khususnya sejarah profesi kedokteran dengan segala atributnya, maka peran kedua profesi tersebut perlu ditata ulang. Dalam kode etik rumah sakit Indonesia yang dikeluarkan oleh PERSI tahun 1993 disebutkan bahwa pihak rumah sakit punya kewajiban yang antara lain mengadakan hubungan yang baik antar seluruh tenaga di rumah sakit, dan mengawasi berdasarkan standar profesi dan berlaku adil tanpa pilih kasih. Hal ini dimaksudkan agar mutu pelayanan di rumah sakit dapat lebih ditingkatkan. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah rendahnya kerjasama anggota *team-work* dokter- perawat dalam pelaksanaan pelayanan pasien di rumah sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan anggota *team-work* dokter-perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya disebabkan antara lain (lihat gambar 1.1) :



Gambar 1.1 Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Anggota *Team-work* Dokter-Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.

1.2.1 Faktor Organisasi

1. Budaya Organisasi

Setiap rumah sakit memiliki kultur budaya atau norma tidak tertulis yang diciptakan oleh rumah sakit dan harus diterima seluruh pegawai. Suatu budaya yang kuat akan mampu membina kekohesifan, kesetiaan, dan komitmen pegawai kepada organisasi (Pujatmaka, 1996). Sehingga apabila budaya organisasi lemah kerja tim tidak efektif.

2. Protap Tim

Dalam melaksanakan kegiatan tim dokter dan perawat di rumah sakit setidaknya mempunyai suatu pedoman yang akan menjadi panduan bagi setiap dokter maupun perawat dalam menjalankan tugas teamnya. Dengan adanya pedoman, diharapkan kesalahan yang mungkin terjadi dapat diperkecil bahkan dihilangkan. Sehingga kerja tim dokter-perawat bisa menjadi lebih efektif.

3. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan seorang dokter atau perawat untuk mempengaruhi orang lain di dalam lingkungan agar mereka bersedia bekerja dan bekerjasama secara sukarela dalam mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan rumah sakit (Anoraga, 1990). Para pemimpin yang efektif dapat memotivasi suatu tim untuk mengikuti mereka menempuh situasi-situasi yang paling sulit.

4. Koordinasi.

Koordinasi merupakan salah satu prinsip yang penting dalam organisasi agar pelaksanaan pekerjaan berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan sebelumnya,

terutama melibatkan semua anggota tim dalam menjalankan pelaksanaan tim kerja dokter-perawat untuk mencapai tujuan yang telah disepakati sebelumnya sehingga tim kerja bisa lebih efektif.

1.2.2 Faktor Individu.

A. Dokter

1. Tingkat pengetahuan dokter lebih tinggi dari pada perawat sehingga dokter merasa lebih tahu tentang penyembuhan pasien dari pada perawat, hal ini dapat menyebabkan dokter kurang aktif melibatkan perawat dalam berbagai diskusi tentang pasien dan kurang memahami batas-batas tugas dan kewenangannya, sehingga menyebabkan terjadinya *over lapping* terhadap tugas dan kewenangan perawat dengan demikian dalam pelaksanaan tim kerja dokter-perawat kurang efektif.
2. Inisiatif dokter lebih dominan daripada perawat dalam mengambil keputusan tentang pasien, hal ini menyebabkan perawat kurang mandiri dalam mengambil keputusan tentang pasien sehingga mengakibatkan tujuan tim dokter-perawat tidak efektif.
3. Dokter memperlakukan perawat sebagai bawahan, adanya perlakuan semacam ini dari dokter menyebabkan kemitraan sulit diwujudkan karena kunci kemitraan adalah kesejajaran dalam arti saling membutuhkan satu sama lainnya sehingga kerja sama tim tidak terwujud.

B. Perawat

1. Tingkat pengetahuan perawat yang kurang memahami peran dan fungsinya, dapat menyebabkan ketidakmandirian perawat dalam melaksanakan tugasnya sehingga tujuan tim dokter-perawat tidak tercapai.
2. Ketergantungan perawat pada dokter cukup besar, hal ini adalah sebagai akibat dari tingkat pengetahuan perawat yang kurang baik tentang peran, fungsi dan tugasnya sehingga dalam penyelesaian masalah tim dokter-perawat tidak efektif.
3. Ketidakmampuan perawat mengambil keputusan sendiri, hal ini disebabkan karena tidak adanya rasa percaya diri akan kemampuan yang ada pada diri perawat. Hal ini disebabkan karena perawat merasa bukan mitra kerja yang sejajar dengan dokter akibatnya tim kerja dokter-perawat tidak efektif.

1.2.3. Faktor Lingkungan

1. Kondisi lingkungan kerja.

Kondisi lingkungan kerja dipengaruhi oleh lingkungan kerja itu sendiri dalam melaksanakan tugas tim dokter perawat akan berakibat buruk sehingga tujuan tidak tercapai. Lingkungan kerja yang baik dapat membantu menciptakan tim kerja yang memuaskan (Speige, 1997) sehingga tim kerja bisa lebih efektif.

2. Hubungan kerja dokter dan perawat.

Hubungan kerja dokter dan perawat sangat mempengaruhi hasil kerja tim sehingga kalau hubungan antara dokter dan perawat dalam tim kerja ini tidak

harmonis maka tim kerja ini tidak efektif, kondisi ini belum sepenuhnya disadari oleh dokter maupun Perawat.

4. Sosio Demografi.

Sosio demografi masyarakat dapat mempengaruhi pekerjaan yang dilaksanakan oleh tim kerja dokter-perawat dirumah sakit sebagai contoh beda usia dan pengalaman dokter-perawat bisa mempengaruhi produktifitas tim.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah *teamwork* dokter perawat diatas, kami membatasi penelitian kami yaitu pada faktor Individu sehingga rumusan masalahnya adalah :

Bagaimana efektivitas *teamwork* dokter perawat yang meliputi aspek tujuan, partisipasi, umpan balik, pembuat keputusan, kepemimpinan, penyelesaian masalah dan konflik, di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis efektivitas *team-work* dokter perawat yang meliputi aspek tujuan, partisipasi, umpan balik, pembuan keputusan, kepemimpinan, penyelesaian masalah dan konflik, dirumah sakit pelabuhan Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menilai keefektifan *teamwork* dokter perawat dalam hal keterlibatan anggota dalam penentuan tujuan dan pemahaman anggota tentang tujuan tim.

2. Menilai keefektifan *team-work* dokter perawat dalam hal bantuan yang diberikan anggota tim dan ikut atau tidak dalam peningkatan pengetahuan.
3. Menilai keefektifan *team-work* dokter perawat dalam hal pernah atau tidak anggota bertukar pikiran dan mengerti atau tidak dalam memberi laporan.
4. Menilai keefektifan *team-work* dokter perawat dalam hal kesempatan anggota dalam membuat keputusan dan besar kecil anggota menyepakati keputusan.
5. Menilai keefektifan *team-work* dokter perawat dalam hal kemampuan mempengaruhi anggota dan tipe kepemimpinan yang dipakai.
6. Menilai keefektifan *team-work* dokter perawat dalam hal ada atau tidak masalah dan besar atau kecil yang menyepakati penyelesaian masalah.
7. Menilai keefektifan *team-work* dokter perawat dalam hal ada atau tidak konflik dan berkonotasi positif atau negatif.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Dengan adanya penilaian keefektifan *team-work* dokter perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya sebagai bahan masukan kepada dokter dan perawat agar bekerja secara profesional sesuai tugasnya masing-masing.
2. Masukan untuk membenahan manajemen rumah sakit, khususnya manajemen pelayanan medis (kedokteran dan keperawatan) dalam kepuasan pasien.
3. Sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya minat studi manajemen kesehatan.
4. Bagi peneliti sendiri diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Kata rumah sakit berasal dari bahasa latin *hespes* yang artinya tamu. Bangunan yang dipergunakan untuk menerima tamu disebut *hospitum* atau *hospitale* kemudian istilah *hospitale* diartikan sebagai lembaga untuk orang sakit, luka atau semua orang yang membutuhkan.

Lebih lanjut menurut keputusan menteri Kesehatan RI No. 031/Birhum/1972 tentang pengertian rumah sakit adalah tempat melaksanakan pelayanan kesehatan dari yang bersifat sederhana sampai spesialis kepada penderita di dalam cabang spesialisasi termasuk laboratorium, radiologi, farmasi dan lain lain.

Dari berbagai pengertian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi rumah sakit adalah tempat melaksanakan upaya pelayanan medis, dalam bentuk peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan rehabilitasi medis serta perawatan, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, pelaksanaan sistem rujukan dan tempat penelitian.

Rumah sakit pelabuhan tanjung perak menyadari bahwa perannya semakin dibutuhkan untuk memberikan pelayanan medis yang lebih profesional yang bertujuan untuk menciptakan derajat kesehatan yang setinggi tingginya bagi masyarakat maritim dan masyarakat umum lainnya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi upaya penyembuhan , pemulihan dan pencegahan kesehatan.

2.2 Dokter dan Tugas Dokter

Rachael Massie dalam buku *Essential of Management* (1987) antara lain menyebutkan bahwa pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh para profesional yang ada di dalamnya, termasuk dokter.

Dalam dunia modern, profesi sejenis cenderung bergabung dalam organisasi yang ikut mengamankan norma yang menjadi landasan dari etik tersebut. Bukankah ciri klasik seperti profesi dokter dengan etika kedokterannya dalam menentukan jenis penyakit dan pengobatan serta lainnya yang terkait.

Dalam paradigma lama dikenal bahwa peran dokter di rumah sakit adalah paling dominan. Oleh karena itu mereka cenderung sulit untuk diatur dan dikontrol secara ketat (Aditama, 2000). Namun sesuai dengan perkembangan jaman, paradigma lama tersebut mulai dan telah berubah. Dilihat dari sudut pasien saja, saat ini sudah dapat menentukan produk jasa (pelayanan kesehatan) mana yang mereka anggap terbaik, maka di situlah mereka akan memilih.

Undang-Undang Kesehatan nomor 23 tahun 1992 telah secara tegas menyebutkan bahwa pasien berhak untuk mendapatkan informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat pihak kedua. Dalam Undang-undang Kesehatan ini juga disebutkan bahwa tenaga kesehatan termasuk dokter dan perawat dalam melakukan kewajibannya, berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Dengan adanya paradigma baru bidang kesehatan yang disertai dengan kemajuan teknologi dan globalisasi maka akan memaksa pihak rumah sakit untuk menata ulang hubungan di antara keduanya, baik hubungan eksternal pihak rumah

sakit dengan pasien maupun hubungan internal rumah sakit sendiri, khususnya hubungan *team-work* dokter-perawat dalam upaya penyembuhan pasien.

2.2.1 Tugas Dokter di Rumah Sakit

1. Melaksanakan anamnesis kepada pasien atau keluarga.
2. Memeriksa mendiagnosa, memberi pengobatan dan memberi keterangan kepada penderita atau keluarga penderita.
3. Menentukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mendiagnosa penyakit.
4. Melaksanakan rujukan ke dokter spesialis di lingkungan Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak dan rumah sakit rujukan.
5. Memberi bimbingan dan pengarahan kepada paramedis.

2.3 Perawat

2.3.1 Pengertian Perawat.

Menurut WHO (1971) perawat dalam arti yang luas dirumuskan sebagai penyedia perawatan bagi individu, keluarga atau kelompok masyarakat sehubungan dengan pemeliharaan atau pemulihan kesehatan, perawatan merupakan bagian dari suatu kesehatan yang seragam. Para petugas perawat mulai dari pembantu sampai perawat profesional (Pusdiklat Depkes, 1983).

Menurut lokakarya keperawatan nasional di Jakarta tahun 1995 definisi keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan seni keperawatan, bentuk pelayanan *bio-psiko-sosio-spiritual* yang komprehensif serta ditujukan kepada

individu atau kelompok masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh aspek kehidupan manusia.

Keperawatan diberikan karena adanya keterbatasan kekuatan fisik, mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri, bantuan juga ditujukan kepada pelayanan kesehatan atau dalam usaha mengadakan perbaikan sistem pelayanan kesehatan atau dalam usaha mengadakan perbaikan sistem pelayanan kesehatan sehingga memungkinkan mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif tanpa bantuan orang lain (Pusdiklat Depkes, 1988).

2.3.2 Tujuan Keperawatan.

Tujuan keperawatan adalah membantu individu, kelompok masyarakat dalam mengurangi dan melepaskan ketergantungannya terhadap bantuan orang lain walaupun seseorang sudah mencapai terjadinya kesehatan yang memberikan bantuan untuk meningkatkan kesehatan yang optimal dengan jalan penyuluhan kesehatan .

Perawatan juga diberikan kepada seseorang yang sedang menderita sakit agar penyembuhan bisa berjalan dengan cepat, sudah sembuh dari sakit mungkin masih memerlukan bantuan dalam masa transisi, sehingga dapat melaksanakan tugas dan kegiatan yang optimal. Disamping itu mereka diharapkan berpikir positif dalam menghadapi penyakit yang dideritanya seandainya penyakit yang dihadapinya tidak mungkin sembuh lagi perawat harus menciptakan situasi sedemikian rupa sehingga mereka menghadapi saat-saat akhir hayatnya dengan tenang dan damai (Departemen kesehatan, 1982).

2.3.3 Proses Keperawatan.

Proses keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilaksanakan perawat secara sistimatis dalam membantu mengatasi masalah yang dihadapi pasien.

Langkah langkah pemberian pelayanan kesehatan adalah :

1. Mengumpulkan data yang relevan, yang dapat dilaksanakan melalui wawancara pengamatan dan pemeriksaan. Untuk memperoleh informasi yang obyektif atau subyektif mengenai suatu kesehatan fisik, mental maupun sosial pasien.
2. Merumuskan tujuan usaha menentukan hasil apa yang ingin dicapai setelah kegiatan perawatan dilakukan.
3. Membuat keputusan tentang ketidakseimbangan kemampuan yang terjadi pada pasien sehingga dirumuskan masalah sesuai dengan prioritas penanggulangannya.
4. Tindakan, serangkaian kegiatan yang sistematis untuk mencapai tujuan
5. Evaluasi, pemikiran terhadap hasil kegiatan yang telah dilaksanakan. Dari hasil evaluasi dapat dirumuskan masalah, tujuannya untuk tindakan selanjutnya.

2.3.4 Tugas Perawatan Kesehatan di Rumah Sakit.

Menurut Jame William dalam buku *Hospital Management* tahun 1990 menyebutkan bahwa tugas perawat di rumah sakit (1) memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik untuk kesembuhan maupun pemulihan status fisik pasien, (2) memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan pasien seperti penataan tempat tidur, (3) melakukan tugas administratif, (4) menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan, (5) melakukan berbagai penelitian atau riset untuk

senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, (6) berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi calon pegawai (Aditama, 2000).

Keperawatan juga meliputi kegiatan perencanaan dan pemberian perawatan pada si sakit, masa rehabilitasi dan menjaga tingkat kesehatan fisik, mental dan sosial yang seluruhnya akan mempengaruhi status kesehatan, terjadinya penyakit, kecacatan dan kematian.

Tugas perawat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tugas memberikan pelayanan untuk penyembuhan pasien dan pelayanan untuk kenyamanan pasien serta tugas-tugas administrasi.

2.3.5 Tugas Perawat Pelaksana Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

1. Mempersiapkan dan memelihara kebersihan ruang perawat, pasien dan lingkungan.
2. Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.
3. Melakukan program orientasi kepada pasien tentang ruang perawat dan lingkungan serta tata tertib yang berlaku, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya, serta kegiatan sehari-hari.
4. Menciptakan hubungan kerja yang baik dengan pasien dan keluarganya
5. Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien :
 - a. Mengamati keadaan pasien, misalnya : tingkat kesadaran, keadaan mental, keluhan seperti batuk, panas tinggi, kejang, nyeri dan lain-lain.
 - b. Melaksanakan anamnesis tentang alasan masuk rumah sakit dan upaya yang telah dilakukan.

- c. Melaksanakan pemeriksaan fisik :
1. Keadaan : mata, telinga, hidung, mulut dan lain-lain
 2. Palpasi untuk mengetahui keadaan odema
 3. Mengukur denyut jantung
 4. Menyiapkan bahan pemeriksaan laboratorium
 5. Menyusun rencana keperawatan dengan bantuan perawat lain
 6. Memberikan pelayanan perawatan dasar kepada pasien
6. Melakukan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan darurat secara tepat dan benar sesuai kebutuhan, serta *protap* yang berlaku selanjutnya segera melaporkan kepada dokter ruang rawat penanggung jawab ruangan.
7. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
8. Memantau dan menilai kondisi pasien selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil pemantauan tersebut sesuai kemampuannya.
9. Menciptakan dan memelihara hubungan kerja sama yang baik dengan anggota tim kesehatan (dokter, ahli gizi, analis, pekarya kesehatan, dan lain-lain).
10. Melaksanakan sistim pencatatan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar, sehingga tercipta informasi rumah sakit yang dapat dipercaya.
11. Melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya.
12. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
13. Menyiapkan pasien yang akan pulang.

2.3.6 Kegiatan Keperawatan Klinik.

Menurut John Griffith (1997) menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain :

1. Pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*), yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat.
2. Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan yang paling tahu tentang keadaan pasien.
3. Berbagai hal tentang keadaan pasien ini perlu dikomunikasikan dengan dokter atau petugas pelayanan.
4. Menjalin hubungan dengan keluarga pasien. keluarga perlu mendapat kejelasan sampai batas tertentu tentang keadaan pasien.
5. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan, baik lingkungan fisik, mikrobiologi, keamanan.
6. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit.

Dalam hal manajemen rumah sakit, tugas yang dilakukan perawat adalah

1. Penanganan administratif antara lain, pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit, pengawasan pengisian dokumen catatan medik membuat penjadwalan proses pemeriksaan atau pengobatan pasien.

2. Membuat penggolongan pasien sesuai berat ringannya pasien dan kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhan masing masing.
3. Memonitor mutu pelayanan kepada pasien, baik pelayanan pasien secara khusus maupun pelayanan umum.
4. Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan, kegiatan ini meliputi *staffing, scheduling and bugeting*.

2.3.7 Fungsi Bidang Keperawatan.

1. Melakukan kegiatan penyusunan program asuhan dan pelayanan keperawatan, logistik keperawatan, peningkatan pelaksanaan etika profesi keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan.
2. Melakukan standar keperawatan logistik keperawatan, etika profesi keperawatan dan mutu keperawatan.
3. Melakukan bimbingan pemantauan dan penilaian pelaksanaan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan, logistik keperawatan, peningkatan pelaksanaan etika profesi keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan.

2.4 Team-work.

2.4.1 Pengertian Team-work.

Sudarminto (1997) menyatakan, *Team-work* dapat diartikan bekerja sama guna pencapaian tujuan yang sama. Bekerja sama ke arah pencapaian tujuan yang sama mengandung pengertian bahwa terdapat suatu pikiran, perasaan, niat, cara dan tanggung jawab dari masing-masing pihak (profesi) yang bekerja sesuai dengan

kemampuan, tugas dan kewajibannya dalam mencapai yang sama yang disertai dengan rasa ikhlas dan saling membantu. Sedangkan Robbins dan Coulter (1996), mengartikan bahwa tim atau kelompok adalah dua atau lebih individu yang berinteraksi dan saling tergantung untuk mencapai tujuan tertentu. Kelompok itu sendiri menurut Robbins dan Coulter dapat dibagi dua, yaitu kelompok formal dan informal. Kelompok formal adalah kelompok yang dibentuk oleh organisasi yang diberi tugas-tugas secara spesifik. Sebaliknya, kelompok informal adalah kelompok yang terbentuk secara alamiah dalam lingkungan kerja sebagai tanggapan terhadap kebutuhan hubungan sosial. Kelompok informal cenderung terbentuk karena hubungan persahabatan dan kepentingan bersama.

Dalam *team-work* terkandung suatu kerja sama yang memiliki nilai kebersamaan, perasaan senasib sepenanggungan, komitmen, kesetiaan pada tim dan kebanggaan dalam mencapai tujuan bersama. *Team-work* lebih menekankan pada adanya sikap saling membantu dan saling mengisi antara satu dengan yang lain, *teamwork* tidak menekankan pelaksanaan pekerjaan secara terpisah, juga tidak menekankan (mengandalkan) hanya pada kemampuan individu saja melainkan lebih mengutamakan kebersamaan dalam mencapai tujuan. Pengertian kebersamaan dalam pencapaian tujuan bukan berarti dalam *team-work* lalu tidak dibenarkan adanya perbedaan pendapat, bahkan perbedaan pendapat dalam *team-work* merupakan suatu keharusan (Sudarminto, 1997). Namun, perbedaan pendapat tersebut seharusnya merupakan suatu alat untuk menguji dan mematangkan pendapat untuk merumuskan kebijakan. Bukan perbedaan pendapat yang mengarah pada konflik atau permusuhan.

Untuk mencapai atau menciptakan *team-work* yang baik, maka beberapa faktor yang harus diperhatikan menurut Sudarminto (1997) antara lain dapat berasal dari dalam organisasi sendiri, yaitu berasal dari berbagai sumber baik yang formal maupun informal. Sumber atau faktor penghambat terciptanya *team-work* yang baik yang bersifat formal antara lain : salah seleksi, salah penempatan, salah membina hubungan antar karyawan dan lain sebagainya. Sedangkan sumber penghambat *team-work* yang bersifat informal antara lain : salah paham, rebutan fasilitas, perbedaan dalam pencapaian tujuan, memperdaya karyawan lain, pembagian pekerjaan tidak proporsional, pendelegasian wewenang yang tidak jelas, adanya perbedaan kepentingan dan suasana kerja yang tidak menyenangkan (Sudarminto, 1997). Oleh karena itu untuk menciptakan *team-work* yang baik maka beberapa faktor tersebut harus diantisipasi.

2.4.2 Teori *Team-work* yang Efektif

Efektifitas berarti melaksanakan sesuatu yang benar, kemampuan untuk melakukan sesuatu yang benar ditegaskan oleh Peter Drucher yang menyatakan bahwa efektifitas merupakan kunci keberhasilan suatu organisasi (Sindoro A, 1996).

Menurut Belbin dalam Jim Stewart (1987) menjelaskan bahwa :

1. Suatu tim memerlukan fungsi-fungsi tertentu yang harus dilakukan jika ingin menjadi efektif.
2. Fungsi tersebut perlu dipenuhi dengan cara tiap anggota tim melakukan peran yang tepat dan saling mengisi di dalam tim.

3. Anggota dalam tim dengan sendirinya akan mengambil peran tertentu, masing-masing sesuai dengan kemampuan dan kepribadiannya.

Selanjutnya Belbin (1981) mengidentifikasi beberapa kemungkinan peran dalam tim berdasarkan kemampuan dan kepribadian anggota tim secara umum. Beberapa peran tersebut antara lain :

1. Kepala, berperan menjamin kejelasan sasaran, menjamin semua kontribusi dipertimbangkan dan menjaga tim tetap pada jalur.
2. Pembentuk, berperan memberikan dorongan (motivasi) dan arah, serta berorientasi pada keberhasilan dan tugas.
3. Anggota tim, berperan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas, terorganisir dengan baik, disiplin dan dapat diandalkan.

Teori Belbin (1981) adalah bahwa sebuah tim yang efektif perlu mempunyai keseimbangan dalam hal peran yang dilakukan para anggota tim. Ada satu perkecualian, yaitu bahwa sebuah tim yang efektif memerlukan seorang kepala atau pembentuk, tetapi tidak untuk kedua-duanya karena peran-peran tersebut saling bertentangan.

2.4.3 Ciri-ciri *Team-work* yang Efektif

Ketika menilai seberapa baik kerja sama para anggota tim, pernyataan berikut dapat dipakai sebagai pedoman:

1. **Tujuan tim** adalah disusun melalui proses interaksi yang melibatkan seluruh anggota untuk mencapai kesepakatan bersama anggota tim dalam melaksanakan tugas.

2. **Partisipasi tim** adalah peran aktif yang dilakukan oleh semua anggota tim dan peran dijalankan bersama untuk mempermudah pelaksanaan tugas dan kebersamaan kelompok
3. **Umpan-balik tim** adalah masukan yang diberikan oleh setiap anggota tim yang dimaksudkan untuk mengevaluasi kerja tim bagi kepentingan anggota tim. Bila umpan-balik telah diberikan, umpan balik itu dilaksanakan dengan maksud membantu orang lain.
4. **Pembuatan keputusan tim** adalah suatu proses yang di tempuh oleh ketua tim atau anggota tim untuk mencapai suatu kesepakatan.
5. **Kepemimpinan tim** adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi anggota tim agar bersedia bekerja dan bekerja sama dalam mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan
6. **Penyelesaian masalah tim** adalah membahas persoalan yang ada pada tim untuk memperoleh kesepakatan
7. **Konflik tim** adalah gangguan pada penyelesaian pekerjaan tim sebagai akibat benturan pandangan yang saling bertentangan dari anggota (Arnold Bateman 90).

Beberapa ciri *team-work* yang efektif menurut Robbins dan Coulter (1996)

antara lain :

1. **Tujuan yang jelas**, yakni suatu *team-work* yang berkinerja tinggi sekaligus mempunyai pemahaman yang jelas tentang tujuan yang harus dicapai.
2. **Keterampilan yang relevan**, yakni suatu *team-work* yang efektif terdiri-dari individu yang terampil. Mereka memiliki ketrampilan teknis dan ketrampilan pribadi (hubungan antar manusia) yang baik untuk mencapai sasaran.

3. **Saling percaya**, yakni suatu *team-work* yang efektif bercirikan kepercayaan timbal balik yang tinggi di kalangan anggota, yakin akan integritas, watak dan kemampuan satu sama lain. Iklim kepercayaan di dalam sebuah kelompok atau *team-work* sangat dipengaruhi oleh tindakan manajemen dan budaya organisasi. Organisasi yang menghargai keterbukaan, kejujuran, dan proses kerja sama dan yang mendorong keterlibatan karyawan serta otonomi karyawan cenderung menciptakan budaya yang penuh kepercayaan.
4. **Komitmen disatukan**, yakni para anggota *team-work* menampilkan dedikasi dan loyalitas yang tinggi terhadap timnya. Dedikasi dan loyalitas inilah yang dimaksudkan sebagai komitmen yang disatukan.
5. **Komunikasi yang baik**, yakni adanya komunikasi timbal-balik antar anggota *team-work*, seperti anggota tim mampu menyampaikan pesan satu sama lain dalam bentuk yang gampang dimengerti, mencakup pesan yang bersifat lisan maupun tulisan. Komunikasi yang baik juga bercirikan adanya umpan balik yang sehat dari anggota tim dengan para manajer. Umpan balik yang efektif dalam komunikasi akan dapat membantu dan membimbing para anggota tim dan saling mengoreksi kesalahpahaman baik sesama anggota *team-work* maupun dengan manajer.
6. **Keterampilan negosiasi**, yakni adanya uraian pekerjaan, peraturan dan prosedur organisasi yang dirancang untuk memperjelas peran setiap petugas. Anggota *team-work* yang memiliki keterampilan negosiasi yang memadai akan bisa mengatasi berbagai problem, berbagai perubahan hubungan dan berdamai dengan berbagai perbedaan yang muncul.

2.4.4 Mengelola *Team-work*.

1. **Perencanaan.** Setiap anggota tim harus tahu sasaran tim. Untuk memeriksa pemahaman anggota tim tentang tujuan tim dengan cara menyuruh setiap anggota tim menuliskan sasaran timnya, kemudian dianalisis untuk mencari ketepatan dan konsistensinya. Apabila ada kesalahpahaman mengenai sasaran tim itu, maka bisa diadakan pertemuan untuk menjelaskan hal itu.
2. **Pengorganisasian.** Tugas yang menyangkut pengelolaan tim seperti menjelaskan wewenang dan masalah struktural, antara lain tugas yang harus dilakukan, seberapa banyak wewenang yang kita miliki. Apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan tim, siapa yang akan mengerjakan.
3. **Kepemimpinan.** Masalah kepemimpinan yang harus ditangani tim antara lain peran pemimpin, cara penanganan konflik, proses komunikasi yang digunakan
4. **Pengendalian.** Dua masalah penting fungsi pengendalian adalah bagaimana kinerja tim akan dievaluasi dan jenis imbalan apa yang akan digunakan. Evaluasi kinerja tidak hanya ditujukan pada individu tetapi juga penilaian seberapa baik individu bekerja dalam konteks timnya, misalnya komentar anggota tim dan manajernya.

2.4.5 Tujuan *Team-work*.

Beberapa tujuan *team-work* antara lain :

1. Menciptakan *esprit de corps* (semangat corp). Norma *team-work* cenderung mendorong para anggota untuk menjadi unggul dan menciptakan suatu iklim

yang meningkatkan kepuasan kerja, meningkatkan kerja sama dan memperbaiki semangat kerja.

2. Memungkinkan manajemen berpikir secara strategis. *Team-work* akan menguntungkan manajer, karena dia tidak perlu lagi mengawasi karyawan mereka bekerja. Manajer bisa mengatur lebih banyak waktu untuk berfikir pada hal-hal yang lebih penting, misalnya perencanaan jangka panjang.
3. Meningkatkan fleksibilitas. *Team-work* memungkinkan karyawan lebih banyak mengetahui tentang masalah yang berkaitan dengan pekerjaannya. Pada keputusan yang memerlukan masukan dari perspektif yang berbeda, tim-tim adalah lebih fleksibel dan dapat lebih cepat disebabkan informasi itu ada di sana dan dapat diakses.
4. Mengambil keuntungan dari keragaman angkatan kerja. Anggota tim yang berasal dari berbagai latar belakang dan pengalaman dapat menghasilkan ide yang inovatif dan keputusan yang lebih baik dari pada kalau ide itu muncul dari tim dengan latar belakang yang homogen.
5. Meningkatkan kinerja. Segala faktor di atas dapat bergabung untuk membuat kinerja tim lebih tinggi daripada kalau dicapai oleh individu yang sama dengan cara bekerja sendiri-sendiri.

2.4.6 Pengembangan *Team-work*.

Ketika sekelompok orang untuk pertama kalinya dibentuk menjadi satu tim, peranan para anggota dan interaksi di dalamnya belum jelas. Orang itu mungkin cenderung bertindak sebagai pengamat selagi mereka mencoba memutuskan apa yang

diharapkan dari mereka. Setahap demi setahap, proses pengembangan tim mulai timbul, ketika anggota mengetahui peran mereka. Setahap demi setahap, proses “pengembangan tim” mulai timbul. Ketika anggota mengetahui peran mereka, menemukan cara mengerjakan tugas, serta menjadi akrab dengan masalah yang dihadapi tim, termasuk tekanannya, cita-citanya, dan sebagainya.

Proses terjadinya pengembangan tim meliputi lima tahap.

1. Orientasi.

Perilaku yang diungkapkan oleh anggota tim pada tahap pertama ini ramah dan dangkal. Sementara pengenalan diberikan, anggota mengambil keputusan mengenai anggota lainnya. Mereka mencoba menilai anggota mana yang memiliki kebutuhan sama dengan kebutuhan mereka dan anggota mana yang berbeda. Kadang kebingungan dan kecemasan dialami sebagai gaya berbeda dan permukaan kebutuhan yang berbeda di dalam tim. Pada tahap ini, anggota-anggota berusaha membentuk pola aman untuk berinteraksi satu sama lain dan membangun kriteria dasar bagi keanggotaan tim tahap awal ini mencerminkan suatu ketergantungan kuat terhadap kepemimpinan formal. Ketika para anggota mengalami kebingungan dan kecemasan, mereka akan menghadap pemimpin.

Tahap awal ini bisa saja dirasakan lancar dan menyenangkan atau hebat dan mengecewakan bagi sebagian atau seluruh anggota tim, tergantung pada persamaan dalam kebutuhan, dan toleransinya terhadap ambiguitas dalam tim.

2. Permasalahan.

Ketika harapan umum dikembangkan, tim akan memasuki tingkat perkembangan berikutnya, yaitu konflik atau permasalahan. Permasalahan tidak dapat dihindari.

Inilah tahap yang sulit dan sangat menentukan. Tahap ini berkaitan dengan kekuatan dan pengambilan keputusan bagi berfungsinya tim pada masa datang.

Pada tahap ini, anggota mulai menantang adanya perbedaan dalam usaha meraih kembali individualitas dan pengaruhnya. Beberapa anggota mungkin mulai menanggapi tuntutan tugas dengan penuh perasaan. Tidak peduli seberapa jelas tugas atau struktur tim itu, anggota akan bereaksi dan menentang pemimpin tim yang ditunjuk. Tindakan anggota bisa berupa serangan langsung atau diam tidak mendukung pemimpin. Anggota memperjuangkan kebutuhan mereka sendiri agar merasa ikut menentukan. Masalah kepemimpinan merupakan salah satu upaya melawan ketergantungan atau usaha untuk memecahkan ketergantungan yang dirasakan pada tahap 1, dengan secara negatif beraksi terhadap tingkah laku kepemimpinan apa pun yang dapat diamati dengan jelas. Apabila anggota belum dapat melewati tahap ini dan mulai memprakarsai perilaku kemandirian dan saling ketergantungan, mereka akan tetap berhenti pada tahap 2 atau kembali lagi ke tahap 1. Apabila anggota tim mulai menciptakan dan membangun proses pengambilan keputusan yang dapat diterima dalam tim itu, mereka akan dapat melanjutkan ke tahap 3. Aktivitas dan keahlian yang diperoleh pada tahap 2 sangat penting bagi tim untuk terus maju. Semakin sadar tim mengenai apa yang dicapai dalam tahap ini, semakin cepat tim berkembang di masa mendatang.

3. Kerjasama.

Sekali anggota melewati dua tahap tadi, jadilah satu tim yang tangguh, tidak sekadar sebagai kumpulan orang. Pada tahap ini tim menjadi satu unit yang kompak, dan para anggotanya mulai melaksanakan peran-peran dan proses untuk

menyelesaikan tugas mereka. Hubungan fungsional digali dan dibangun oleh anggota dan bukannya mempermasalahkan perbedaan. Tim bekerja bersama secara kolaboratif. Bersama dengan tercapainya beberapa sasaran, anggota mungkin memperoleh dan saling memberikan pengetahuan ke dalam faktor yang menunjang atau menghalang keberhasilan mereka. Pada tahap ini para anggota mulai bertanggung jawab untuk bekerja dengan anggota dari tim lain. Hubungan fungsional berkembang diantara anggotanya. Masalah kepemimpinan terselesaikan melalui perilaku saling tergantung. Tugas diselesaikan dengan mengakui bakat unik yang ada dalam tim. Kepercayaan yang merupakan ramuan aktif dalam kekompakan tim, mulai berkembang perlahan-lahan.

4. Kinerja

Ini merupakan hasil dari upaya melewati tiga tahap sebelumnya. Pada tahap ini, anggota telah belajar bekerja bersama dalam satu tim yang berfungsi sepenuhnya. Sekarang anggota memiliki kecakapan dalam mendefinisikan tugas, membangun hubungan kerja, mengatasi masalah, dan bekerja demi membuahkan hasil. Tahap ini paling serasi dan produktif dalam kehidupan tim. Dalam tahap ini tim telah memiliki identitas, dan anggota loyal terhadap tim serta segala sasarannya.

5. Mengubah

Setiap kali sasaran dicapai, tim dihadapkan pada tindakan untuk melakukan transformasi. Melakukan transformasi dapat mengambil satu dari dua cara yaitu : menetapkan kembali dan mengukuhkan sasaran atau struktur baru, atau membubarkan tim. Tim harus memutuskan langkah berikutnya, jika tidak kekecewaanlah yang akan dirasakan. Kecenderungan lazim tim yang sukses

mencapai seluruh tahap perkembangan adalah berusaha tetap utuh. Pengalaman yang saling dibagikan dengan seluruh keberhasilan dan perasaan kegembiraan mengikat semua anggota tim untuk tetap bersatu. Apabila tim harus maju dengan anggota baru, tim harus melalui lima tahap perkembangan lagi. Namun demikian, ada beberapa tim yang harus bubar setelah tugas mereka terselesaikan. Pada saat itu, prestasi tim perlu dihargai. Selain itu perlu juga dirayakan prestasi serta perkembangan bersama maupun pribadi para anggota tim. Juga harus ditekankan bahwa pengetahuan dapat dibawa anggota untuk diterapkan pada tim berikutnya. Penutupan yang sesuai membebaskan para anggota untuk membentuk kelompok baru. Pemimpin harus menjamin bahwa seluruh anggota tim memahami proses perkembangan tim. Dinamika pada masa penuh cobaan, seperti adanya konflik, dialami setiap tim. Apabila anggota memahami bahwa mereka bekerja di lingkungan yang terstruktur, mereka akan lebih mengerti perasaan sendiri dan lebih efektif menangani perilaku anggota lainnya. Hal yang menguntungkan bagi sebuah tim melalui beberapa tahap yang dapat diramalkan. Kemampuan untuk dapat mengetahui dalam tahap apa tim itu berada, akan dapat membantu tim bersangkutan menangani beberapa masalah yang ada dan mencegah timbulnya kekecewaan (Speigel ,1997).

Menurut Tuckman dan Jensen (1992) mengatakan tahapan pengembangan kelompok meliputi :

1. **Forming**, hubungan personal ditandai dengan ketergantungan, menghindari kontroversi dan tingkah laku terpolo yang aman.

2. *Storming*, ditandai dengan kompetisi dan konflik, supaya maju ke tahapan berikut, anggota kelompok harus beranjak ke mentalitas pemecahan masalah.
3. *Norming*, hubungan antar personal ditandai dengan ikatan, saling berbagi persamaan dan ide.
4. *Performing*, terjadi saling ketergantungan anggota berorientasi baik kepada tugas maupun manusia (Horrison Snow, 1992).

2.5 Penilaian Kinerja

Menurut Douglas (1986) penilaian kinerja adalah suatu proses yang terus menerus dimana organisasi menilai kualitas dan berusaha memperbaiki prestasi kerja dokter dan perawat.

Siagian (1994), menyatakan bahwa yang dimaksud dengan sistem penilaian kerja ialah pendekatan dalam melakukan penilaian prestasi kerja para pegawai dimana terdapat beberapa faktor yaitu :

1. Yang dinilai adalah manusia yang disamping memiliki kemampuan tertentu juga tidak luput dari berbagai kelemahan dan kekurangan.
2. Penilaian yang dilakukan pada serangkaian tolok ukur tertentu yang realistik, berkaitan langsung dengan tugas seseorang serta kriteria yang ditetapkan dan diterapkan secara obyektif.
3. Hasil penilaian harus disampaikan kepada pegawai yang dinilai dengan tiga maksud:

- a. Dalam hal penilaian tersebut positif, menjadi dorongan kuat bagi pegawai yang bersangkutan untuk lebih berprestasi lagi di masa yang akan datang sehingga kesempatan meniti karier lebih terbuka baginya.
 - b. Dalam hal penilaian tersebut bersifat negatif, pegawai yang bersangkutan mengetahui kelemahannya dan dengan demikian dapat mengambil berbagai langkah yang diperlukan untuk mengatasi kelemahan tersebut.
 - c. Jika seseorang merasa mendapat penilaian yang tidak obyektif, kepada yang diberi kesempatan untuk mengajukan keberatannya sehingga pada akhirnya ia dapat memahami dan menerima hasil penilaian yang diperolehnya.
4. Hasil penilaian yang dilakukan secara berkala itu terdokumentasikan dengan rapi dalam arsip kepegawaian setiap orang sehingga tidak ada informasi yang hilang, baik yang sifatnya menguntungkan maupun merugikan.
 5. Hasil penilaian prestasi kerja setiap orang menjadi bahan yang selalu turut dipertimbangkan dalam setiap pengambilan keputusan yang diambil mengenai mutasi pegawai, alih tugas, demosi maupun dalam pemberhentian tidak atas permintaan sendiri.

Menurut Ilyas (1994). Walaupun tugas ini tidak menyenangkan, tetapi penilaian prestasi kerja perlu dilakukan karena :

- 1) Manajemen harus bertanggung jawab atas keberhasilan seluruh sistem.
- 2) Penilaian kinerja akan memperbaiki penampilan prestasi kerja karyawan.
- 3) Sangat bermanfaat bila dikerjakan secara obyektif dan tujuan penilaian adalah untuk meningkatkan kemampuan individu.

- 4) Pada dasarnya karyawan juga ingin mengetahui bagaimana sebenarnya prestasi kerjanya dinilai oleh atasannya.

Hasibuan (1996) menyimpulkan penilaian kerja sebagai berikut:

- 1) Penilaian kinerja merupakan evaluasi terhadap perilaku, prestasi kerja dan potensi pengembangan yang telah dilakukan karyawan.
- 2) Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan suatu proses mengestimasi dan menentukan nilai keberhasilan pelaksanaan tugas para karyawan.
- 3) Penilaian kinerja membandingkan realisasi nyata dengan standar yang dicapai karyawan.
- 4) Penilaian kinerja dilaksanakan oleh manajer terhadap bawahannya.
- 5) Penilaian kinerja akan menentukan kebijakan organisasi selanjutnya

2.5.1 Tujuan Penilaian Kinerja

Ada dua tujuan utama penilaian kinerja (Ilyas, 1994)

- 1) Menilai kemampuan karyawan

Ini merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian kinerja karyawan secara individual dan sebagai informasi penilaian efektivitas manajemen SDM.

- 2) Pengembangan karyawan

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan bagi pengembangan karyawan.

2.5.2 Manfaat Penilaian Kinerja.

B.F. Skinner menyimpulkan bahwa orang akan belajar apabila mereka segera diberikan umpan balik tentang kemampuan kinerjanya (dikutip dari Gillies, 1989).

Bagi fungsi organisasi kinerja memberikan sumbangan sebagian berikut (Handoko, 1998, Sydam 1996,).

- 1) Penilaian kinerja memberikan pedoman bagi penerimaan, pemutusan hubungan kerja, maupun promosi karyawan.
- 2) Penilaian kerja berperan dalam memutuskan untuk memberikan penghargaan (reward) yang dapat berupa uang, jabatan atau promosi.
- 3) Penilaian kinerja memberi kesempatan untuk menjelaskan keberhasilan karyawan, orang memerlukan umpan balik tentang apakah yang dikerjakan sudah memberi hasil yang baik atau masih memerlukan peningkatan.
- 4) Penilaian kinerja memberi informasi dalam kebutuhan pelatihan dan pendidikan.
- 5) Penilaian kinerja memberi informasi untuk perencanaan SDM.

Manfaat penilaian kinerja menurut Gillines (1998).

- Bagi rumah sakit.

- a) Dimilikinya data tentang kualitas pelaksana di rumah sakit
- b) Sebagai dasar untuk perencanaan SDM
- c) Dasar untuk pengembangan karier individu

- Bagi Manajer.

- a) Diperoleh tenaga yang terampil dan terlatih
- b) Meningkatkan motivasi kerja bersama
- c) Mudah untuk mengevaluasi usaha individu
- d) Membantu mendewasakan anak buah
- e) Meningkatkan hubungan baik dengan bawahan
- f) Memberi arahan yang tepat untuk setiap individu

- g) Memberikan perhatian yang khusus untuk setiap individu
- **Bagi Pelaksana.**
 - a) Sebagai pedoman arah tindakan yang jelas
 - b) Membuka peluang berpartisipasi dalam penetapan sasaran dan prestasi kerja.
 - c) Memperoleh umpan balik yang jujur, positif dan bermanfaat.
 - d) Memperoleh petunjuk dan bantuan untuk belajar lebih banyak.
 - e) Memperoleh perlakuan yang jujur, adil dan terhormat.

2.5.3 Persiapan Penilaian Kinerja.

Penilaian kinerja hendaknya dapat menggambarkan secara akurat mengenai prestasi kerja karyawan. Untuk mencapai tujuan itu, sistem penilaian memenuhi persyaratan sebagai berikut : (Gomes, 1996)

- 1) Mempunyai hubungan dengan pekerjaan (*Job related*)
- 2) Sistem penilaian kinerja menilai perilaku yang mewujudkan keberhasilan organisasi di rumah sakit.
- 3) Praktis
- 4) Sistem penilaian kinerja tersebut dipahami atau dimengerti oleh penilaian dan karyawan yang dinilai.
- 5) Mempunyai standar
- 6) Sistem penilaian kerja juga harus memiliki standar berupa prosedur tetap.
- 7) Menggunakan berbagai ukuran yang dapat diandalkan.
- 8) Harus ada ukuran prestasi kerja (*performance measures*)

Douglass (1989) menyebutkan sejumlah faktor penting dalam menyusun dan melaksanakan penilaian kinerja perawat:

- 1) Harus ada kesesuaian kriteria antara evaluasi kinerja dengan tujuan dari organisasi.
- 2) Penilaian kinerja dilakukan terhadap pelaksanaan prosedur tetap dan sasaran yang akan dicapai oleh dokter-perawat. Sebelum penilaian dimulai, peran dari setiap anggota tim kesehatan, perilaku yang akan dinilai (uraian kerja dan prosedur tetap) sudah harus ditetapkan terlebih dahulu.
- 3) Perilaku yang diinginkan ditetapkan bersama antara penilaian dan yang dinilai.
- 4) Penilai menguasai proses penilaian dan menjalankan prosedur tersebut seefektif mungkin.
- 5) Setiap individu perawat dinilai oleh atasannya langsung.
- 6) Penilaian kinerja hendaknya berkonsentrasi pada kelebihan (*strength*) sama seperti memperhatikan kelemahan (*weakness*) kinerja. Penilaian tentang kelemahan ditekankan pada tindakan yang mengancam keselamatan atau pada hal yang menggagalkan tercapainya tujuan organisasi.
- 7) Penilaian kinerja hendaknya mendorong adanya umpan balik dari dokter-perawat yang dinilai tentang kinerja mereka.
- 8) Penilaian kinerja dapat menjadi alat yang positif bila diarahkan pada hal-hal konstruktif seperti pengembangan pribadi, bantuan berupa orientasi, pengajaran dan program pengembangan. Penilaian ditekankan perasaan tanggung jawab untuk mengembangkan diri dengan bantuan dari manajemen lainnya.

2.5.4 Kendala Dalam Melaksanakan Penilaian Kinerja.

1) Waktu dan tenaga.

Penilaian kinerja yang formal menyita waktu dan tenaga untuk mempersiapkannya. Sering dianggap sebagai tugas yang terakhir oleh karena tidak menyukai tugas ini dan mungkin tugas lain yang dirasakan lebih penting masih banyak yang harus diselesaikan. Untuk mengatasi harus ada kesadaran dari atasan atau penilai mengenai pentingnya dilakukan penilaian kinerja.

2) Proses search.

Bila penilaian kinerja hanya untuk kepentingan manajemen melihat kinerja, maka hilanglah manfaat penilaian tersebut, oleh karena itu hasil penilaian harus diikuti dengan diskusi bersama untuk mengembangkan kinerja yang dinilai.

3) Data yang kurang lengkap dan cakupan penilaian yang terbatas

Tiap aksi yang sesuai dengan peran perlu dievaluasi dan tidak hanya menekankan pada beberapa aktifitas saja, oleh karena itu instrumen penilaian kinerja haruslah mencakup seluruh peran dan tugas pelaksana sesuai dengan uraian tugas dan protap yang berlaku.

4) Frekuensi Penilaian

Penilaian membuktikan bahwa penilaian yang dilakukan hanya sekali dalam satu atau dua tahun tidak banyak memberi perbaikan bagi yang dinilai. Perilaku dapat berubah bila ada interaksi setiap hari antara penilai dan yang dinilai. Oleh karena itu perlu adanya evaluasi informal yang terus menerus diantara penilaian-penilaian yang formal. Dengan demikian selalu terbuka adanya komunikasi,

yang lain yang melakukan pekerjaan sejenis. Penggunaan metode ini dianggap cukup sederhana dan tidak memerlukan analisis yang sulit. Dengan membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seperti ini akan mudah menentukan personel mana yang terbaik prestasinya sehingga mendapat nilai bobot tinggi, yang dapat dijadikan dasar untuk menentukan kriteria pemberian tingkat kompensasi, pemberian tanggung jawab yang lebih tinggi dan sebagainya.

2.6.3 Metode Penilaian Penggunaan Daftar Periksa

Dalam melakukan penilaian kerja seorang personel. Kita dapat menggunakan daftar periksa (checklist) yang telah disediakan sebelumnya. Daftar ini berisi komponen-komponen yang dikerjakan seseorang personel yang dapat diberi bobot "ya" atau "tidak" "selesai" atau "belum", atau dengan bobot persentase penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan. Biasanya komponen tingkah laku dalam pekerjaan yang dinilai itu disusun dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan singkat. Dengan demikian setiap personel perlu disediakan daftar checklist sesuai dengan bidang pekerjaannya masing-masing. Personel yang bekerja dibidang operasi misalnya, tentu itu berbeda daftarnya dengan personel yang bekerja di bidang administrasi. Demikian pula personel operasional akan berlainan dengan personel yang mempunyai unsur penilaiannya sebagai supervisor dan sebagainya.

2.6.4 Metode Penilaian Langsung

Penilaian langsung adalah penilaian yang dilakukan berdasarkan catatan atau laporan-laporan yang ada dengan melihat langsung pelaksanaan pekerjaan dilapangan. Petugas yang melakukan penilaian ke lapangan ini adalah orang yang

mengetahui apa yang harus dilihat dan dinilai. Kemudian hasil penilaiannya ini disampaikan kepada pejabat yang berwenang yang menentukan penilaian kerja selanjutnya. Sewaktu melakukan penilaian di lapangan, si penilai dapat saja langsung memberitahukan kepada personel yang dinilai kekurangan atau kelemahan-k yang telah dilakukan yang bersnagkutan dalam melakukan pekerjaan. Dengan demikian si personel dapat memperbaiki kekurangan itu berdasarkan arahan atau informasi dari penilai tadi.

Namun penilaian langsung ke lapangan ini mempunyai kelebihan dan kelemahan tersendiri. Kelebihannya terletak pada :

- a. Dapat dilaksanakan lebih obyektif berdasarkan kesaksian si penilai sendiri
- b. Kesalahan atau kekurangan dalam pelaksanaan pekerjaan dapat langsung diinformasikan sehingga tidak berulang.
- c. Dengan mengamati langsung ke lapangan, dapat diketahui hal yang positif dan negatif dalam pelaksanaan pekerjaan.

Sedangkan kelemahannya antara lain :

- a. Memerlukan keahlian tertentu dari penilaian sesuai bidang pekerjaan yang dinilai.
- b. Memerlukan biaya yang lebih besar dibandingkan dengan metode penilaian lain.
- c. Tidak semua pejabat mempunyai waktu luang untuk melakukan penilaian langsung ke lapangan ini terus menerus.

2.6.5 Metode Penilaian Berdasarkan Perilaku

Penilaian kinerja yang berdasarkan uraian pekerjaan yang sudah disusun sebelumnya. Biasanya uraian pekerjaan tersebut menentukan perilaku apa saja yang

diperlukan oleh seorang personel untuk melaksanakan pekerjaan itu. Oleh sebab itu metode ini memberi kesempatan kepada personel yang dinilai untuk mendapat umpan balik. Dengan umpan balik ini, ia dapat memperbaiki kelemahannya dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tuntutan uraian pekerjaan. Melalui metode ini akan jelas terlihat apa yang menyebabkan tidak memuaskannya pelaksanaan pekerjaan tersebut. Apakah faktor ketidakmampuan, faktor kurang motivasi, kurang disiplin, dan sebagainya, sehingga dapat dicarikan jalan keluarnya dengan memberi pelatihan, peningkatan kompensasi dan lain-lain.

2.6.6 Metode Penilaian Berdasarkan Kejadian Kritis

Penerapan penilaian berdasarkan insiden kritis itu dilaksanakan oleh atasan melalui pencatatan atau perekaman peristiwa yang berkaitan dengan perilaku personel yang dinilai dalam melaksanakan pekerjaan.

Penilaian berdasarkan insiden kritis ini, mengendaki kerajinan seorang atasan untuk selalu mencatat peristiwa perilaku yang terjadi baik positif ataupun yang negatif. Dan pada waktunya catatan ini akan menjadi sumber penilaian atasan yang diadakan pada akhir tahun. sebagaimana juga pada metode lain, maka metode penilaian berdasarkan insiden kritis ini juga mempunyai kelebihan dan kelemahan

Kelebihan antara lain :

- a. Dapat memberikan informasi lengkap tentang peristiwa perilaku personel yang berlawanan dengan pelaksanaan pekerjaan.

- b. Yang dicatat bukan saja hal yang negatif tetapi juga peristiwa yang bersifat positif, sehingga dapat dijadikan sebagai standar penentuan pengembangan personel lebih lanjut.

Kelemahannya antara lain :

- a. Tidak semua atasan mempunyai waktu untuk mencatat segala peristiwa yang terjadi.
- b. Menghendaki ketekunan dan ketelitian yang tinggi untuk membedakan mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dicatat.

2.6.7 Metode Penilaian Berdasarkan Efektivitas

Penilaian berdasarkan efektifitas (effectivitas based evaluation) dengan menggunakan sasaran perusahaan sebagai indikasi penilaian kinerja. Metode penilaian ini biasanya dilakukan oleh perusahaan-perusahaan besar yang mempekerjakan banyak personel dan menggunakan sistem pengelolaan perusahaan berdasarkan sasaran MBS (Manajemen Berdasarkan Sasaran). Metode ini cukup rumit, karena dalam penilaian yang diukur adalah kontribusi personel, bukan kegiatan atau perilaku seperti pada yang dilakukan dalam metode-metode penilaian lainnya. Dalam metode MBS ini para personel tidak dinilai bagaimana menggunakan waktunya dalam pelaksanaan pekerjaan, tetapi yang dinilai adalah apa yang mereka hasilkan (karena hasil kerja merupakan sasaran akhir yang dituntut perusahaan dari para personelnnya).

Kelebihan penilaian ini antara lain :

- a. Penilaian yang dilakukan lebih obyektif dan dikaitkan dengan sasaran yang akan dicapai perusahaan.
- b. Para personel dipacu untuk lebih berprestasi sesuai dengan uraian pekerjaan.
- c. Metode ini mempunyai kelebihan karena yang dituntut adalah kemampuan dalam menghasilkan pekerjaan, sehingga tugas diarahkan kepada hal yang mendukung sasaran perusahaan.
- d. Memberikan kesempatan bagi personel untuk menetapkan sasaran apa yang harus dikerjakan untuk dicapai.

Kelemahan penilaian ini antara lain :

- a. Para personel merasa dipaksa dan dikuras potensinya untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan.
- b. Sulit bagi personel untuk menentukan mana yang dianggap penting dan mana yang tidak penting dalam melakukan pekerjaan.
- c. Personel merasa tidak mempunyai kebebasan untuk bekerja tenang karena selalu diburu waktu.
- d. Menuntut adanya ketelitian dan kecermatan dalam melaksanakan penilaian agar tidak merugikan personel.

2.6.8 Metode Penilaian Berdasarkan Peringkat

Penilaian berdasarkan metode ini dianggap lebih baik, karena keberhasilan pekerjaan yang dilaksanakan seorang personel sangat ditentukan oleh beberapa unsur ciri pembawaan (trait) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dalam metode ini yang

dinilai adalah unsur-unsur : kesetiaan, tanggung jawab, ketaatan, prakarasa, kerjasama, kepemimpinan dan sebagainya.

Tata cara penilaian setiap unsur dalam metode ini berdasarkan peringkat yang dinyatakan dalam bentuk spektrum angka, masing-masing spektrum ditetapkan sebagai berikut.

Spektrum Angka	Sebutkan
91 - 100	Sangat baik
81 - 90	Baik
71 - 80	Cukup
61 - 70	Sedang
dibawah 60	Kurang

2.7 Penilaian Sendiri (Self Assesment)

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Model tentang ketepatan atau akurasi pengukuran penilaian sendiri didefinisikan sebagai tingkat kesepakatan antara "penilaian sendiri" dan "penilaian lainnya". dapat diberikan oleh atasan pemimpin, bawahan, mitra kerja, atau konsumen dari individu itu sendiri dalam hal ini adalah dokter.

Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang manajemen sumber daya manusia seperti : penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan, penilaian atau kinerja, dan lain sebagainya. Penilaian sendiri dilakukan bila personel mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri ditentukan oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman dan pengetahuan, serta sosio-demografis seperti suku dan pendidikan. Dengan demikian, tingkat kematangan personel dalam menilai hasil karya sendiri menjadi hal yang patut dipertimbangkan.

Penilaian mitra kerja yang relevan secara bermakna ditentukan oleh sejumlah faktor personal dan interpersonal dan didasarkan pada interaksi dan observasi dari individu dinilai dan yang menilai. Model ini mengemukakan bahwa proses perbandingan menghasilkan tiga kategori individu.

Pertama, *accurae estimators* adalah individu mampu melakukan penilaian sendiri yang sesuai dengan penilaian mitra kerja lain yang relevan. Kedua, *over estimator* adalah individu yang menilai diri sendiri lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan penilaian mitra kerja lain yang relevan. Ketiga, *under estimator* adalah individu yang menilai diri sendiri lebih rendah bermakna dibandingkan dengan mitra kerja lain yang relevan (Yammarino dan Atwater, 1993).

2.7.1 Kebaikan Metode Penilaian Sendiri.

Melihat tempat kerja profesional kesehatan, dokter, perawat dan profesi kesehatan lainnya yang terpencar di seluruh Indonesia, maka metode penilaian ini memberikan kemudahan untuk dilaksanakan. Dengan metode penilaian ini, kita dapat

melakukan pemetaan dan penilaian profesional kesehatan. Beberapa keuntungan yang didapat dari penggunaan metode penilaian ini adalah sebagai berikut :

- a. Dapat digunakan dengan baik bila ditujukan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja personel dan masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan.
- b. Dapat digunakan untuk penilaian kinerja personel dalam jumlah besar, lokasi kerja terpencar dan sulit dijangkau.
- c. Dapat digunakan untuk mendapatkan informasi kerja profesional sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan personel di masa depan.
- d. Dapat digunakan untuk pemetaan kinerja profesional kesehatan pada tingkat propinsi dan nasional.
- e. Dapat digunakan untuk penilaian kinerja profesional biaya murah dan cepat.

2.7.2 Kelemahan Penilaian Sendiri.

Metode penilaian kinerja profesional mempunyai sejumlah kelemahan yang disampaikan beberapa ahli seperti : kecenderungan memberi skor tinggi (inflated), reabilitas dan validitas kurang, kemungkinan bias, dan kurang akurat. (Yammarino dan Atwater, 1993). Secara rinci kelemahan metode penilaian kinerja ini disampaikan oleh Minner and Crane, 1995, sebagai berikut :

a. Kesalahan konstan.

Kesalahan konstan pada penilaian adalah penilai kecenderungan memberi skor tinggi, dimana penilai secara konsisten menilai personel dengan skor tinggi, sehingga memberikan kesan bahwa kinerja mereka tinggi dibandingkan sebenarnya. Kesalahan tipe ini cenderung bergerak ke nilai tinggi secara perlahan dari waktu ke waktu tapi

perubahan perbaikan kinerja tidak tampak. Kesalahan ini dapat terjadi ke arah yang berlawanan, dimana penilai cenderung menilai lebih rendah dari kinerja mereka, tapi kasus seperti ini sangat jarang.

b. Kesalahan rentang retriksi

Kesalahan ini kecenderungan penilai untuk memberi skor pada nilai tertentu yang tidak mencerminkan kinerja secara akurat. Pada penilaian dengan menggunakan skala sebenarnya penilai bebas untuk menilai kinerja pada setiap skala yang tersedia, tetapi kecenderungan penilai pada nilai tengah. Kesalahan ini disebut juga *error of central tendency*. Akibat dari kesalahan penilaian ini adalah hampir setiap orang dinilai rata-rata atau memuaskan dan personel.

c. Kesalahan bias personal.

Kesalahan bias personal adalah merupakan kesalahan yang sangat sering terjadi pada penilaian kinerja, di mana nilai, budaya, cemburu, dan harapan personal ikut mempengaruhi penilaian yang menyebabkan hasil penilaian distorsi. Kesalahan ini dapat juga terjadi karena penilai tidak dibekali pengetahuan yang cukup untuk menilai. Bias personal juga dapat berbasis pada diskriminasi suku, seks, umur, agama, atau faktor lain, tetapi bias tipe ini tidak begitu menonjol.

2.8 Tipe-tipe Pemimpin

Dr. Sondang P. Siagian menguraikan tipe-tipe pemimpin sesuai dengan pimpinan dalam berbagai bentuk organisasi, menggolongkan tipe tersebut dalam lima golongan, yaitu :

1. Tipe pemimpin yang otokratis

Seorang pemimpin yang otokratis adalah seorang pemimpin yang menganggap organisasi sebagai milik pribadi, mengidentikkan tujuan pribadi dengan tujuan organisasi, menganggap bawahan sebagai alat, tidak mau menerima kritik, saran dan pendapat, dan selalu bergantung pada kekuasaan formalnya. Dalam tindakan penggerakannya sering mempergunakan pendekatan yang mengandung unsur paksaan dan punitif (bersifat menghukum).

2. Tipe pemimpin yang militeristis

Seorang pemimpin yang bertipe militeristis adalah seorang pemimpin yang memiliki sifat : (a) dalam menggerakkan bawahan sistem perintah yang lebih sering dipergunakan; (b) dalam menggerakkan bawahan senang bergantung pada pangkat dan jabatannya; (c) senang pada formalitas yang berlebihan; (d) menuntut disiplin yang tinggi dan kaku dari bawahan; (e) sukar menerima kritikan dari bawahan; (f) menggemari upacara untuk berbagai keadaan.

3. Tipe pemimpin yang paternalistis

Seorang pemimpin yang tergolong sebagai pemimpin yang paternalistis adalah seorang pemimpin yang memiliki sifat: (a) menganggap bawahannya sebagai manusia yang tidak dewasa; (b) bersikap terlalu melindungi; (c) jarang memberikan kesempatan kepada bawahannya untuk mengambil keputusan; (d) jarang memberikan kepada bawahannya untuk mengambil inisiatif; (e) jarang memberikan kesempatan kepada bawahannya untuk mengembangkan daya kreasi dan fantasinya; (f) sering bersikap maha tahu.

4. Tipe pemimpin yang kharismatis

Hingga saat ini para sarjana belum berhasil menemukan sebab mengapa seorang pemimpin memiliki kharisma, yang diketahui adalah bahwa pemimpin yang demikian mempunyai daya tarik yang sangat besar dan karenanya pada umumnya mempunyai pengikut yang jumlahnya sangat besar, meskipun para pengikut itu sering pula tidak dapat menjelaskan mengapa mereka menjadi pengikut pemimpin itu. Karena kurangnya pengetahuan tentang sebab seseorang menjadi pemimpin yang kharismatis, maka sering dikatakan bahwa pemimpin yang demikian diberkahi dengan kekuatan gaib (*supernatural powers*). Kekayaan, umur, kesehatan, profil tidak dapat dipergunakan sebagai kriteria untuk kharisma.

5. Tipe pemimpin yang demokratis

Pengetahuan tentang kepemimpinan telah membuktikan bahwa tipe pemimpin yang demokratis adalah yang paling tepat untuk organisasi modern karena (a) dalam proses pergerakan bawahan selalu bertitik tolak dari pendapat bahwa manusia adalah makhluk yang paling mulia di dunia; (b) selalu berusaha mensinkronkan kepentingan dan tujuan organisasi dengan kepentingan dan tujuan pribadi para bawahannya; (c) ia senang menerima saran, pendapat, dan kritik dari bawahannya; (d) selalu berusaha mengutamakan kerjasama dan *teamwork* dalam usaha mencapai tujuan; (e) dengan ikhlas memberikan kebebasan yang seluas-luasnya kepada bawahannya untuk berbuat kesalahan yang kemudian dibanding dan diperbaiki agar bawahan tidak lagi berbuat kesalahan yang sama, akan tetapi lebih berani untuk berbuat kesalahan yang lain;

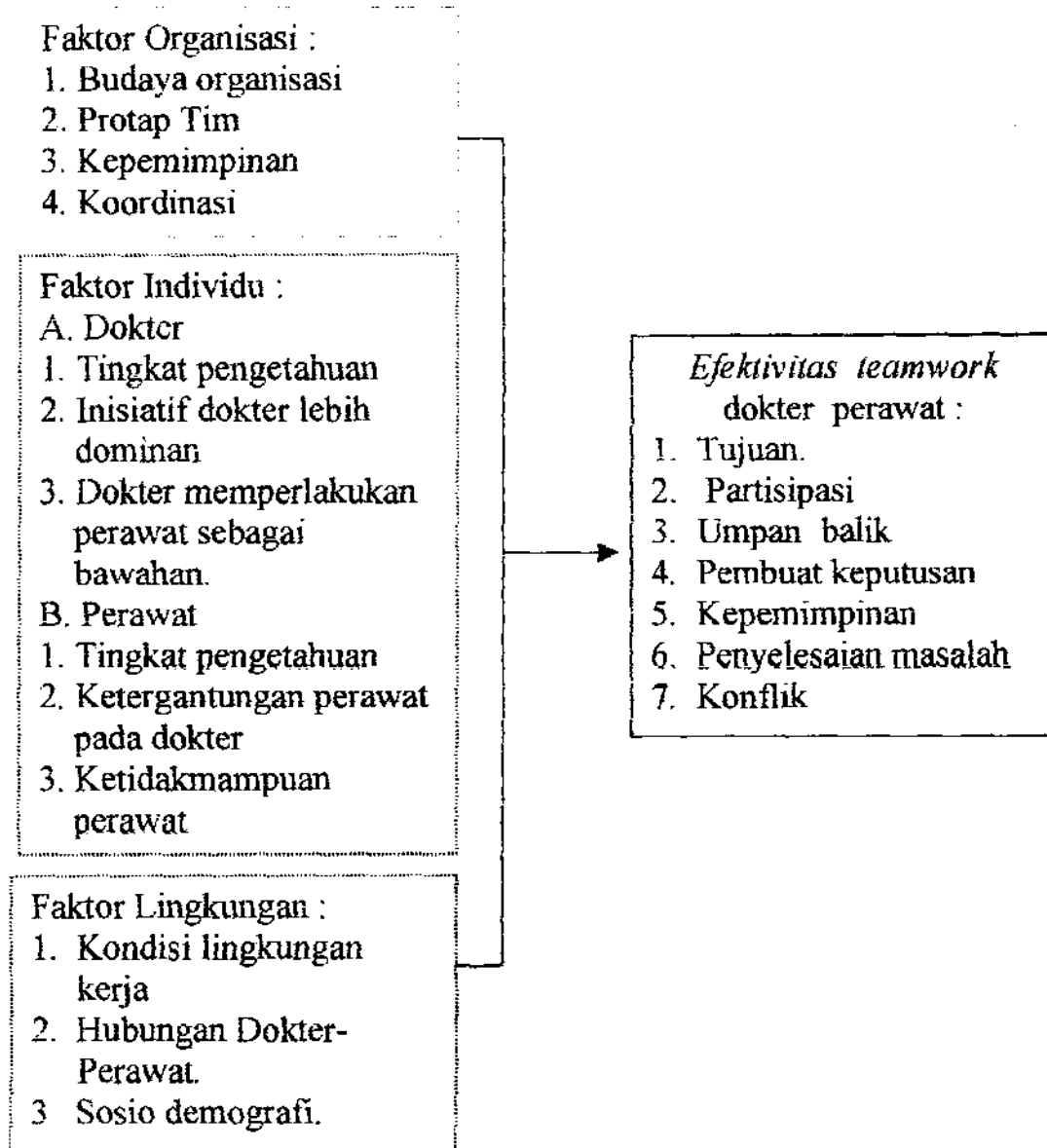
(f) selalu berusaha untuk menjadikan bawahannya lebih sukses daripadanya; (g) berusaha mengembangkan kapasitas diri pribadinya sebagai pemimpin.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

Kerangka konseptual digambarkan sebagai berikut :



Keterangan - - - - - tidak diteliti
 _____ diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah observasional dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua *team-work* dokter perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya. Jumlah *team-work* yang ada di rumah sakit tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 *Team-work* dokter perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Tahun 2001

No	Nama <i>teamwork</i> dokter-perawat	Jumlah <i>teamwork</i>
A	<i>Teamwork</i> Ruang Perawatan I A	1
B	<i>Teamwork</i> Ruang Perawatan I B	1
C	<i>Teamwork</i> Ruang Perawatan II A	1
D	<i>Teamwork</i> Ruang Perawatan II B	1
E	<i>Teamwork</i> Ruang Perawatan III A	1
F	<i>Teamwork</i> Ruang Perawatan III B	1
	Total	6

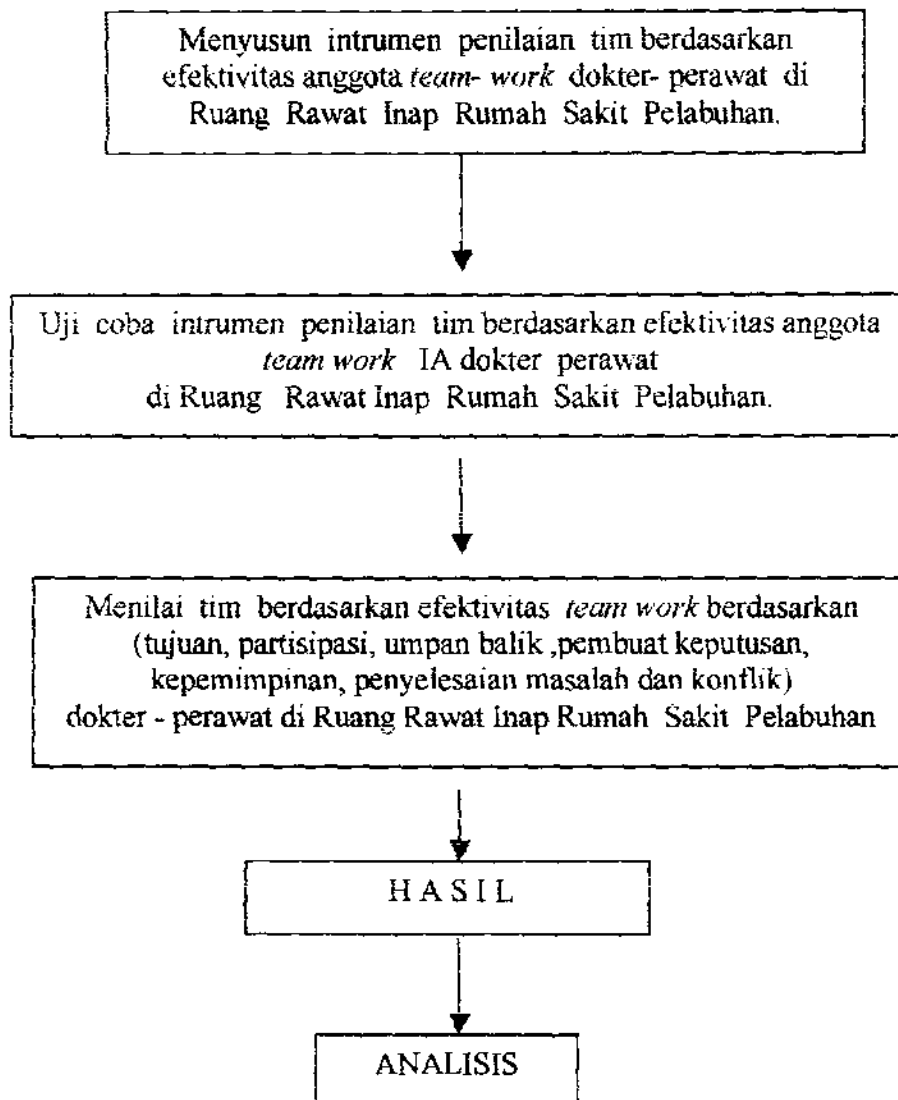
Sumber : Bagian SDM, RS Pelabuhan Tanjung Perak, Februari 2001

4.2.2 Sampel

Mengingat jumlah populasi di rumah sakit tersebut sedikit atau kecil, maka seluruh *Team-work* dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya diambil sebagai sampel penelitian (*total sampling*) yaitu 6 (enam) tim.

4.3 Alur Penelitian

Untuk memudahkan jalannya penelitian, maka dibuatlah alur penelitian yang terlihat pada gambar 4.1 di bawah ini :



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.4 Variabel Penelitian.

1. Tujuan
2. Partisipasi
3. Umpan balik
4. Pembuat keputusan
5. Kepemimpinan
6. Penyelesaian Masalah
7. Konflik.

4.5 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Efektivitas Team Work Dokter Perawat di Rumah Sakit

Efektivitas *teamwork* dokter perawat adalah tingkat kemampuan kerja sama anggota tim, diukur dengan menggunakan kuesioner kepada anggota tim dokter perawat yang berdasarkan kriteria tim yang efektif meliputi aspek tujuan, partisipasi, umpan balik, pembuatan keputusan, kepemimpinan, penyelesaian masalah dan konflik, dengan metode *rating scale*. Dari 14 item pertanyaan tersebut jika jawaban ya diberi skor 1, dan jika jawaban tidak diberi skor 0 dari 9 anggota, kemudian skor dijumlahkan sehingga skor maksimum adalah 126 dan skor minimum adalah 0. Sehingga diperoleh kategori penilaian sebagai berikut :

1. *Efektivitas Team-work* baik jika nilainya antara 102 – 126.
2. *Efektivitas Team-work* cukup jika nilainya antara 81 – 101.
3. *Efektivitas Team-work* kurang jika nilainya < 81.

Adapun aspek yang di ukur meliputi :

1. **Tujuan Tim** adalah proses interaksi yang melibatkan seluruh anggota tim untuk mencapai kesepakatan bersama anggota tim dalam melaksanakan tugas. Cara pengukurannya dengan menggunakan kuesioner yang ditanyakan kepada ketua tim dan anggota tim dengan indikator pemahaman anggota tim dokter-perawat tentang tujuan tim dan keterlibatan anggota tim dokter-perawat dalam proses penetapan tujuan. Dari 2 item pertanyaan jika jawaban ya diberi skor 1 dan jika jawaban tidak diberi skor 0 dari 9 anggota kemudian skor dijumlahkan sehingga skor maksimum adalah 18 dan skor minimum adalah 0. Sehingga diperoleh kategori penilaian sebagai berikut :

1. Tujuan *Team-work* baik jika nilainya antara 15 - 18.
2. Tujuan *Team-work* cukup jika nilai antaranya 11 – 14
3. Tujuan *Team-work* kurang jika nilainya < 11.

2. **Partisipasi Tim** adalah peran aktif yang dilakukan oleh semua anggota tim dan peran dijalankan bersama untuk mempermudah pelaksanaan tugas dan kebersamaan kelompok diukur melalui pertanyaan kepada ketua dan anggota tim dengan indicator. Keikutsertaan anggota tim membantu dalam melaksanakan tugas tim dokter-perawat dan keikutsertaan anggota tim dalam kegiatan peningkatan pengetahuan dalam melaksanakan tugas tim dokter-perawat di rumah sakit. Dari 2 item pertanyaan jika jawaban ya diberi skor 1 dan jika jawaban tidak diberi skor 0 dari 9 anggota kemudian skor dijumlahkan sehingga skor maksimum adalah 18 dan skor minimum adalah 0. Sehingga diperoleh kategori penilaian sebagai berikut :

1. Partisipasi *Team-work* baik jika nilainya antara 15 - 18.
2. Partisipasi *Team-work* cukup jika nilainya antara 11 - 14
3. Partisipasi *Team-work* kurang jika nilainya < 11.

3. Umpan Balik Tim adalah masukan yang diberikan oleh setiap anggota tim yang dimaksudkan untuk mengevaluasi kerja tim bagi kepentingan anggota tim. Bila umpan-balik telah diberikan, umpan balik itu dilaksanakan dengan maksud membantu orang lain. Diukur dengan cara memberi pertanyaan kepada ketua dan anggota tim dengan indikator pernah atau tidak pernah bertukar pikiran dengan anggota dan mengerti atau tidak dalam memberi laporan. Dari 2 item pertanyaan jika jawaban ya diberi skor 1 dan jika jawaban tidak diberi skor 0 dari 9 anggota kemudian skor dijumlahkan sehingga skor maksimum adalah 18 dan skor minimum adalah 0. Sehingga diperoleh kategori penilaian sebagai berikut :

1. Umpan Balik *Team-work* baik jika nilainya antara 15 - 18.
2. Umpan Balik *Team-work* cukup jika nilainya antara 11 - 14
3. Umpan Balik *Team-work* kurang jika nilainya < 11.

4. Pembuatan Keputusan Tim adalah suatu proses yang ditempuh oleh ketua tim atau anggota tim untuk mencapai suatu kesepakatan. Diukur dengan cara memberi pertanyaan kepada ketua dan anggota tim dengan indikator kesempatan anggota tim dokter-perawat dalam membuat keputusan untuk melaksanakan tugas tim dan besar kecil anggota dalam menyepakati keputusan. Dari 2 item pertanyaan jika jawaban ya diberi skor 1 dan jika jawaban tidak, diberi skor 0 dan pertanyaan berikutnya apabila jawaban a,b diberi skor 1 dan jika jawaban c,d diberi skor 0

dari 9 anggota kemudian skor dijumlahkan sehingga skor maksimum adalah 18 dan skor minimum adalah 0 maka apabila dikatakan,

1. Membuat Keputusan *Team-work* baik jika nilai antar 15 - 18.
2. Membuat Keputusan *Team-work* cukup jika nilai antar 11 – 14
3. Membuat Keputusan *Team-work* kurang jika nilai antar < 11.

5. Kepemimpinan tim adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi anggota tim agar bersedia bekerja dan bekerja sama dalam mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan diukur melalui pertanyaan kepada ketua dan anggota tim dengan indikator kemampuan untuk mempengaruhi anggota tim dan tipe kepemimpinan tim dokter-perawat yang dipakai. Dari 2 item pertanyaan jika jawaban ya diberi skor 1 dan jika jawaban tidak diberi skor 0 dan pertanyaan berikutnya apabila jawaban a,b diberi skor 1 dan jika jawaban c,d diberi skor 0 dari 9 anggota kemudian skor dijumlahkan sehingga skor maksimum adalah 18 dan skor minimum adalah 0. Sehingga diperoleh kategori penilaian sebagai berikut :

1. Kepemimpinan *Team-work* baik jika nilainya antara 15 - 18.
2. Kepemimpinan *Team-work* cukup jika nilainya antara 11 – 14
3. Kepemimpinan *Team-work* kurang jika nilainya < 11.

6. Penyelesaian Masalah Tim adalah membahas persoalan yang ada pada tim untuk memperoleh kesepakatan. Diukur dengan cara memberi pertanyaan kepada ketua dan anggota tim dengan indikator ada atau tidak masalah dan apabila ada masalah maka besar kecil anggota tim untuk menyepakati dalam penyelesaian masalah. Dari 2 item pertanyaan jika jawaban ya diberi skor 2 dan jika jawaban tidak diberi skor 0 dan pertanyaan berikutnya apabila jawaban a,b diberi skor 2 dan jika

jawaban c,d diberi skor 0 dari 9 anggota kemudian skor dijumlahkan sehingga skor maksimum adalah 18 dan skor minimum adalah 0. Sehingga diperoleh kategori penilaian sebagai berikut :

1. Penyelesaian Masalah *Team-work* baik jika nilainya antara 15 - 18.
2. Penyelesaian Masalah *Team-work* cukup jika nilainya antara 11 – 14
3. Penyelesaian Masalah *Team-work* kurang jika nilainya < 11.

7. Konflik Tim adalah gangguan pada penyelesaian pekerjaan tim sebagai akibat benturan pandangan yang saling bertentangan dari anggota. Diukur dengan cara memberi pertanyaan kepada ketua dan anggota tim dengan indikator ada atau tidak ada konflik. Jika ada konflik bernotasi positif maka konflik tersebut dapat diselesaikan dengan baik dan konflik bernotasi negatif apabila konflik tidak terselesaikan sehingga kerja terganggu. Dari 2 item pertanyaan jika jawaban ya diberi skor 0 dan jika jawaban tidak diberi skor 2 dan pertanyaan berikutnya apabila jawaban a diberi skor 2 dan jika jawaban b diberi skor 0 dari 9 anggota kemudian skor dijumlahkan sehingga skor maksimum adalah 18 dan skor minimum adalah 0. Sehingga diperoleh kategori penilaian sebagai berikut:

1. Penanganan konflik *Team-work* baik jika nilainya antara 15 - 18.
2. Penanganan konflik *Team-work* cukup jika nilainya antara 11 – 14.
3. Penanganan konflik *Team-work* kurang jika nilainya < 11.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner kepada ketua dan anggota tim dokter-perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya. Sedangkan waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan April 2001 sampai dengan bulan juli 2002.

4.8 Prosedur Pengumpulan dan Teknik Pengolahan Data

Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner hasilnya kemudian diolah dan dianalisis secara diskriptif, apabila kemudian ditemukan masalah-masalah atau hambatan di dalam penilaian kinerja *teamwork* dokter-perawat maka dicarikan pemecahannya.

4.9 Teknik Analisis Data

Data yang sudah terkumpul diperiksa untuk memastikan bahwa pertanyaan dalam kuesioner sudah terjawab semua. Setelah itu dilakukan tabulasi dan penyajian data dalam bentuk tabel frekuensi dan dianalisis secara deskriptif.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya

Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya adalah rumah sakit kelas C dengan 104 TT (tempat tidur) yang berlokasi di Jalan Kalianget 1-2 Perak Utara, Kecamatan Pabean Cantikan, Kota Surabaya. Rumah Sakit Pelabuhan berdiri tahun 1970 dengan nama *Port Health Center* (PHC) yang berlokasi di Jalan Perak Timur 480 A Surabaya.

Sejak September 1985, Rumah Sakit Pelabuhan menempati lokasi baru di Jalan Kalianget Nomor 1-2. Lokasi Rumah Sakit Pelabuhan ini merupakan satu-satunya rumah sakit yang terletak di pintu masuk Kota Surabaya dari arah Utara.

5.1.1 Fasilitas Pelayanan

Peningkatan kualitas sumber daya manusia rumah sakit dan pelayanan pasien berdasarkan prinsip sosio ekonomi, senantiasa akan memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang efektif dan efisien.

Visi dan Misi Rumah Sakit Pelabuhan adalah :

a. Visi Rumah Sakit Pelabuhan :

Mampu memberikan tingkat pelayanan jasa yang setinggi-tingginya di bidang kesehatan dan kerumahsakitannya dalam meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat maritim dan masyarakat umum.

b. Misi Rumah Sakit Pelabuhan :

1. Menyediakan dan memberikan pelayanan jasa kesehatan dan kerumahsakitian bermutu tinggi serta berdaya saing kuat yang terjangkau oleh masyarakat maritim dan masyarakat umum.
2. Memupuk keuntungan berdasarkan prinsip pengelolaan rumah sakit yang profesional.
3. Menyelenggarakan pengelolaan jasa pelayanan kesehatan dan kerumahsakitian secara mandiri dengan memiliki sarana dan prasarana yang sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran.

Motto Rumah Sakit Pelabuhan :

“ KAMI MITRA KESEHATAN ANDA SEKELUARGA “

Fasilitas Rumah Sakit Pelabuhan :

1. **Unit Rawat Jalan**
 - a. UGD
 - b. Poliklinik umum
 - c. Poliklinik Spesialis
 - d. General Medical Check up
 - e. Poliklinik Gigi
 - f. KIA
2. **Unit Rawat Inap**
 - a. Ruang perawatan I untuk kasus interna dewasa dan anak
 - b. Ruang perawatan II untuk kasus interna dewasa, neurologi dan anak
 - c. Ruang perawatan III untuk kasus bedah dan obgyn

3. Unit Penunjang Medis
 - a. Laboratorium Klinik
 - b. Ultrasonografi (USG)
 - c. Farmasi atau Kamar Obat
 - d. Kamar Bedah atau Operasi
 - e. Ambulan sebanyak 4 unit
 - f. Pelayanan dan Konsultasi Gizi
 - g. Home Care /Home Visit
 - h. Hotline Service 24 jam
 - i. Radiologi
 - j. Rehabilitasi Medis

Rumah Sakit Pelabuhan mempunyai fasilitas yang lengkap untuk pelayanan medis type C+. Hal ini diperkuat dengan lulusnya akreditasi pada bulan November 1999. Sehingga pelayanan Rumah Sakit Pelabuhan sudah memenuhi kriteria akreditasi standar pelayanan.

5.1.2 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap sebagai salah satu produk pelayanan di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya mempunyai tiga jenis ruang perawatan yakni perawatan I, II, dan perawatan III, diuraikan pada tabel 5.1 di bawah ini :

Tabel 5.1 Jenis Ruang Perawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2000

No	Jenis	Keterangan
1	Ruang Perawatan I	R. Berlian, R. Intan, R. Zamrud, R ICU
2	Ruang Perawatan II	R. Mutiara, R. Mirah, R. Nilam
3	Ruang Perawatan III	R. Pyrus

Sumber : Laporan Tahunan RS. Pelabuhan Surabaya 2000

Menurut kelas perawatan, produk rawat inap dibagi menurut kelas yang diuraikan dalam tabel 5.2. di bawah ini

Tabel 5.2 Ruang Rawat Inap Menurut Kelas Perawatan dan Kapasitas Tempat Tidur di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2000

No	Kelas	Kapasitas Tempat Tidur
1	VIP	3 Tempat tidur
2	Utama	4 Tempat tidur
3	Kelas I	15 Tempat tidur
4	Kelas II	31 Tempat tidur
5	Kelas III	47 Tempat tidur
6	Neonatus	4 Tempat tidur

Sumber : Laporan Tahunan RS. Pelabuhan Surabaya 2000

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa jumlah kapasitas tempat tidur terbanyak adalah kelas III yaitu sebanyak 47 buah dan jumlah kapasitas tempat tidur paling sedikit adalah kelas VIP sebanyak 3 buah.

5.1.3 Harga (*Price*)

Harga adalah jumlah uang yang dibebankan atas suatu produk atau jasa atau jumlah uang yang dibebankan kepada konsumen atau penerima jasa pelayanan atau perawatan rumah sakit atau pihak ketiga yang menanggungnya. Penetapan tarif yang

ditetapkan oleh Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya berdasarkan hitungan *unit cost* serta melalui perbandingan dengan tarif pelayanan rumah sakit pesaing. Adapun yang menetapkan besarnya tarif adalah tim tarif, tim ini dibentuk khusus untuk menentukan tarif yang akan ditetapkan di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.

Tarif produk pelayanan rawat jalan diuraikan dalam tabel 5.3 di bawah ini :

Tabel 5.3 Rata-rata Tarif Produk Pelayanan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Pelabuhan Tahun 2000

No	Produk Pelayanan	Rata-rata Tarif Pemeriksaan	Keterangan
1.	Poli non Spesialis	Rp 5.000,-	Di luar tindakan
2.	Poli Spesialis	Rp 35.000,-	
3.	IGD	Rp 10.000,-	Pagi + Sore Malam

Sumber : Tarif Pelayanan Kesehatan RS. Pelabuhan 2000

Tarif kamar pada produk pelayanan di rawat inap dapat diketahui pada tabel

5.4 di bawah ini

Tabel 5.4 Tarif Produk Pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2000

No	Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Tarif Kamar (Rp).
1	VIP A	3	350.000
2	VIP B	1	175.000
3	Utama A	1	150.000
4	Utama B	1	125.000
5	I-A	8	100.000
6	I-B	8	75.000
7	II-A	15	60.000
8	II-B	6	40.000
9	III-A	16	30.000
	III-AC	7	33.000
10	III-B	14	30.000
11	III-B Anak	8	30.000
12	R. Isolasi	2	75.000

Sumber : Tarif Pelayanan Kesehatan RS. Pelabuhan Tahun 2000

Tarif kamar pada tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa tarif yang ditetapkan cukup bervariasi mulai dari VIP A sampai R. Isolasi. Tarif di atas belum termasuk obat, visit dokter, dan peralatan medis.

5.1.4 Identitas anggota *Team work* dokter perawat

Team work dokter perawat di Instansi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya sebanyak 6 tim yang terdiri dari 6 dokter dan 46 perawat yaitu :

1. Tim 1A terdiri dari 1 dokter dan 8 perawat, bertanggungjawab terhadap 11 tempat tidur yaitu 5 tempat tidur di ruang Berlian 1,2,3,4,5 dan 6 tempat tidur di ruang Intan 1,2,3.
2. Tim 1 B terdiri dari 1 dokter dan 8 perawat, bertanggung jawab terhadap 10 tempat tidur yaitu 6 tempat tidur di ruang Zamrud 1,2,3; dan 4 tempat tidur di ruang ICU.
3. Tim II A terdiri 1 dari dokter dan 8 perawat, bertanggung jawab terhadap 28 tempat tidur yaitu di ruang Mutiara 1,2,3,4.
4. Tim II B terdiri dari 1 dokter dan 8 perawat, bertanggung jawab terhadap 18 tempat tidur yaitu 10 tempat tidur di ruang Mirah 1,2,3,4; dan 8 tempat tidur di ruang Nilam 1,2,3,4,5.
5. Tim IIIA terdiri dari 1dokter dan 6 perawat, bertanggung jawab terhadap 19 tempat tidur yaitu Pyrus 1,2,3,4,5,6.
6. Tim IIIB terdiri dari 1 dokter dan 8 perawat bertanggung jawab terhadap 18 tempat tidur yaitu di ruang Pyrus 7,8,9.

Pimpinan tim yang dipilih dengan surat keputusan Direktur Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya sebagai pimpinan tim adalah dokter.

5.1.5 Jenis kelamin anggota *team work* dokter perawat

Sebagian besar anggota tim adalah berjenis kelamin perempuan. Adapun proporsi menurut jenis kelamin tersebut dapat dilihat pada tabel 5.5 di bawah ini.

Tabel 5.5 Anggota *Team work* menurut Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tahun 2002

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki – laki	6	11,5 %
2.	Perempuan	46	88,5 %
	Jumlah	52	100 %

Sumber data primer

Dari tabel 5.5 tersebut dapat diketahui bahwa anggota perempuan adalah sebanyak 46 orang atau sebesar 88,5% sedangkan anggota laki- laki sebanyak 6 orang atau sebesar 11,5%. Hal ini dikarenakan jumlah perawat perempuan lebih besar dari perawat laki laki

5.1.6 Tingkat pendidikan anggota *team work* dokter perawat

Dari 52 anggota tim dokter perawat, sebagian besar berpendidikan AKPER. Adapun proporsi dapat dilihat pada tabel 5.6 di bawah ini.

Tabel 5.6 Anggota *Team work* Menurut Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tahun 2002

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	SPK	1	1,9 %
2.	Bidan	5	9,6 %
3	AKPER	38	73,1 %
4	AKBID	2	3,8 %
5	DOKTER	6	11,6 %
	JUMLAH	52	100 %

Sumber data primer

Dari tabel 5.6 tersebut dapat diketahui bahwa masih terdapat anggota yang berpendidikan SPK akan tetapi saat ini sedang kuliah di AKPER.

5.1.7 Jumlah anggota tiap *team work* dokter perawat

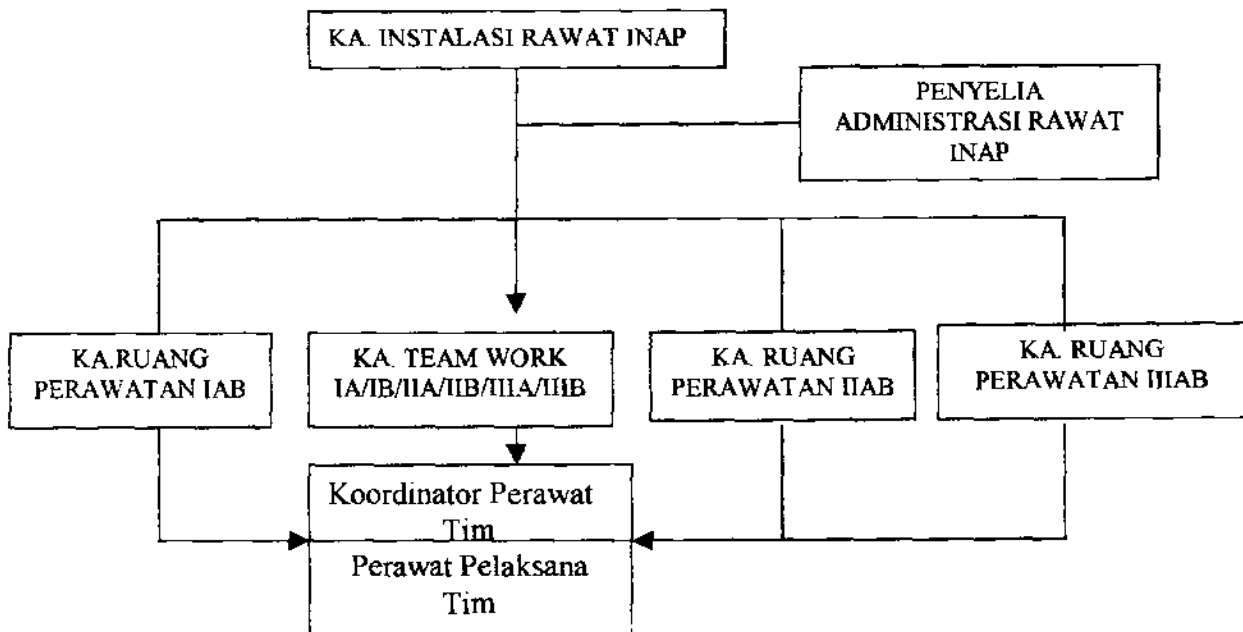
Dari 52 anggota tim dokter perawat di rumah sakit terbagi menjadi 6 tim, jika dilihat dari jumlah anggota tiap tim hampir sama jumlahnya dan tiap tim terdapat satu dokter. Adapun proporsinya dapat dilihat pada tabel 5.7 di bawah ini.

Tabel 5.7 Jumlah Anggota tiap *Team Work* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Tahun 2002

No	Nama Tim	Jumlah anggota	Persentase
1.	I A	9	17,3 %
2.	I B	9	17,3 %
3	II A	9	17,3 %
4	II B	9	17,3 %
5	III A	7	13,5%
6	III B	9	17,3 %
	Jumlah	52	100 %

Tabel 5.7 menunjukkan dalam satu tim jumlah anggota hampir sama yaitu 9 orang atau 17,3% jumlah anggota, kecuali tim IIIA berjumlah 7 orang atau 13,5%.

5.2 Struktur Organisasi *Team Work* Dokter Perawat di Ruang Rawat Inap



Gbr. 5.1 Struktur Organisasi *TeamWork* Pelayanan Rawat Inap

Gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa pada struktur organisasi *teamwork* dokter perawat Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya. Peran struktur organisasi, wewenang serta tanggung jawab setiap anggota amatlah besar dalam melaksanakan tugas secara *teamwork* (Sudarminto, 1997). Membentuk struktur organisasi, dapat berdampak pada terciptanya salah kewenangan dan tanggung jawab, dan akibatnya sering menyulitkan manajemen dalam menjalankan roda organisasi rumah sakit karena wewenang tidak jelas, apalagi tanggung jawab, maka pelaksanaan tugas oleh para anggota sering terbengkalai dan bahkan menimbulkan konflik.

Gambar 5.1 di atas, menurut peneliti nampaknya sudah cukup tepat dalam struktur organisasinya, namun memang perlu lebih dipertegas dalam pembagian

wewenang dan tanggung jawab ketua dan anggota *teamwork* dokter perawat tersebut. Dalam rangka menciptakan suatu *teamwork* , pemberian wewenang pada seseorang harus mempertimbangkan banyak alasan (Sudarminto, 1997). Sebab bila wewenang diberikan pada anggota yang salah, maka anggota tersebut cenderung untuk menyalahgunakan, maka pelaksanaan tugas akan berantakan. Dalam rangka menciptakan *teamwork* dokter perawat yang efektif salah satunya adalah pendelegasian wewenang

5.2.1 Pengelolaan Organisasi

Organisasi *teamwork* dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan berdasarkan *job description* sebagai berikut :

I. Ketua Tim adalah seorang Dokter

Pengertian

Seorang tenaga dokter yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan di suatu tim dalam ruangan yang telah ditentukan.

Persyaratan

- a. Pendidikan
 1. Sarjana Kedokteran
 2. Pengalaman sebagai pelaksana medis 2-3 tahun
- b. Memiliki kemampuan kepemimpinan
- c. Sehat

Tanggung Jawab

- a. Secara administrasi dan fungsional bertanggung jawab kepada Kepala Insatansi Rawat Inap.
- b. Secara teknis medis operasional, bertanggung jawab kepada SMF dan komite medik Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.

Tugas Pokok

Terlaksananya pelayanan teknik medis yang berkualitas secara berkesinambungan

Uraian Tugas

1. Melakukan visite setiap hari pada semua pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
2. Memonitor terapi pasien baik oral atau injeksi termasuk terapi yang diberikan dokter konsultan.
3. Memonitor perkembangan kondisi pasien di wilayah tanggung jawabnya.
4. Memonitor dan menjaga kelengkapan status rekam medis pasien rawat inap di wilayahnya.
5. Menjaga agar pasien senantiasa mendapat pelayanan medis yang berlaku.
6. Mengusulkan untuk pengadaan kebutuhan peralatan medis.
7. Memonitor terapi dokter antar dokter konsultan bagi pasien rawat bersama.
8. Menampung dan menindaklanjuti setiap keluhan pasien di wilayahnya.
9. Melakukan pemeriksaan awal pada setiap pasien baru masuk di ruang wilayahnya.

10. Menjembati masalah para provider dengan manajemen baik dalam hal medis maupun administratif.

II. Koordinator Tim Perawat

Pengertian

Seorang tenaga perawat professional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di suatu ruangan yang telah ditentukan.

Persyaratan

- a. Pendidikan
 - 1) Sarjana Muda Keperawatan atau lulusan D-III keperawatan atau SPK
 - 2) Pengalaman sebagai pelaksana perawat 2-3 tahun
- b. Memiliki kemampuan kepemimpinan
- c. Sehat

Tanggung Jawab

- a. Secara administrative dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala manajer keperawatan
- b. Secara teknis medis operasional, bertanggung jawab kepada kepala instansi

Tugas Pokok

Membantu Kepala Ruangan dalam mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang berada wilayah tanggung jawabnya.

Uraian Tugas

- a. Melaksanakan fungsi perencanaan meliputi :

1. Merencanakan jumlah dan kebutuhan tenaga setiap shift di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
 2. Merencanakan jumlah dan jenis peralatan keperawatan yang dibutuhkan ruang rawat bersama dengan kepala ruangan.
- b. Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan, dengan cara.
- 1) Memantau atau melaksanakan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan atau asuhan perawat di ruang yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
 - 2) Mengikuti pertemuan yang diadakan kepala ruang atau bidang keperawatan secara berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan
 - 3) Mengupayakan kelengkapan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
 - 4) Mengadakan kerja sama yang baik dengan kepala ruang, bidang keperawatan, kepala Insatansi dan kepala bagian lainnya.
 - 5) Menampung dan menanggapi usul serta keluhan yang baik tentang masalah tenaga perawatan maupun asuhan keperawatan.
 - 6) Menghadiri pertemuan yang diadakan kepala ruangan ataupun bidang keperawatan.
 - 7) Mengupayakan dan memelihara suasana kerja yang harmonis di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
 - 8) Membuat laporan tentang pasien, ketenagaan dan kejadian penting kepada kepala ruang
 - 9) Memberikan bimbingan kepada perawat pelaksana atau perawat baru.

10) Memeriksa kelengkapan administrasi pada pasien.

III. Anggota Tim Perawat Pelaksana

Pengertian

Seorang tenaga perawat yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

Persyaratan

Berijazah pendidikan formal di bidang keperawatan dari semua jenjang yang disahkan oleh pemerintah.

Tanggung Jawab

- a. Secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala ruang melalui koordinator perawatan
- b. Secara teknis medis operasional bertanggung jawab kepada kepala instansi.

Tugas Pokok

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien di ruang rawat inap.

1. Memelihara kebersihan ruang rawat di lingkungannya.
2. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
3. Memelihara peralatan perawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
4. Menciptakan hubungan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarganya.
5. Melaksanakan Asuhan keperawatan sesuai dengan metodologi proses keperawatan.
6. Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.

7. Melaksanakan sistim pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar, sehingga tercipta sistim informasi rumah sakit yang dapat dipercaya (akurat).
8. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat penggantian dinas.
9. Mengikuti pertemuan rutin yang diadakan oleh Kepala atau Bidang Keperawatan baik yang bersifat rutin maupun insidental

5.3 Penilaian *TeamWork* Dokter Perawat

Penilaian tim dokter perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya ini dilakukan berdasarkan kriteria *team work* yang efektif yang meliputi beberapa aspek yaitu

5.3.1 Aspek Tujuan Tim Dokter Perawat

Tujuan tim adalah hasil kesepakatan yang diperoleh melalui proses interaksi yang melibatkan seluruh anggota untuk dikerjakan bersama, oleh karena itu peran dari ketua tim sangatlah besar, terutama untuk selalu mensosialisasikan tujuan tim tersebut dalam setiap diskusi tim.

Indikator tujuan tim adalah keterlibatan anggota tim dalam proses penentuan tujuan tim serta pemahaman tentang tujuan tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.

1. Keterlibatan anggota dalam penentuan tujuan tim

Berikut ini tabel tentang keterlibatan anggota dalam penentuan tujuan tim secara keseluruhan dapat dipelajari pada tabel 5.8 di bawah ini.

Tabel 5.8 Penilaian Responden tentang Keterlibatan Dalam Penentuan Tujuan Tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Keterlibatan Penentuan Tujuan	Nama Tim													
	I a		I b		II a		II b		III a		III b		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Tidak	-	-	2	22,2	9	100	5	55,6	4	57,1	5	55,6	25	48,1
Ya	9	100	7	77,8	-	-	4	44,4	3	42,9	4	44,4	27	51,9
Jumlah	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebesar 100 % anggota tim I A merasa terlibat dalam penentuan tujuan tim yang berarti bahwa tim IA anggotanya semua dilibatkan dalam penentuan tujuan akan tetapi mereka merasa dilibatkan melalui jenis pertemuan yang berbeda. Dalam proses penentuan tujuan tim dokter perawat di diperoleh hasil bahwa semuanya tim IA menyepakati tujuan yang telah ditetapkan oleh direksi rumah sakit. Adapun proses kesepakatannya melalui rapat pertemuan untuk mencapai mufakat, diskusi antar anggota dan saling memberikan saran untuk mencapai tujuan.

Anggota tim IB sebesar 77,8% merasa terlibat dalam penentuan tujuan tim akan tetapi melalui pertemuan yang berbeda, akan tetapi 22,2% anggota tim IB merasa tidak pernah terlibat dalam penentuan tujuan, karena sebagai pelaksana saja. Hal ini berarti bahwa sebagian besar anggota tim IB terlibat dalam penentuan tujuan. Dalam proses penentuan tujuan diperoleh hasil bahwa sebagian besar anggota tim IB yang terlibat dalam penentuan tujuan menyepakati tujuan yang telah ditetapkan direksi rumah sakit. Proses kesepakatan dilakukan dengan melalui musyawarah, diskusi dan saling memberikan saran untuk mencapai tujuan bersama yaitu kepuasan pasien.

Sebesar 100% anggota tim IIA merasa tidak terlibat dalam penentuan tujuan tim. Alasan mereka tidak terlibat dalam penentuan tujuan tim adalah karena mereka

hanya sebagai pelaksana, dan ada juga yang mengatakan tidak tahu alasannya mereka tidak dilibatkan dalam penentuan tujuan.

Anggota tim IIB sebesar 55,6% merasa tidak terlibat dalam penentuan tujuan, sedangkan 44,4% anggota tim IIB merasa dilibatkan dalam penentuan tujuan tim. Hal ini berarti bahwa sebagian besar anggota tim IIB merasa tidak dilibatkan dalam proses penentuan tujuan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat diketahui bahwa dari seluruh anggota tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan sebesar 48,1% tidak terlibat dalam proses penentuan tujuan. Dalam proses penentuan tujuan hendaknya melibatkan anggota tim sehingga dalam penentuan tujuan tim merupakan hasil usaha perpaduan untuk memuaskan semua anggota tim.

2. Pemahaman tujuan tim dokter perawat

Penilaian tentang pemahaman tujuan anggota tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya dapat di pelajari tabel 5.9 di bawah ini.

Tabel 5.9 Penilaian Responden tentang Pemahaman Tujuan Tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Pemahaman Tujuan Tim	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak	-	-	1	11,1	-	-	-	-	1	14,3	2	22,2	4	7,7
Ya	9	100	8	88,9	9	100	9	100	6	85,7	7	87,8	48	92,3
Jumlah	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Dari tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa seluruh anggota tim IA, yaitu sebesar 100 % memahami tentang tujuan tim dokter perawat yang berarti bahwa semua anggota mengetahui akan tujuan tim yaitu kepuasan pasien.

Anggota tim IIB yaitu sebesar 77,8% telah memahami tujuan tim, sedangkan 22,2% anggota tim IIB tidak mengetahui tujuan tim di rumah sakit. Hal ini berarti bahwa anggota tim IIB masih ada yang tidak mengerti tujuan tim. Padahal tujuan tim merupakan jiwa seorang anggota tim dalam melaksanakan pekerjaannya secara optimal.

Anggota tim IIB terdapat 22,2% tidak mengetahui tujuan tim, sedangkan 77,8% mengetahui tujuan tim. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anggota tim IIB mengetahui tujuan tim.

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa dari seluruh anggota tim di rumah sakit terdapat 7,7% anggota tim tidak memahami akan tujuan tim. Hal ini mengindikasikan bahwa sosialisasi tentang tujuan tim kepada anggota tim di rumah sakit sangat diperlukan, karena tidak tepat apabila ada anggota atau bagian dari suatu tim tidak mengetahui tentang tujuan tim. Padahal tujuan tim merupakan jiwa seorang anggota tim dalam melaksanakan pekerjaannya secara optimal.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pemahaman tentang tujuan *team-work* dokter-perawat walaupun secara keseluruhan telah lebih dari 90% tetapi masih perlu ditingkatkan, karena untuk membentuk tim yang efektif harus mengetahui dengan jelas tentang tujuan tim dan harus dicapai dengan suatu keyakinan bahwa sasaran itu merangkum suatu hasil yang pantas atau penting. Apalagi pemahaman tujuan ini mendorong individu untuk mengarahkan kembali perhatian pribadi kepada tujuan tim. Tim yang efektif adalah jika para anggotanya setia pada tujuan tim, dan dapat mewujudkan apa yang menjadi harapan tim, serta dapat bekerja sama untuk mencapai tujuan.

5.3.2 Aspek Partisipasi Tim Dokter Perawat

Partisipasi tim adalah peran aktif yang dilakukan semua anggota tim dan peran yang dijalankan bersama untuk mempermudah pelaksanaan tugas. Diharapkan semua anggota tim membantu bekerja sama untuk meningkatkan dalam proses melaksanakan tugas dan sebagai indikator partisipasi tim, yaitu bantuan dalam melaksanakan tugas tim dan peningkatan pengetahuan tugas tim dokter perawat di Rumah Sakit.

1. Bantuan yang diberikan anggota tim

Penilaian tentang bantuan yang diberikan kepada anggota tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya dapat dilihat pada tabel di 5.10 di bawah ini.

Tabel 5.10 Penilaian Responden tentang Bantuan yang Diberikan Kepada Anggota Tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Bantuan yang Diberikan Kepada Tim	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%
Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ya	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100
Jumlah	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa seluruh anggota tim I A dan anggota tim yang lain, yaitu sebesar 100% merasa telah memberikan bantuan dalam melaksanakan tugas tim dokter perawat, hal ini berarti bahwa semua anggota tim saling membantu dalam melaksanakan tugas dengan bentuk bantuan yang berbeda. Adapun bentuk bantuan yang diberikan kepada tim berupa ide, saran, dan pemikiran, serta bantuan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Hal ini berarti juga bahwa kerja sama antar anggota tim di Rumah Sakit telah berjalan baik.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa seluruh anggota tim yang ada yaitu sebesar 100% anggota tim merasa telah memberikan bantuan dalam melaksanakan tugas tim dokter perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya dengan bentuk yang berbeda, yaitu dalam bentuk ide, saran, dan kritik.

2. Peningkatan pengetahuan tim dokter perawat.

Peningkatan pengetahuan *teamwork* dokter perawat Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.11 di bawah ini.

Tabel 5.11 Frekwensi Peningkatan Pengetahuan Tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Peningkatan Pengetahuan	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%	N	%
Tidak	3	33,3	-	-	2	22,2	3	33,3	1	14,3	1	11,1	10	19,2
Ya	6	66,4	9	100	7	77,8	6	66,7	6	85,7	8	88,9	42	80,8
Jumlah	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Berdasarkan tabel 5.11 di atas terlihat bahwa sebesar 33,3% dari anggota tim IA tidak pernah ikut dalam peningkatan pengetahuan, sedangkan sebesar 66,4% anggota tim IA ikut dalam peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan tim dilakukan melalui seminar, pelatihan dan kursus. Hal ini berarti bahwa masih banyak anggota yang tidak ikut dalam peningkatan pengetahuan, karena meningkatkan pengetahuan sangat diperlukan untuk meningkatkan keahlian.

Sebesar 100% dari anggota tim IB ikut serta dalam peningkatan pengetahuan, hal ini berarti bahwa semua anggota tim IB ikut meningkatkan pengetahuan melalui seminar, kursus atau pelatihan sehingga akan menghasilkan anggota tim lebih baik.

Anggota tim IIA yaitu sebesar 77,8% ikut meningkatkan pengetahuan dengan melalui seminar, kursus atau pelatihan untuk menunjang peningkatan pengetahuan tim dalam proses melaksanakan tugas tim dokter-perawat, sedangkan 22,2% anggota pada tim IIA tidak dapat meningkatkan pengetahuan di Rumah Sakit Pelabuhan, hal ini berarti bahwa sebagian besar anggota tim IIA ikut meningkatkan pengetahuan.

Anggota tim IIIB yaitu sebesar 11,1% tidak pernah meningkatkan pengetahuan dengan melalui seminar, kursus atau pelatihan untuk menunjang tim, sedangkan sebesar 88,9% anggota tim IIIB ikut meningkatkan pengetahuan dengan melalui kegiatan seminar atau pelatihan bidang keperawatan. Dalam proses melaksanakan tugas tim dokter perawat, sebanyak 77,8% anggota tim IIIB merasa pernah diberi bimbingan oleh ketua tim dan terdapat 22,2% anggota tim yang merasa tidak pernah mendapatkan bimbingan oleh ketua tim. Kemudian terlihat juga pada tim IA dan IIB terdapat 22,2 % dan 33,3% anggota tim belum ikut dalam meningkatkan pengetahuan hal ini terjadi karena karyawan masih relatif baru sehingga belum ada kesempatan.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui dari seluruh anggota tim yang ada, sebesar 80,8 % ikut meningkatkan pengetahuan yang berupa kursus, seminar atau pelatihan, sedangkan sebesar 19,2% dari seluruh anggota tim belum pernah ikut serta dalam hal peningkatan pengetahuan yang berupa seminar, kursus atau pelatihan. Oleh karena itu diperlukan adanya kriteria yang jelas tentang seseorang dapat diikutsertakan pelatihan, pendidikan lanjut atau seminar, agar anggota lain yang belum pernah mendapat kesempatan tidak terlalu menuntut.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa partisipasi *team-work* dokter-perawat di Rumah Sakit Pelabuhan cukup baik yang berarti bahwa peran aktif

antara dokter dan perawat bukan sebagai anak buah akan tetapi menjadi mitra kerja. Namun masih diperlukan peran aktif dan saling membimbing dalam anggota tim, sehingga partisipasi *teamwork* dokter perawat tercapai sasaran. Partisipasi yang membangun akan memunculkan keterampilan teknis yang relevan untuk mencapai keunggulan saat bekerja bersama-sama orang lain.

5.3.3 Aspek Umpan Balik Tim Dokter Perawat

Umpan balik tim adalah masukan yang diberikan oleh setiap anggota tim yang dimaksudkan untuk mengevaluasi kinerja bagi kepentingan tim. Umpan balik disini akan membantu dalam hal pembimbingan kepada para anggota timn untuk mengoreksi kesalahpahaman.

Adapun indikator yang dipakai adalah anggota tim dokter perawat pernah bertukar pikiran, pengertian dalam memberikan laporan di Rumah Sakit.

1. Bertukar pikiran anggota tim dokter perawat

Antara anggota tim dokter perawat pernah bertukar pikiran di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.12 di bawah ini.

Tabel 5.12 Frekwensi Bertukar Pikiran Anggota Tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Pernah Bertukar Pikiran	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak	-	-	-	-	1	11,1	-	-	2	28,6	1	11,1	4	7,7
Ya	9	100	9	100	8	88,8	9	100	5	71,4	8	88,9	48	92,3
Jumlah	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Berdasarkan tabel 5.12 di atas terlihat bahwa anggota tim I A yaitu sebesar 100% merasa pernah bertukar pikiran dalam melaksanakan tugas tim dokter perawat

di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya dalam hal pengarahannya kepada pasien dalam hal perawatan oleh dokter spesialis, mengatasi keluhan penderita, menanggapi keluhan pasien, apabila ada keluhan dari pasien guna mencari jalan keluarnya, hal ini berarti bahwa semua anggota tim IA terjadi komunikasi yang baik. Bertukar pikiran terutama dalam hal mengatasi dan menanggapi keluhan pasien atau keluhan pasien di rumah sakit adalah sangat baik. Sedangkan dalam hal memberikan penugasan pekerjaan kepada anggota tim dokter - perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan sebesar 66,7% anggota tim IA menyatakan bahwa penugasan tersebut dimengerti oleh semua anggota, sedangkan sebesar 33,3% anggota tim IA menyatakan bahwa penugasan tersebut dimengerti oleh yang merasa 4 – 5 anggota.

Sebesar 88,9% dari anggota tim IIA menyatakan pernah bertukar pikiran dalam hal pelaksanaan tugas tim dokter - perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya. Bertukar pikiran terutama dalam hal kelancaran tugas pelayanan terhadap pasien, keluhan pasien, penanganan dan masalah penyakit pasien di rumah sakit. Sedangkan sebesar 11,1% dari anggota tim IIA menyatakan tidak pernah bertukar pikiran, hal ini berarti bahwa masih ada anggota yang tidak mau bertukar pikiran walaupun jumlahnya sedikit. Sedangkan ketua tim dalam hal memberikan penugasan pekerjaan kepada anggota tim dokter - perawat, terdapat 66,7% anggota tim IIA menyatakan bahwa penugasan tersebut dimengerti oleh seluruh anggota tim dan 22,2% anggota tim IIA menyatakan bahwa penugasan tersebut hanya dimengerti oleh 4 – 5 anggota tim, sedangkan sebesar 11,1% anggota tim IIA menyatakan bahwa penugasan tersebut dimengerti oleh 2 – 3 anggota

Anggota tim IIIA sebesar 71,4% menyatakan pernah bertukar pikiran dalam melaksanakan tugas tim dokter-perawat. Bertukar pikiran terutama dalam penetapan prosedur keperawatan, permasalahan yang berhubungan dengan pasien, dalam hal menyusun prosedur pelayanan, menyusun protap paket untuk persalinan, serta tentang profesionalisme dalam melayani pasien. Dalam hal memberikan penugasan pekerjaan kepada anggota tim dokter - perawat terdapat 42,8% anggota tim IIIA menyatakan bahwa penugasan tersebut dimengerti oleh seluruh anggota, sebesar 14,3% anggota tim IIIA menyatakan bahwa penugasan tersebut dimengerti oleh 4 – 5 anggota, dan sebesar 42,8% anggota tim IIIA menyatakan bahwa penugasan tersebut dimengerti oleh 2 – 3 anggota tim

Anggota tim IIIB yaitu sebesar 77,8% menyatakan pernah bertukar pikiran dalam melaksanakan tugas tim dokter-perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya. Terutama bertukar pikiran dalam hal pelayanan medik, menangani pasien, tentang perkembangan pasien di Rumah Sakit Pelabuhan.

Sekali tim terbentuk, cita-citanya yang tinggi tergantung pada kualitas proses komunikasi yang berlangsung di dalam. anggota tim harus terus menerus saling bertukar pikiran, gagasan dan berbagi mengenai tugas tim. Sebagian besar kualitas dan kuantitas hasil tim ditentukan oleh informasi yang diterima anggota.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa tim IIIA yaitu sebesar 28,6% menyatakan tidak pernah bertukar pikiran, hal ini sangat disayangkan karena tim dokter-perawat yang efektif tersebut dicirikan oleh komunikasi yang baik dimana masing-masing anggota tim memberikan umpan balik kepada setiap anggota tim dan

masing-masing anggota tim dapat menyampaikan pesan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh anggota.

2. Pengertian anggota tim dokter perawat dalam membuat laporan.

Laporan berupa pesan ditulis atau komunikasi langsung dapat dimengerti atau tidak dapat dipelajari pada tabel 5.13 dibawah ini.

Tabel 5.13 Pengertian anggota tim dokter perawat dalam membuat laporan di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Laporan Dimengerti Anggota	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Tidak	2	22,2	3	33,3	2	22,2	2	22,2	2	28,6	2	22,2	13	25,0
Ya	7	77,8	6	66,7	7	77,8	7	77,8	5	71,4	7	77,8	39	75,0
Jumlah:	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Berdasarkan tabel 5.13 diatas diketahui sebesar 22,2% dari anggota tim IA, IIA, IIB, dan III B menyatakan tidak mengerti tentang laporan tersebut sebab kurang jelas, sedangkan sebesar 77,8% dari anggota tim IA menyatakan mengerti tentang laporan tersebut dengan alasan bahwa penyampaian laporannya jelas dan mudah dimengerti

Anggota tim IIIA yaitu sebesar 28,6% menyatakan tidak mengerti tentang laporan tersebut dan sebesar 71,4% dari anggota tim IIIA menyatakan mengerti tentang laporan tersebut dengan alasan bahwa telah memberikan laporannya dengan jelas. Hal ini berarti bahwa masih ada anggota yang tidak mengetahui laporan .

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diketahui bahwa proses pelaksanaan tugas tim dokter perawat dalam hal memberikan laporan, dari seluruh anggota tim di rumah sakit ternyata terdapat 25,0% yang masih tidak mengerti tentang laporan

tersebut dengan alasan bahwa laporan proses pelaksanaan tugas tim yang selama ini berjalan cenderung berubah-ubah. Sedangkan sebesar 75,0% telah mengerti tentang laporan tersebut dengan alasan bahwa ketua mereka telah memberikan laporan jelas dan mudah dimengerti. Oleh karena itu, dalam tim diperlukan forum diskusi khusus pada saat memberikan laporan atau kebijakan dengan seluruh anggota tim.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa umpan balik tim dokter - perawat di Rumah Sakit Pelabuhan secara keseluruhan sudah baik karena 92,3% anggota telah mau bertukar pikiran terutama dalam menangani pasien. Komunikasi efektif adalah saling bertukar informasi melalui kata-kata maupun tulisan antara dua orang atau lebih secara memuaskan dapat diungkapkan dan diterima oleh semua pihak. Komunikasi tersebut meliputi pengalihan dan pemahaman makna antara penyampai pesan dan penerima pesan. Bagaimanapun cemerlangnya suatu gagasan tidak akan ada artinya bila tidak dipahami oleh orang lain.

5.3.4 Aspek Pembuat Keputusan Tim Dokter Perawat

Pembuatan keputusan tim adalah suatu proses yang ditempuh oleh anggota tim untuk mencapai suatu kesepakatan. Pembuatan keputusan tidak akan lepas dari orang yang membuat keputusan. Umumnya keputusan dicapai berdasarkan debat terbuka walaupun proses dilakukan menurut sifat dasar keputusan dan dampak atau kepentingannya bagi para anggota tim. Indikatornya adalah kesempatan anggota tim dalam membuat keputusan dan besar kecil anggota menyepakati keputusan tim dalam melaksanakan tugas tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.

1. Keputusan yang dibuat oleh anggota tim dokter perawat

Berikut ini disajikan tabel anggota tim dokter perawat tentang pernah atau tidak dalam membuat keputusan tim.

Tabel 5.14 . Keputusan yang dibuat oleh anggota tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Pernah Membuat Keputusan	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Tidak	3	33,3	2	22,2	3	33,3	2	22,2	2	28,6	2	22,2	14	26,9
Ya	6	66,7	7	77,8	6	66,7	7	77,8	5	71,4	7	77,8	38	73,1
Jumlah	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Berdasarkan tabel 5.14 diatas dapat diketahui bahwa anggota tim IA sebesar 66,7% menyatakan pernah membuat keputusan dalam melaksanakan tugas tim dokter perawat di ruang rawat inap, terutama dalam hal melaksanakan tugas keperawatan memasang infus, kateter dan sebagainya, sedangkan 33,3% anggota tim IA menyatakan tidak pernah membuat keputusan dalam melaksanakan tugas, karena membuat keputusan bukan wewenangnya, hal ini berarti bahwa masih ada anggota yang tidak berani mengambil keputusan dalam melaksanakan tugas.

Anggota tim IIIA yaitu sebesar 28,6% menyatakan tidak pernah membuat keputusan, sedangkan sebesar 71,4% menyatakan pernah membuat keputusan dalam melaksanakan tugas tim dokter perawat di ruang rawat inap, terutama dalam hal memutuskan suatu tindakan dalam melaksanakan tugas keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat dan tindakan darurat terhadap pasien kritis.

Sebesar 73,1% dari seluruh anggota tim menyatakan pernah membuat keputusan dalam melaksanakan tugas tim dokter perawat di ruang rawat inap, terutama

dalam hal melaksanakan tugas keperawatan yang rutin dilakukan seorang perawat, sedangkan 26,9% menyatakan tidak pernah membuat keputusan. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa anggota tim dokter perawat secara keseluruhan kurang berani dalam mengambil keputusan terutama pada anggota tim perawat. Tim kerja yang efektif adalah jika anggota tim tersebut dapat bersifat kompak, efisien, dan produktif tanpa melihat strata anggota tim lainnya. Hasil suatu tim dapat diukur baik dari kualitas maupun kuantitas anggota tim kerja yang terdiri dari orang-orang yang cakap dan mempunyai pengetahuan dalam hal pelaksanaan tugas.

2. Keputusan yang disepakati oleh anggota tim dokter perawat.

Besar kecilnya anggota tim dokter perawat dalam menyepakati keputusan dapat dilihat pada tabel 5.15 di bawah ini.

Tabel 5.15 Keputusan yang disepakati oleh anggota tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.

Yang Menyepakati	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Seluruh Anggota	2	33,3	2	28,6	3	50,0	5	71,4	2	40,0	3	42,9	17	44,7
4-5 Anggota	1	16,7	5	71,4	-	-	-	-	2	40,0	4	57,1	12	31,6
2-3 Anggota	3	50,0	-	-	3	50,0	2	28,6	1	20,0	-	-	9	23,7
Tidak ada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah	6	100	7	100	6	100	7	100	5	100	7	100	38	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Berdasarkan tabel 5.15 terlihat bahwa sebesar 33,3% anggota tim IA menyatakan bahwa keputusannya disepakati oleh seluruh anggota tim, sebesar 16,7% anggota tim IA menyatakan keputusannya disepakati oleh 4-5 anggota tim, dan sebesar 50,0% anggota tim IA menyatakan keputusannya disepakati oleh 2-3 anggota tim. Hal ini berarti bahwa sebagian besar keputusan disepakati oleh 2 - 3 orang.

Anggota tim IB yaitu sebesar 28,6% menyatakan keputusannya disepakati oleh seluruh anggota tim, sedangkan 71,4% dari anggota tim IB menyatakan keputusannya disepakati oleh 4 - 5 anggota tim. Hal ini berarti bahwa sebagian besar keputusan disepakati oleh 4 - 5 orang sehingga dapat menghasilkan keputusan yang baik.

Sebesar 40,0% anggota tim IIIA menyatakan keputusan tersebut disepakati oleh seluruh anggota tim, sedangkan keputusan yang disepakati oleh 4 - 5 anggota tim adalah sebesar 40,0%, dan keputusan yang disepakati oleh 2-3 anggota tim adalah sebesar 20%. Hal ini berarti bahwa keputusan yang disepakati oleh banyak anggota dapat menghasilkan keputusan yang baik dan sesuai dengan harapan.

Dalam membuat keputusan tim dokter perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan yang dilakukan oleh seluruh anggota tim dokter perawat, ternyata sebesar 44,7% menyatakan keputusannya disepakati oleh seluruh anggota, dan sebesar 31,6% menyatakan keputusannya disepakati oleh 4-5 anggota tim, sedangkan 23,7% menyatakan keputusannya disepakati oleh 2 - 3 anggota tim. Hal ini berarti dalam membuat suatu keputusan selalu disepakati oleh banyak anggota.

5.3.5 Aspek Kepemimpinan Tim Dokter Perawat

Kepemimpinan tim adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi anggota tim agar bersedia bekerja dan bekerja sama dalam mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan. Masalah kepemimpinan merupakan salah satu upaya melawan ketergantungan atau usaha untuk memecahkan ketergantungan yang dirasakan oleh anggota tim. Indikator kepemimpinan tim ini adalah bagaimana ketua dan anggota tim

dalam mempengaruhi anggotanya dan tipe kepemimpinan yang dipakai dalam melaksanakan tugas.

1. Kemampuan mempengaruhi anggota tim dokter perawat

Berikut ini tabel tentang anggota tim dokter perawat dalam mempengaruhi anggota tim.

Tabel 5.16 Kemampuan Mempengaruhi Anggota Tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Mempengaruhi anggota	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%
Tidak mampu	3	33,3	3	33,3	3	33,3	2	22,2	2	28,6	2	22,2	18	34,6
Mampu	6	66,7	6	66,7	6	66,7	7	77,8	5	71,4	7	77,8	34	65,4
Jumlah	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2000

Berdasarkan tabel 5.16 di atas dapat diketahui bahwa terdapat 66,7% anggota tim IA menyatakan bahwa dalam melaksanakan tugas dapat mempengaruhi anggota tim terutama dalam hal merawat pasien dan melaksanakan tugas bersama anggota, sedangkan 33,3% dari anggota tim IA menyatakan tidak dapat mempengaruhi anggota tim dalam melaksanakan tugas. Hal ini terjadi karena keputusan yang diambil belum tentu sesuai dengan pendapat anggota tim lainnya. Kemudian ada beberapa anggota tim IA yang tidak dapat mempengaruhi anggota tim dokter perawat.

Berdasarkan tabel di atas dapat dipelajari bahwa anggota tim IIIB yaitu sebesar 22,2% menyatakan bahwa dalam melaksanakan tugas kepemimpinannya tidak dapat mempengaruhi anggota, terutama dalam hal melaksanakan keputusan bersama. Sedangkan sebesar 77,8% anggota tim IIIB menyatakan bahwa pemimpin dapat

mempengaruhi anggota tim dalam melaksanakan tugas. Hal ini berarti bahwa anggota tim IIIB dalam mempengaruhi anggota tim dokter perawat lebih baik dari tim IA.

2. Tipe kepemimpinan yang dipakai dalam melaksanakan tugas tim

Berikut ini tabel anggota tim dokter perawat tentang tipe kepemimpinan yang dipakai dalam melaksanakan tugas tim.

Tabel 5.17 Tipe Kepemimpinan yang Dipakai Anggota Tim di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Tipe Kepemimpinan	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Demokratis & peny. Angg	5	55,6	8	88,9	7	77,8	7	77,8	7	100	9	100	43	82,7
Demokratis	4	44,4	1	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	9,6
Otoriter	-	-	-	-	2	22,2	2	22,2	-	-	-	-	4	7,7
Jumlah	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Berdasarkan tabel 5.17 terlihat bahwa dalam melaksanakan tugas, tim IA menggunakan tipe kepemimpinan yang demokratis dan menyesuaikan keadaan anggotanya, yaitu 55,6%, sedangkan 44,4% menggunakan tipe kepemimpinan demokratis.

Tipe kepemimpinan yang dipakai dalam melaksanakan tugas, baik tim IIIA maupun IIIB adalah tipe kepemimpinan yang demokratis dan menyesuaikan keadaan anggota, yaitu sebesar 100%. Hal ini berarti bahwa seluruh anggota tim IIIA dan IIIB menyatakan bahwa kepemimpinan ketua tim yang dipakai dalam melaksanakan tugas adalah demokratis dan menyesuaikan anggota.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tipe kepemimpinan yang dipakai dalam melaksanakan tugas sudah baik yaitu demokratis dan menyesuaikan keadan

anggota karena terdapat 82,7% anggota tim yang mengatakan bahwa tipe kepemimpinan yang dipakai adalah demokratis dan menyesuaikan keadaan anggotanya, artinya bahwa kepemimpinan tim mereka tidak bertindak sewenang-wenang dan selalu mengajak diskusi seluruh anggotanya.

Pengetahuan tentang kepemimpinan telah membuktikan bahwa tipe pemimpin yang demokratis adalah yang paling tepat untuk organisasi modern karena (a) dalam proses pergerakan bawahan selalu bertitik tolak dari pendapat bahwa manusia adalah makhluk yang paling mulia di dunia; (b) selalu berusaha mensinkronkan kepentingan dan tujuan organisasi dengan kepentingan dan tujuan pribadi para bawahannya; (c) Ia senang menerima saran, pendapat, dan kritik dari bawahannya; (d) selalu berusaha mengutamakan kerjasama dan *teamwork* dalam usaha mencapai tujuan; (e) dengan ikhlas memberikan kebebasan yang seluas-luasnya kepada bawahannya untuk berbuat kesalahan yang kemudian dibanding dan diperbaiki agar bawahan tidak lagi berbuat kesalahan yang sama, akan tetapi lebih berani untuk berbuat kesalahan yang lain; (f) selalu berusaha untuk menjadikan bawahannya lebih sukses daripadanya; (g) berusaha mengembangkan kapasitas diri pribadinya sebagai pemimpin. Secara implisit tergambar bahwa untuk menjadi pemimpin tipe demokratis bukanlah suatu hal yang mudah untuk dicapai, akan tetapi karena pemimpin demikianlah yang paling ideal.

5.3.6 Aspek Penyelesaian Masalah Tim Dokter Perawat

Penyelesaian masalah tim adalah membahas masalah persoalan yang ada pada tim untuk memperoleh kesepakatan bersama. Kemudian sebagai indikator dalam penyelesaian masalah tim ini adalah kemampuan ketua dan anggota tim dalam

menyatakan masih ada masalah dalam pelaksanaan tugas tim dokter perawat. Hal ini berarti bahwa masalah yang ada pada tim IB lebih kecil dibandingkan dengan tim yang lain. Masalah tersebut lebih banyak menekankan pada kekurangjelasan tugas yang diberikan kepada anggota tim. Dalam penyelesaian masalah tim dilakukan dengan jalan diskusi, yaitu dengan mengadakan pertemuan antara anggota tim.

Anggota tim IIIA, sebesar 42,9% menyatakan masih ada masalah dalam pelaksanaan tugas tim dokter perawat di ruang rawat inap, dan sebesar 57,1 % anggota tim IIIA yang menyatakan tidak ada masalah, hal ini berarti bahwa anggota tim yang mempunyai masalah dan tidak mempunyai masalah hampir sama, Masalah tersebut lebih banyak menekankan pada masalah koordinasi dan kurangnya tenaga yang ada di ruang rawat inap pada tim IIIA. Dalam penyelesaian masalah tim dilakukan dengan jalan komunikasi dan koordinasi antara ketua tim dan anggota tim di rumah sakit.

2. Kesepakatan anggota tim dalam menyepakati penyelesaian masalah

Berikut ini tabel tentang anggota tim dokter perawat yang menyepakati dalam menyelesaikan masalah.

Tabel 5.19 Kesepakatan anggota tim dokter perawat dalam menyelesaikan masalah di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Yang Menyepakati	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Seluruh Anggota	4	57,1	1	33,3	6	75,0	3	50,0	1	33,3	2	66,7	21	61,8
4-5 Anggota	2	28,6	-	-	-	-	-	-	1	33,3	1	33,3	5	14,7
2-3 Anggota	1	14,3	2	66,7	1	12,5	-	-	1	33,3	-	-	5	14,7
Tidak ada	-	-	-	-	1	12,5	3	50,0	-	-	-	-	3	8,8
Jumlah	7	100	3	100	8	100	6	100	3	100	3	100	34	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

menyelesaikan masalah yang ada dalam tim dan besar kecilnya jumlah anggota tim yang menyepakati penyelesaian masalah

1. Permasalahan yang ada dalam anggota tim dokter perawat

Berikut ini tabel anggota tim dokter perawat tentang ada tidaknya masalah dalam tim.

Tabel 5.18 Permasalahan yang ada dalam anggota tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Permasalahan	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Tidak ada	2	22,2	6	66,7	1	11,1	3	33,3	4	57,1	6	66,7	22	42,3
Ada Msh	7	77,8	3	33,3	8	88,9	6	66,6	3	42,9	3	33,3	30	57,7
Jumlah	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Berdasarkan tabel 5.18 di atas dapat diketahui bahwa anggota tim I A, yaitu sebesar 77,8% menyatakan masih ada masalah dalam pelaksanaan tugas tim dokter perawat di ruang rawat inap. Masalah tersebut lebih banyak menekankan pada kesalahan komunikasi dan informasi antar anggota tim kemudian kesenjangan antara dokter dan perawat, dan dalam mengambil suatu keputusan dokter cenderung lebih dominan, sedangkan 22,2% dari anggota tim IA menyatakan tidak ada masalah. Adapun dalam penyelesaian masalah tim diusulkan oleh mereka dengan jalan tetap berkomunikasi atau berdiskusi antara anggota tim dokter perawat, hal tersebut berarti bahwa pada tim IA terdapat banyak sekali masalah yang dapat mengakibatkan pekerjaan kurang lancar sehingga kerja yang dihasilkan tidak optimal.

Berdasarkan tabel 5.18 di atas dapat dilihat bahwa anggota tim IB, yaitu sebesar 66,7% menyatakan tidak ada masalah, sedangkan 33,% dari anggota tim IB

Berdasarkan tabel 5.19 di atas dapat diketahui bahwa anggota tim IA yaitu 57,1% menyatakan bahwa dalam menyelesaikan masalah disepakati oleh seluruh anggota tim, sebesar 28,6% menyatakan bahwa dalam menyelesaikan masalah disepakati oleh 4 – 5 anggota tim, sedangkan 14,3% menyatakan bahwa dalam menyelesaikan masalah disepakati oleh 2 - 3 anggota tim. Hal ini berarti bahwa sebagian besar penyelesaian masalah disepakati oleh seluruh anggota, jika penyelesaian masalah ini disepakati oleh seluruh anggota maka masalah selesai .

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tim IIB yaitu sebesar 50,0% menyatakan bahwa penyelesaian masalah tidak disepakati anggota, yang berarti bahwa masalah yang ada pada tim IIB 50,0% masalah telah terselesaikan dan 50,0% masalah tidak terselesaikan.

Dari tabel 5.19 di atas terlihat hasil seluruh anggota *teamwork* dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya, ternyata terdapat 57,7% anggota tim menyatakan masih ada masalah dalam pelaksanaan tugas tim dokter perawat di ruang rawat inap dan ada 42,3% anggota tim yang menyatakan tidak ada masalah. Masalah tersebut lebih banyak menekankan pada masalah pembagian tugas atau *job discription* yang ada di ruang rawat inap, masalah komunikasi dan pengambilan keputusan. Adapun dalam penyelesaian masalah tim diusulkan oleh mereka dengan jalan koordinasi antara seluruh anggota dan pembagian tugas yang jelas.

Berdasarkan tabel di atas bahwa dari seluruh anggota tim di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan ternyata penyelesaian masalah tim yang disepakati oleh seluruh anggota tim adalah sebesar 61,8%, sedangkan penyelesaian masalah yang disepakati oleh 4 – 5 anggota tim adalah sebesar 14,7%, dan yang disepakati oleh

2- 3 anggota tim adalah sebesar 14,7%, sedangkan 8,8% menyatakan bahwa penyelesaian masalah tidak disepakati oleh anggota tim.

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa cara penyelesaian masalah dilakukan dengan melalui diskusi, rapat, dan selalu disosialisasikan kepada para anggota kemudian disepakati bersama, dan sebesar 61,8% penyelesaian masalah disepakati oleh seluruh anggota, hal ini berarti bahwa sebagian besar dalam penyelesaian masalah pada *teamwork* disepakati oleh seluruh anggota, akan tetapi ada beberapa anggota tim yang masih belum mampu dalam penyelesaian masalah secara tuntas sehingga persoalan yang ada pada tim masih kurang dalam pencapaian kesepakatan bersama.

5.3.7 Aspek Konflik Tim Dokter Perawat

Konflik adalah gangguan pada penyelesaian pekerjaan tim sebagai akibat benturan pandangan yang saling bertentangan dari anggota tim di rumah sakit. Indikator konflik dalam tim adalah tinggi rendahnya anggota tim mempunyai perbedaan pandangan dengan anggota tim lain dan bernotasi positif atau negatif.

1. Konflik yang ada dalam anggota tim dokter perawat.

Berikut ini disajikan tabel tentang ada atau tidaknya konflik antar anggota tim dokter perawat di rumah sakit dalam melaksanakan tugas.

Tabel 5.20 Konflik yang ada dalam anggota tim dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002.

Ada atau Tidaknya Konflik	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Tidak	6	66,7	7	77,8	5	55,6	7	77,8	4	57,1	9	100	38	73,1
Ada	3	33,3	2	22,2	4	44,4	2	22,2	3	42,9	-	-	14	26,9
Jumlah	9	100	9	100	9	100	9	100	7	100	9	100	52	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Berdasarkan table 5.20 di atas terlihat bahwa anggota tim I A sebesar 66,7% menyatakan tidak ada konflik dalam tim I A di Rumah Sakit Pelabuhan, sedangkan 33,3% dari anggota tim IA menyatakan masih ada konflik, yaitu konflik tentang pendapat dari perawat yang terkadang kurang didengar oleh dokter dalam pelaksanaan tugas tim dokter perawat dan konflik terjadi karena komunikasi yang kurang baik.

Anggota tim IIA yaitu 55,6% menyatakan tidak mempunyai konflik, sedangkan sebesar 44,4% menyatakan mempunyai konflik dalam pelaksanaan tugas. Konflik yang terjadi adalah tentang kesalahpahaman tentang tugas perbedaan pendapat antara anggota tim dalam pelaksanaan tugas tim dokter perawat.

Anggota tim IIIB yaitu sebesar 100% anggota tidak mempunyai konflik yang berarti bahwa anggota tim IIIB dapat berjalan dengan baik dalam pelaksanaan tugas tim dokter perawat.

2. Konotasi konflik positif atau konotasi negatif dalam tim dokter perawat.

Untuk mengetahui tentang konotasi konflik positif atau negatif dalam seluruh anggota *teamwork* dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.21 di bawah ini

Tabel 5.21 Konotasi Konflik dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

Konotasi Konflik	Nama Tim												Total	
	I a		I b		II a		II b		III a		III b			
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Positif	1	33,3	2	100	2	50,0	-	-	3	100	-	-	8	57,1
Negatif	2	66,7	-	-	2	50,0	2	100	-	-	-	-	6	42,9
Jumlah	3	100	2	100	4	100	2	100	3	100	-	-	14	100

Sumber : Hasil Angket, 2002

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebesar 33,3% dari anggota tim IA menyatakan ada konflik, konflik tersebut berkonotasi positif, sedangkan 66,7% menyatakan bahwa konflik tersebut berkonotasi negatif.

Tim IB sebesar 100% menyatakan konflik yang ada adalah berkonotasi positif. Konflik yang berkonotasi positif bermanfaat untuk meningkatkan tim dalam mencapai tujuan, apabila konflik tersebut dapat ditangani dengan baik maka akan mendapatkan hasil yang lebih baik dalam hal untuk kemajuan suatu organisasi.

Dari tabel 5.21 di atas dapat diketahui pula bahwa anggota tim IIA yang menyatakan ada konflik adalah sebesar 50,0%, dan konflik tersebut berkonotasi negatif. Sedangkan sebesar 50,0% menyatakan konflik yang terjadi adalah berkonotasi positif. Hal ini berarti bahwa 50,0% konflik dapat ditangani dengan baik dan 50,0% konflik berjalan terus sehingga menghambat kerja.

Secara keseluruhan, terdapat 57,1% anggota tim menyatakan mempunyai konflik yang berkonotasi positif, dan sebesar 42,1% anggota tim menyatakan mempunyai konflik yang berkonotasi negatif.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa inti sesungguhnya dari konflik antara dokter - perawat terletak pada perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien dan cara penanganannya tim dokter - perawat mengenai kesan masing-masing. Keduanya masih tidak melupakan bagaimana mendapatkan identitas keahliannya. Dua pendidikan yang berbeda dengan sendirinya menghasilkan dua bahasa yang berbeda yang selanjutnya memantulkan dan memperkuat konflik antara perawat dan dokter akan tetapi, konflik dipandang sebagai cara memperbaiki kinerja.

5.4 Hasil Penilaian efektivitas *Team-Work* Dokter Perawat.

Berdasarkan hasil penilaian *teamwork* dokter perawat pada tiap tim yang ada di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya yang di nilai dari efektivitas tim gabungan aspek tujuan, partisipasi, umpan balik, pembuat keputusan, kepemimpinan, konflik dan penyelesaian masalah dengan peringkatnya dapat dilihat pada tabel 5.22 berikut ini

Tabel 5.22 Hasil Penilaian Efektivitas *Team-Work* Dokter Perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Tahun 2002

NAMA TIM	NILAI							TOTAL NILAI	RANGKING NILAI	HASIL NILAI
	Tujuan	Partisi Pasi	Umpan Balik	Pembuat Keputusan	Kepemim Pinan	Penyel Masalah	Konflik			
TIM I A	18	15	16	9	15	16	14	107	II	BAIK
TIM I B	15	18	15	14	15	14	18	109	I	BAIK
TIM II A	9	16	15	9	13	14	14	90	IV	CUKUP
TIM II B	13	15	16	12	14	12	14	98	III	CUKUP
TIM III A	9	15	10	9	12	12	14	80	V	CUKUP
TIM III B	11	17	15	14	16	18	18	109	I	BAIK

Sumber : Hasil Angket, 2002

Keterangan

NILAI TOTAL 102 - 126 = BAIK.
 NILAI TOTAL 81 - 101 = CUKUP.
 NILAI TOTAL < 81 = KURANG.

NILAI 15 - 18 = BAIK.
 NILAI 11 - 14 = CUKUP.
 NILAI < 11 = KURANG.

Dari tabel 5.22 di atas, dapat dilihat bahwa hasil nilai Efektivitas *teamwork* dokter perawat Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya. Dari ke enam tim yang ada menurut penilaian kami ada tiga tim yang mempunyai nilai Baik dan tiga tim yang mempunyai nilai Cukup, Adapun nilai yang Baik adalah pada tim IB, IIIB dengan nilai 109 dan tim IA yang mempunyai nilai 107 kemudian untuk tim yang mempunyai nilai Cukup adalah tim IIA, IIB dan IIA yang mempunyai nilai 90,98

dan 80 Adapun yang mempunyai peringkat terbaik dari keenam *teamwork* dokter perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya adalah tim IB dan III B kemudian yang mendapatkan nilai terjelek adalah IIIA.

Untuk menilai efektivitas *teamwork* dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan, banyak sekali kendala dalam membuat instrumen penilaian tim dokter perawat, bahkan tidak banyak yang melakukan studi ini karena kurangnya kesesuaian, tidak hanya mengenai nilai potensial dari susunan *teamwork* tapi juga mengenai substansi perilaku yang dibutuhkan untuk menghasilkan *teamwork* itu sendiri.

Akan tetapi bagaimana pun juga penelitian *teamwork* masih dapat dilaksanakan meski tergolong cukup kompleks. *Team-work* akan diterima secara luas di Rumah Sakit atau instansi lainnya, apabila memiliki dasar penelitian yang kuat. Pendidikan praktek *team-work* akan lebih terfokus apabila para peneliti dapat menentukan perilaku profesional dan praktek manajemen yang dibutuhkan untuk membuah hasil akhir yang positif bila sumber daya tim difokuskan dan semua anggota tim bekerja sama untuk mencapai tujuan yang sama

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Efektivitas *team-work* dokter perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Keterlibatan dalam menentukan tujuan dalam tim dokter perawat masih banyak anggota tim merasa tidak terlibat dalam penentuan tujuan yaitu 48,1%. Pemahaman tujuan *team-work* dokter perawat di Rumah Sakit Pelabuhan lebih dari 90% telah memahami tujuan yaitu kepuasan pasien.
2. Bantuan yang diberikan anggota tim telah mencapai yang dikehendaki bahkan 100% anggota tim mau saling membantu untuk bekerja sama berarti bahwa peran aktif antara dokter dan perawat bukan sebagai anak buah akan tetapi menjadi mitra kerja, Dalam meningkatkan pengetahuan terdapat 80,8% anggota meningkatkan pengetahuan melalui seminar pelatihan dan kursus.
3. Terdapat 92,3% anggota tim merasa pernah bertukar pikiran dalam menangani pasien, Kemudian 75% anggota tim telah mengerti tentang laporan oleh karena cukup jelas dalam memberi laporan.
4. Pembuatan Keputusan *team-work* dokter perawat terlihat dari profesi perawat masih rering ragu ragu dalam membuat keputusan sehingga harus menunggu pimpinan *team-work* dokter perawat yaitu dokter. Terdapat 44,7% anggota tim dalam membuat keputusan disepakati seluruh anggota

5. Kepemimpinan *team-work* dokter perawat terdapat 65,4% anggota yang dapat mempengaruhi anggota dalam melaksanakan tugas. Terdapat 82,7% anggota tim yang mempunyai tipe kepemimpinan demokratis menyesuaikan keadaan anggota berarti bahwa kepemimpinan tim tidak bertindak sewenang-wenang dan selalu mengajak diskusi seluruh anggota.
6. Dalam *team-work* dokter perawat masih terdapat masalah 57,7% yaitu masalah dalam melaksanakan tugas, Penyelesaian masalah pada *team-work* dokter perawat terdapat 61,8% disepakati oleh seluruh anggota.
7. Konflik *team-work* dokter perawat terdapat 26,9% anggota tim yang terjadi pada perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien terkesan keduanya masih tidak mau melupakan bagaimana mendapatkan identitas keahliannya. Terdapat 42,9% anggota tim yang bernotasi negatif
8. Hasil penilaian Efektivitas *team-work* dokter perawat adalah tiga tim mempunyai nilai baik yaitu IA, IB, dan IIB sedangkan tiga tim mempunyai nilai cukup yaitu tim IIA, IIB dan IIIA kemudian dari enam tim ada tiga tim yang efektif yaitu IA,IB dan IIB.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian Efektivitas *team work* dokter perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya di atas, dapat disarankan sebagai berikut :

6.2.1 Untuk manajemen Rumah Sakit.

1. Dalam pembentukan *team work* dokter perawat di ruang rawat inap dalam penentuan tujuan diharapkan anggota tim dilibatkan sehingga dalam penentuan tujuan tim merupakan hasil perpaduan semua anggota tim.
2. Dalam pembuatan keputusan perlu ditingkatkan keberanian dalam pembuatan keputusan *team-work* terutama perawat sehingga apabila ketua tim atau dokter tidak hadir anggota tim atau perawat yang lain dapat melakukan pengambilan keputusan sesuai dengan kondisi yang ada.
3. Dengan perlahan perlu dikembangkan anggota *team-work* di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya, misalnya pada pelayanan rawat jalan dengan mengikutsertakan ahli gizi, ahli lingkungan, ahli farmasi atau ahli-ahli di bidang kesehatan lainnya di Rumah Sakit.
4. Perlunya evaluasi lebih lanjut dari penilaian Efektivitas *team-work* dokter perawat dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.

6.2.2 Untuk akademik

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai Efektivitas *team work* dokter perawat dengan kajian yang lebih luas sehingga hasilnya akan lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta, UI-Press.
- Azwar, A. (1989). *Hubungan Dokter, Perawat dan Manajemen di Rumah Sakit*. Majalah IRSJAM No. XV. Jakarta.
- Bateman A, (1990) *Team Building Developing a Productive Team*.
- Brockopp, D. Y, Tolsma, MTH. (2000). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan* (alih bahasa). Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brown, M. (1997). *Manajemen Perawatan Kesehatan ; Strategi, Struktur dan Proses* (alih bahasa). Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Creech, B. (1996). *Lima Pilar Manajemen Mutu Terpadu*. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Departemen Kesehatan R.I, (1994). *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta, Dirjen Yanmed.
- Departemen Kesehatan R.I, (1991). *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawat di Rumah Sakit*. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Direktorat Jendral Medik.
- Departemen Kesehatan R.I., (1993). *Pedoman Penerapan Proses keperawatan di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan R.I., (1994). *Standar Asuhan Keperawatan. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Direktorat Jendral Pelayanan Medik*.
- Douglass L.M., (1989). *The Effective Nurse*. St. Louis, Mo., 1989 Te CV Mosby Company.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, edisi dua. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Foster, G.M., Anderson, B.G. (1986). *Antropologi Kesehatan* (alih bahasa). Jakarta. UI-Press.
- Gillies D.A., (1989). *Nursing Managemen. A System Approach*. The We Saunders Company.
- Gomes, F.C., (1996). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Andi-Offset Yogyakarta.
- Handoko, H., (1997). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. BPFE, Yogyakarta

- Hasibuan H.M.S.P., (1990). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Gunung Agung, Jakarta.
- Hodgson J.D., (1971). *Job Description and Organization Analysis and Related Health Services*. United States Departement of Labor.
- Honer B, (1996). *Handbook of staff Development. A practical Guide for health Professionals*. Churchill Livingstone.
- Hunt, P., Sendell, B. (1983). *Nursing the Adult with a Specific Physiological Disturbance*. London, Macmillan Press.
- Irawan, B. (1984). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Manajemen Keperawatan dengan Penerapan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Rawat Inap RSCM* (Tesis). Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
- Johan, B. (1972). *Hubungan antara Dokter, Perawat dan Pasien*. Jakarta, Sinar Hudaya.
- Juran, J. M. (1995-a). *Merancang Mutu*. Jakarta, Pustaka Binaman Pressindo.
- Juran, J. M. (1995-b). *Kepemimpinan Mutu*. Jakarta, Pustaka Binaman Pressindo.
- Kopelman, R.E., (1986). *Managing Productivity in Organizations*. Mc.Graw-Hil Book Company.
- Lismidar, Manurung, S., Sri Redjeki, Atijah, Sahar, J., Rosmanawati, (1990). *Benarkah Perawat " Pembantu" Dokter*. Jakarta, Majalah IRSJAM No. XVIII.
- Notoatmodjo S. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Penerbit Rineka Cipta.
- Pujaatmaka, H. (1996). *Perilaku Organisasi*. Jilid 2. Jakarta, Buana Ilmu Popular.
- Rizal, S. (1990). *Manajemen dan Tanggung Jawab Profesi Dokter dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta, Majalah IRSJAM No. XVII.
- Robbins, S.P., Coulter, M. (1997). *Manajemen* (edisi bahasa Indonesia) jilid dua. Jakarta, Pearson Education Asia.
- Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak. (1998-a). *Standar Pelayanan Medik*. Surabaya, RS Pelabuhan.
- Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak. (1998-b). *Protap Tindakan Keperawatan*. Surabaya, RS Pelabuhan.
- Saydam, G. (1996). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jilid 2. Jakarta, Gunung Agung.

- Schulz, R., Johnson, A.C. (1983). *Management of Hospitals*, second edition. McGraw-Hill Book Company.
- Siagian, S.P., (1996). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Snour, H (1992) *The Power of Team Building Using Rapes Techniques Pfeifer & Company*. San Diego, California.
- Soetedja, R.I, (1990). *Peranan Organisasi Profesi Dokter dalam Pengamalan Profesi Anggotanya*. Jakarta, Majalah IRSJAM No. XX.
- Sopacua E., Purwani S.K., Widjiartini, (1997). *Penelitian Fungsi Kepada Ruang Rawat Inap di Delapan Rumah Sakit Umum Propinsi di Kawasan Indonesia Timur*. Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Spiegel, J., Torres, C. (1997). *Manager's Official Guide to Team Working*. Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- Stewart, J. (1997). *Managing Change Through Training and Development*. Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- Subekti, S. (1994). *Manajemen Keselarasan*. Jakarta, Pustaka Utama Grafiti.
- Sudarminto, (1997). *Menciptakan, Meningkatkan dan Memelihara Teamwork*. Jakarta, Penerbit Teori dan Praktek.
- Williams, (1997). *The magic of Team Work*. Jakarta, Penerbit PT. Grasindo.
- Zainuddin M., (1994). *Metodologi Penelitian*. Surabaya, Pascasarjana Universitas Airlangga.

LAMPIRAN

**EFEKTIVITAS TEAM-WORK DOKTER-PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT PELABUHAN TANJUNG PERAK SURABAYA**

Keterlibatan dlm penentuan tujuan * Nama Tim Crosstabulation

			Nama Tim					Total	
			IIla	IIlb	Ila	Ilb	Ia		Ib
Keterlibatan dlm penentuan tujuan	Tidak	Count	4	5	9	5		2	25
		% within Tim	57.1%	55.6%	100%	55.6%		22.2%	48.1%
	Ya	Count	3	4		4	9	7	27
		% within Tim	42.9%	44.4%		44.4%	100%	77.8%	51.9%
Total		Count	7	9	9	9	9	9	52
		% within Tim	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dilibatkan melalui * Nama Tim Crosstabulation

			Nama Tim					Total
			IIla	IIlb	Ilb	Ia	Ib	
Dilibatkan melalui	Melalui pertemuan dg kepala unit	Count	1	2	2	4	3	12
		% within Tim	33.3%	50.0%	50.0%	44.4%	42.9%	44.4%
	Melalui pertemuan dg dokter & perawat	Count	2		2	1	1	6
		% within Tim	66.7%		50.0%	11.1%	14.3%	22.2%
	Melalui pertemuan dg seluruh staf RS	Count				1		1
		% within Tim				11.1%		3.7%
	Melalui pertemuan dg seluruh staf	Count		2		3	3	8
		% within Tim		50.0%		33.3%	42.9%	29.6%
Total		Count	3	4	4	9	7	27
		% within Tim	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Apakah menyetujui tujuan * Nama Tim Crosstabulation

			Nama Tim					Total
			IIla	IIlb	Ilb	Ia	Ib	
Apakah menyetujui tujuan	Ya	Count	3	4	4	9	7	27
		% within Nama Tim	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total		Count	3	4	4	9	7	27
		% within Nama Tim	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Mengetahui tujuan tim * Nama Tim Crosstabulation

			Nama Tim					Total	
			IIla	IIlb	Ila	Ilb	Ia		Ib
Mengetahui tujuan tim	Tidak	Count	1	2				1	4
		% within Nama Tim	14.3%	22.2%				11.1%	7.7%
	Ya	Count	6	7	9	9	9	8	48
		% within Nama Tim	85.7%	77.8%	100%	100%	100%	88.9%	92.3%
Total		Count	7	9	9	9	9	9	52
		% within Nama Tim	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Berapa yang menyetujui * Nama Tim Crosstabulation

			Nama Tim						Total
			IIIa	IIIb	IIa	IIb	Ia	Ib	
Berapa yang menyetujui	Disepakati seluruh	Count % within Tim	1 33.3%	2 66.7%	6 75.0%	7 77.8%	4 57.1%	1 25.0%	21 61.8%
	Disepakati 4 - 5 angg.	Count % within Tim	1 33.3%	1 33.3%			2 28.6%	1 25.0%	5 14.7%
	Disepakati 2 - 3 angg.	Count % within Tim	1 33.3%		1 12.5%		1 14.3%	2 50.0%	5 14.7%
	Tidak disepakati	Count % within Tim			1 12.5%	2 22.2%			3 8.8%
Total		Count % within Tim	3 100%	3 100%	8 100%	9 100%	7 100%	4 100%	34 100%

Apakah ada konflik * Nama Tim Crosstabulation

			Nama Tim						Total
			IIIa	IIIb	IIa	IIb	Ia	Ib	
Apakah ada konflik	Tidak	Count % within Nama Tim	4 57.1%	9 100%	5 55.6%	7 77.8%	6 66.7%	7 77.8%	38 73.1%
	Ya	Count % within Nama Tim	3 42.9%		4 44.4%	2 22.2%	3 33.3%	2 22.2%	14 26.9%
Total		Count % within Nama Tim	7 100%	9 100%	9 100%	9 100%	9 100%	9 100%	52 100%

G2 * Nama Tim Crosstabulation

			Nama Tim					Total
			IIIa	IIa	IIb	Ia	Ib	
G2	Konotasi Positif	Count % within Nama Tim	3 100%	2 50.0%		1 33.3%	2 100%	8 57.1%
	Konotasi Negatif	Count % within Nama Tim		2 50.0%	2 100%	2 66.7%		6 42.9%
Total		Count % within Nama Tim	3 100%	4 100%	2 100%	3 100%	2 100%	14 100%

G3 * Nama Tim Crosstabulation

			Nama Tim					Total
			IIIa	IIa	IIb	Ia	Ib	
G3	Dimengerti 4 - 5 angg.	Count % within Nama Tim	1 33.3%					1 7.1%
	Dimengerti 2 - 3 angg.	Count % within Nama Tim	2 66.7%	4 100%	2 100%	3 100%	2 100%	13 92.9%
Total		Count % within Nama Tim	3 100%	4 100%	2 100%	3 100%	2 100%	14 100%