

GAMBARAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB KETUA TIM DI INSTALASI PERAWATAN INTENSIF

DESCRIPTION OF TEAM LEADER DUTY AND RESPONSIBILITY IN INTENSIVE CARE UNIT

Erlin Kurnia, Vitaria Wahyu Astuti, Albert Eduard Hannako N. C.

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri (0354) 683470

(egan.erlin@gmail.com)

ABSTRAK

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) adalah salah satu metode pemberian pelayanan keperawatan profesional. Ketua Tim memiliki peran yang sangat penting bagi pelaksanaan MAKP Tim dapat berjalan dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan tugas dan tanggung jawab dalam Ketua Tim di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri. Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang berperan sebagai Ketua Tim di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri dengan jumlah sampel sebesar 4 responden, dengan teknik *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan *Check List* tugas dan tanggung jawab Ketua Tim dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim. Analisis data penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 4 dari 9 tugas dan tanggung jawab ketua tim yang terlaksana. Tugas dan tanggung jawab ketua tim belum melakukan tugas dan tanggungjawabnya secara penuh karena Ketua Tim banyak yang melaksanakan tugas anggota tim. Hal tersebut terjadi akibat kekurangan tenaga perawat dalam setiap shif dinas.

Kata Kunci: Ketua Tim, tugas dan tanggung jawab, Instalasi Perawatan Intensif

ABSTRACT

Care Delivery Model is one of nursing service method in nursing care delivery. Team Leader has a very important role for the implementation of Team Care Delivery Model can run well. The objective of this research was to describe the duties and responsibilities of team leader in Intensive Care Installation Kediri Baptist Hospital. The research design was descriptive. The population was all Team Leader in Intensive Care Installation of Kediri Baptist Hospital. Samples were 4 respondents taken by total sampling technique. The Collecting data used Check List of the Team leader duties and responsibilities in accordance to team care delivery model. Data analysis used frequency distribution tables. The results showed that 4 of 9 duties and responsibilities of team leader are performed well. Duties and responsibilities of team leader has not made the full duties and responsibilities because they also done the duties and responsibilities as another team members. This happens due to the shortage of nurses in each shif duty.

Keywords: Team Leader, duty and responsibility, Intensive Care Installation

Pendahuluan

Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien ditentukan oleh pemilihan metode pemberian asuhan keperawatan (Nursalam, 2014). Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) adalah salah satu metode pelayanan keperawatan yang merupakan suatu sistem, struktur, proses dan nilai-nilai yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan keperawatan. Instalasi Perawatan Intensif sebagai salah satu tempat pemberian pelayanan kesehatan, juga membutuhkan penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) yang tepat. Penggunaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) pada Instalasi Perawatan Intensif semakin penting mengingat bahwa Instalasi Perawatan Intensif merupakan lingkungan yang dinamis, dengan pasien yang dalam kondisi kritis dan mengancam jiwa. Kesesuaian antara kompetensi perawat dan kebutuhan pasien akan semakin optimal jika dilandasi model pemberian Asuhan Keperawatan yang tepat dan dilaksanakan dengan baik. Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri telah menerapkan MAKP Tim, namun belum tepat dalam pelaksanaan. Namun pelaksanaan tugas masing-masing perawat belum sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang telah ditetapkan sesuai peran masing-masing.

Adanya tuntutan pengembangan pelayanan kesehatan oleh masyarakat umum, termasuk di dalamnya keperawatan, merupakan salah satu faktor yang harus dicermati dan diperhatikan oleh tenaga perawat, sehingga perawat mampu berkiprah secara nyata dan diterima dalam memberikan sumbangsih bagi kemanusiaan sesuai ilmu dan kiat serta kewenangan yang dimiliki. Salah satu strategi untuk mengoptimalkan peran dan fungsi perawat dalam pelayanan

keperawatan adalah melakukan manajemen keperawatan dengan harapan adanya faktor kelola yang optimal mampu meningkatkan keefektifan pembagian pelayanan keperawatan sekaligus lebih menjamin kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan. Ruang atau bangsal sebagai salah satu unit terkecil pelayanan kesehatan merupakan tempat yang memungkinkan bagi perawat untuk menerapkan ilmu dan kiatnya secara optimal. Namun perlu disadari, tanpa adanya tata kelola yang memadai, kemauan, dan kemampuan yang kuat, serta peran aktif dari semua pihak, maka pelayanan keperawatan profesional hanyalah akan menjadi teori semata.

Pengenalan tugas dan fungsi perawat sesuai perannya dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional sangat penting. Keberagaman kompetensi dalam metode tim membutuhkan pengalaman serta komunikasi yang efektif di antara anggota tim (Ciofi, J. 2009). Penelitian oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *World Health Organization* (WHO), menunjukkan bahwa 39,8% perawat di Indonesia masih melakukan tindakan non-keperawatan dan 47,4% perawat belum memiliki uraian tugas yang jelas (Kepmenkes 836, 2005). Di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri terdapat 9 tempat tidur dengan jumlah perawat sebanyak 17 orang. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) yang diterapkan di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri adalah Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim. Hasil penelitian pada tahun 2014 didapatkan bahwa Kepala ruangan yang jabatan fungsionalnya dipegang oleh Wakil Kepala Instalasi Perawatan Intensif, tetap menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, namun juga melakukan pemberian asuhan keperawatan langsung kepada pasien (Purnamasari dkk, 2014). Hasil dari Pra Penelitian pada 6 perawat di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri, yaitu yang terdiri dari 4 anggota tim dan 2 ketua tim, dan yang diberikan

kuesioner tentang pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP), didapatkan hasil bahwa 4 dari 6 perawat (66,7%), tidak dapat menyebutkan tugas dan fungsinya dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan tepat di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri. Ketidaktepatan penyebutan tugas dan fungsi perawat Instalasi Perawatan Intesif Rumah Sakit Baptis Kediri, dialami baik oleh ketua tim maupun anggota tim di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri. Diperlukan evaluasi pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dalam penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional di Instalasi Perawatan Intesif Rumah Sakit Baptis Kediri.

Instalasi Perawatan Intensif adalah ruang rawat di Rumah Sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Tuntutan masyarakat dalam layanan kesehatan yang prima harus dijawab salah satunya oleh perawat di Instalasi Perawatan Intensif. Kebutuhan suatu asuhan keperawatan kepada pasien sangat ditentukan oleh pemilihan metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan tuntutan perkembangan IPTEK, maka metode sistem asuhan pemeberian asuhan keperawatan harus efektif efisien. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) sebagai salah satu metode pelayanan keperawatan yang merupakan suatu sistem, struktur, proses dan nilai-nilai yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut, membantu perawat dalam menjawab tuntutan tersebut. Pengetahuan yang kurang akan memberikan dampak yang negatif

terhadap klien maupun terhadap perawat, halini dapat menyebabkan pelayanan yang diterima kurang bermutu, memperberat kondisi sakit klien karena pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan klien. Oleh karena itu untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional sangat dibutuhkan pengetahuan yang baik dari perawat. Pertimbangan Pemilihan Model Asuhan Keperawatan Profesional: sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit, dapat diterapkan prosedur keperawatan, efisiensi dan efektif biaya, terpenuhinya kepuasan klien, keluarga dan masyarakat, kepuasan kinerja perawat, terlaksananya komunikasi yang adekuat antara perawat dan tim kesehatan (Nursalam, 2014). Pilihan Model Asuhan Keperawatan yang tersedia adalah MAKP Tim, MAKP Primer, MAKP Kasus. Berdasarkan MAKP Tim, keefektifan pelaksanaan MAKP dapat dilihat dari masing-masing peran yang menjalankan tugas dan fungsi mereka (Nursalam, 2014). Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dalam penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) yang tidak efektif akan menimbulkan ketimpangan pemberian asuhan keperawatan.

Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit membutuhkan sistem pelayanan yang secara konsisten dievaluasi (Marquis L, Carol J, 2012). Berdasarkan tekanan ekonomi dan sumber daya manusia saat ini, Rumah Sakit perlu untuk mencari solusi yang tepat dalam pengorganisasian dan model pemberian asuhan keperawatan (Chiarella,2007). *Top manager* memiliki peran besar dalam mempengaruhi dan mepertimbangkan filosofi serta sumber-sumber yang diperlukan untuk terselenggaranya sistem yang efektif. *Midle Manager* pada umumnya memiliki peran besar dalam pengorganisasian pada fase pelaksanaan suatu sistem di tingkat unit atau departemen. *Lower Manager* berperan dalam pelaksanaan suatu sistem sehingga sistem tersebut dalam diimplementasikan dengan baik (Marquis L, Carol J, 2012). Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri yang

menerapkan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim, membutuhkan suatu evaluasi dalam pelaksanaannya. Evaluasi pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dilakukan dalam rangka melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu ruangan. Kefektifan dalam pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional dilihat dari personil – personil tim dalam melakukan tugas dan fungsinya. Temuan yang diperoleh baik yang bersifat positif maupun negatif menjadi dasar evaluasi pelayanan di suatu ruangan. Peran Ketua Tim sangat penting dalam MAKP Tim supaya dapat berjalan dengan lancar. Berdasar kajian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan pelaksanaan tugas dan tanggung jawab Ketua Tim dalam pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan tugas dan tanggung jawab Ketua Tim dalam penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ketua Tim di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri sebanyak 4 orang perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*, dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitudan tanggung jawab Ketua Tim dalam penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim. pelaksanaan tugas Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar *Check List* tugas dan tanggung Jawab Ketua Tim.

Hasil penelitian

Tabel 1. Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Jawab Ketua Tim dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 20 April – 20 Mei 2015 (n = 4)

Tugas dan Tanggung Jawab	Jumlah	Persentase (%)
Membuat perencanaan	2	50
Membuat penugasan, supervisi, dan evaluasi	2	50
Mengenal atau mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien	4	100
Mengembangkan kemampuan anggota	3	75
Menyelenggarakan konferensi	2	50
Mengkaji setiap pasien dan menerapkan tindakan keperawatan yang tepat	4	100
Mengkoordinasikan rencana keperawatan yang tepat waktu, membimbing anggota tim untuk mencatat tindak kepemimpinan yang telah dilakukan	3	75
Menyakinkan semua hasil evaluasi berupa respon klien terhadap tindakan keperawatan tercatat	4	100
Menilai kemajuan semua klien dari hasil pengamatan langsung atau anggota tim	4	100

Berdasarkan tabel 1 mayoritas tugas dan tanggung jawab ketua tim dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim terlaksana seluruhnya yaitu sebanyak 4 kegiatan

dengan persentase 100%. Sedangkan paling sedikit responden tidak membuat perencanaan, membuat penugasan, supervisi, dan evaluasi, serta menyelenggarakan konferensi.

Pembahasan

Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Ketua Tim dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan, ketua tim memiliki sembilan tugas dan tanggung jawab dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim. Empat dari sembilan (44%) tugas dan tanggung jawab telah dilakukan oleh semua Ketua Tim (100%), yaitu mengenal / mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien, mengkaji setiap pasien dan menerapkan tindakan keperawatan yang tepat, menyakinkan semua hasil evaluasi berupa respon klien terhadap tindakan keperawatan tercatat, serta menilai kemajuan semua klien dari hasil pengamatan langsung atau anggota tim. Dua dari sembilan (22%) tugas dan tanggung jawab telah dilakukan oleh tiga ketua tim (50%), yaitu mengembangkan kemampuan anggota serta mengkoordinasikan rencana keperawatan yang tepat waktu, membimbing anggota tim untuk mencatat tindak kepemimpinan yang telah dilakukan. Tiga dari sembilan (33%) tugas dan tanggung jawab telah dilakukan oleh dua ketua tim (50%), yaitu menyelenggarakan konferensi, mengembangkan kemampuan anggota, serta membimbing anggota tim untuk mencatat tindak kepemimpinan yang telah dilakukan.

Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Model tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa

tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat. Menurut Kron & Gray (1987) dalam Nursalam (2014), pelaksanaan model tim harus berdasarkan konsep bahwa Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan teknik kepemimpinan, komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin, anggota tim menghargai kepemimpinan ketua tim.

Model Asuhan Keperawatan Profesional adalah sebagai suatu sistem (struktur, proses dan nilai- nilai) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim membutuhkan komunikasi yang efektif antar masing – masing peran. Syarat mutlak untuk mengkoordinasikan antar anggota tim, anggota tim dengan ketua tim, antar ketua tim, ketua tim dengan kepala ruang adalah komunikasi. Komunikasi dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim, dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Ketua tim sebagai *Middle Manager* berperan langsung dalam terlaksananya komunikasi dalam tim. Ketua tim dituntut untuk memiliki kemampuan komunikasi, organisasi, manajemen, dan kepemimpinan yang baik (Marquis L, Carol J, 2012). Syarat kualifikasi minimal dari ketua tim untuk perawatan intensif adalah lulusan minimal DIII keperawatan dengan pengalaman kerja selama 10 – 23 tahun dengan kompetensi PPGD dan ICU. Salah satu bentuk pelaksanaan pengkoordinasian dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim adalah melalui konferensi yang menjadi tanggung jawab Ketua Tim. Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama melalui konferensi. Proses komunikasi efektif harus dilaksanakan untuk memastikan adanya kesinambungan asuhan keperawatan yang diberikan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien secara individual dan membantunya dalam mengatasi masalah.

Proses komunikasi harus dilakukan secara terbuka dan aktif melalui laporan, *pre conference* atau *post conference* atau pembahasan dalam penugasan, pembahasan dalam merencanakan dan menuliskan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil yang telah dicapai. Pada pelaksanaannya, konferensi membutuhkan waktu yang membuat konferensi sulit untuk dilakukan dalam Model Asuhan Keperawatan profesional (MAKP) Tim (Nursalam, 2014).

Supervisi adalah proses langsung dalam mengawasi pekerjaan atau prestasi pekerja yang dalam hal ini adalah perawat yang berperan dalam anggota tim. Supervisi termasuk melakukan pengecekan secara keseluruhan pada individu apakah tugas yang menjadi tanggung jawabnya terlaksana dengan baik (Whitehead, Diane K, 2007). Proses supervisi diawali dengan membuat perencanaan supervisi. Perencanaan supervisi meliputi apa dan siapa yang harus disupervisi, kapan supervisi dilakukan, dan bantuan apa yang dapat diberikan selama supervisi. Salah satu syarat supervisi yang baik adalah supervisi tidak dilakukan dengan tergesa – gesa, dan secara sabar berupaya untuk dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap personel yang disupervisi. Supervisi juga sebaiknya tidak dilakukan hanya sekali dan harus dilakukan pada frekuensi yang berbeda. Secara keseluruhan, ketua tim memiliki lima tugas dan tanggung jawab yaitu membuat perencanaan, membuat penugasan, supervisi, dan evaluasi, mengenal atau mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien, mengembangkan kemampuan anggota, serta menyelenggarakan konferensi (Nursalam, 2014).

Ketua tim dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim, ketua tim paling sedikit melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim yaitu dalam hal membuat perencanaan, membuat penugasan, supervisi dan

evaluasi dan menyelenggarakan konferensi, yaitu masing-masing 2 responden dengan persentase 50%. Jumlah rasio ideal perawat dan pasien perawatan intensif sekunder adalah 1:1 atau 1:2. Sesuai dengan rasio tersebut, jumlah perawat yang dibutuhkan minimal 3 orang ditambah 1 ketua tim. Ketua tim memiliki 9 tugas dan tanggung jawab. Uraian tugas dan tanggung jawab yang tercantum dalam Pedoman Pelaksanaan Instalasi Perawatan Intensif ini berbeda teori rujukan, dimana ketua tim hanya memiliki 5 tugas dan tanggung jawab. Tugas dan tanggung jawab ketua tim yang tercantum di dalam Pedoman Pelaksanaan Instalasi Perawatan Intensif menunjukkan bahwa terdapat kesamaan tugas antara ketua tim dan kepala ruang serta ketua tim dan anggota tim. Batas tugas dan tanggung jawab ketua tim dalam Pedoman Pelaksanaan Instalasi Perawatan Intensif yang tidak jelas, seperti dalam hal perencanaan, menyebabkan ketua tim sulit untuk mengenali tugas dan tanggung jawabnya. Proses perencanaan yang juga merupakan tugas kepala ruang juga dimiliki oleh ketua tim. Penjelasan spesifik tentang perbedaan kedua tugas yang sedikit membuat ketua tim dan kepala ruang saling tumpang tindih dalam melaksanakan tugas pengorganisasian.

Tugas dan tanggungjawab ketua tim juga saling tumpang tindih dengan anggota tim. Tugas dan tanggung jawab ketua tim yang saling tumpang tindih dengan anggota tim adalah mengkaji, menerapkan dan membuat evaluasi asuhan keperawatan. Hal ini membuat ketua tim juga melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang seharusnya menjadi tugas anggota tim, karena hal tersebut tercantum di dalam Pedoman Pelaksanaan Instalasi Perawatan Intensif. Selain itu, jumlah perawat yang tidak sesuai dengan perhitungan jumlah ideal perawat perawatan intensif membuat waktu ketua tim mayoritas dihabiskan untuk melakukan dokumentasi keperawatan dan melakukan tindakan keperawatan langsung kepada pasien, yang mana merupakan tugas anggota tim.

Tugas dan tanggung jawab ketua tim yang saling tumpang tindih dengan anggota tim juga mengakibatkan tugas utama ketua tim tidak terlaksana. Ketua tim yang berdinamika setiap shift mendapatkan beban perawatan pasien dengan jumlah yang sama dengan jumlah pasien yang diberikan pada anggota tim yang lain. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi tugas atau tanggung jawab lain yang dimiliki ketua tim. Tugas ketua tim yang terutama terkait dengan perencanaan asuhan keperawatan dan evaluasinya tidak terlaksana dengan baik. Berdasarkan observasi peneliti terhadap dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan bahwa hanya ada satu diagnosis keperawatan yang dibuat rencana asuhan dan dievaluasi mulai dari awal pasien masuk sampai keluar. Rencana asuhan tersebut jarang ditinjau ulang maupun direvisi sesuai perkembangan kondisi pasien.

Berdasarkan observasi dan wawancara, pelaksanaan tugas dalam MAKP Tim yang sebelumnya dilaksanakan di ruang rawat inap seringkali tumpang tindih. Tugas ketua tim yang terutama terkait dengan perencanaan asuhan keperawatan dan evaluasinya tidak terlaksana dengan baik. Begitu pula tugas kepala ruang seringkali tumpang tindih dengan ketua tim. Terutama apabila kepala ruang dinas bersama dengan ketua tim, maka kepala ruang seringkali melakukan tugas sebagai ketua tim sedangkan ketua tim melaksanakan tugas sebagai perawat pelaksana. Penempatan perawat yang sesuai beserta uraian tugas yang jelas pada tiap jabatan yang diperlukan akan menyebabkan tugas yang dilaksanakan dapat berjalan dengan baik, tidak terjadi duplikasi tugas, tugas yang dilaksanakan setiap perawat sesuai dengan uraian tugas yang telah ditetapkan.

Tugas lain yang tidak terlaksana adalah penyelenggaraan konferensi, dan supervisi yang merupakan tugas dan tanggung jawab ketua tim dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim. Hal ini disebabkan karena syarat dilakukannya supervisi dan

evaluasi adalah waktu pelaksanaan. Perbandingan jumlah perawat dengan pasien yang tidak sesuai akan menyebabkan waktu perawat mayoritas dilakukan untuk melakukan asuhan keperawatan. Tugas dan tanggung jawab dari ketua tim yang belum optimal juga dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan semua ketua tim adalah DIII keperawatan, walaupun hal ini tidak menyalahi ketentuan kompetensi ketua tim, namun pendidikan DIII keperawatan merupakan syarat minimal, sehingga dalam pelaksanaan tugasnya hanya berdasarkan sebuah pengalaman karena untuk pengetahuan secara teori belum mereka dapatkan. Walaupun di sisi lain ketua tim mayoritas memiliki pengalaman kerja di Instalasi Perawatan Intensif 3 - 9 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri, dimana ketua tim harus telah memiliki pengalaman 10 – 23 tahun. Pengalaman kerja ketua tim yang tidak sesuai dengan ketentuan memungkinkan ketua tim memiliki pengetahuan yang kurang juga. Kompetensi yang dimiliki oleh ketua tim juga mempengaruhi kinerja serta kemampuan untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan pada 16 responden tanggal 20 April 2015 – 20 Mei 2015 di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri dapat diambil kesimpulan bahwa Ketua tim melaksanakan tugas dan tanggung jawab dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan kurang baik.

Saran

Rumah sakit diharapkan untuk dapat meningkatkan kualitas manajemen

pelayanan di Instalasi Perawatan Intensif terutama dalam memenuhi jumlah ideal tenaga perawat sesuai standar perawatan intensif, demi berjalannya Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim yang murni. Kompetensi perawat juga harus ditingkatkan untuk memenuhi standar ideal sebagai ruang perawatan intensif sekunder. Ruang Perawatan Intensif diharapkan dapat melakukan manajemen ketenagakerjaan, serta membuat rincian tugas dan tanggung jawab perawat dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim, sehingga menghindari biasanya tugas dan tanggung jawab masing – masing peran

Daftar Pustaka

- Rebecca, Jones Patronis. (2007). *Nursing Leadership and Management. Theories, Process, Practice*. Philadelphia. F. A. Davis Company
- Chiarella. (2007). *Redesigning Model of Patient Care Delivery and Organisation: Building Collegial Generosity in Response to Workplace Challenge*. Sidney: Australian Health Review.
- Ciofi, J., & Ferguson, L. (2009). *Team nursing in acute care settings: Nurses' experiences*. eContent Management Pty Ltd. Contemporary Nurse, 2-13.
- Direktorat Keperawatan dan Ketenagakerjaan Medik. (2006) *Standar Pelayanan Keperawatan di ICU*. Jakarta
- Marquis, B., & Huston, C. (2012). *Leadership Role and Management Function in Nursing. Concept and Theory. 7th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnamasari Kelvin, dkk. (2014). *Laporan Deseminasi Akhir Praktik Profesi Ners Praktika Senior Keperawatan Kritis Di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri*. Tidak dipublikasikan.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Teori dan Praktik*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Whitehead, Diane K., Sally A Weis, Dkk. (2010). *Essential of Nursing Leadership and Management Fifth Edition*. F. A. Davis Company. Philadelphia.
- _____. (2013) *Pedoman Pelaksanaan Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Baptis Kediri*. Kediri
- _____. (2005) *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 836 Tentang Pedoman Pengembangan Kinerja Perawat dan Bidan*. Jakarta