

Original Article

Hubungan Kompetensi Ketua Tim Terhadap Kepuasan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional Metode Tim

The Relationship between Team Leader Competencies and Implementation of Nurse Performance Satisfaction in the Application of the Team Method Professional Nursing Practice Model

Saman^{1*}, Sova Evie¹

¹ Program Studi DIII Keperawatan Tolitoli, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia
(email penulis korespondensi: wagitasam@gmail.com)

ABSTRAK

Kompetensi adalah kemampuan individu untuk melaksanakan suatu pekerjaan dan memiliki keunggulan menyangkut pengetahuan, keahlian dan sikap. Ketua tim menjadi secondline di ruangan untuk mengarahkan perawat pelaksana dalam penerapan MPKP di rumah sakit agar kinerja perawat pelaksana baik dan lebih ditingkatkan. Tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasinya hubungan kompetensi ketua tim terhadap kepuasan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan model praktik keperawatan profesional (MPKP) pemula di RSUD Mokopido Tolitoli, Sulawesi Tengah. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan studi korelasi, dengan pendekatan deskriptif cross sectional. Jumlah sampel 37 perawat pelaksana di 5 ruang rawat inap. Proses analisa data dengan SPSS 22 untuk menguji variable. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kompetensi management approach ketua tim dengan kepuasan kinerja perawat pelaksana ($p=0,009$). Terdapat hubungan signifikan antara kompetensi patient care delivery system dan compensatory reward ketua tim dengan kepuasan kinerja perawat pelaksana ($p=0,040$). Terdapat hubungan antara kompetensi profesional relationship ketua tim dengan kepuasan kinerja perawat pelaksana ($p=0,001$), pada tingkat kepercayaan 95% (α 5%). Kesimpulan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kompetensi ketua tim (dalam 4 pilar) dengan kepuasan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan MPKP Metode Tim di RSUD Mokopido Tolitoli, Sulawesi Tengah.

Kata kunci : Kompetensi Ketua Tim, Kepuasan Kerja Perawat, Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP)

ABSTRACT

Competence is an individual's ability to carry out a job and has advantages regarding knowledge, skills and attitudes. The team leader becomes the second line in the room to direct the implementing nurses in implementing MPKP in the hospital so that the performance of the implementing nurses is good and further improved. The purpose of this study was to identify the relationship between the competence of the team leader and the performance satisfaction of implementing nurses in implementing the beginner professional nursing practice (MPKP) model at Mokopido Tolitoli Hospital, Central Sulawesi. This study uses a quantitative research design with a correlation study, with a cross-sectional descriptive approach. The number of samples is 37 nurses in 5 inpatient rooms. The process of data analysis with SPSS 22 to test the variables. The results showed that there was a significant relationship between the competence of the team leader's management approach and the performance satisfaction of the implementing nurses ($p = 0.009$). There is a significant relationship between the competence of the patient care delivery system and the compensatory reward of the team leader with the performance satisfaction of the implementing nurse ($p = 0.040$). There is a relationship between the professional relationship competence of the team leader and the performance satisfaction of the implementing nurses ($p=0.001$), at the 95% confidence level (α 5%). The conclusion shows that there is a significant relationship between the competence of the team leader (in 4 pillars) and the performance satisfaction of the implementing nurses in the implementation of the Team Method MPKP at Mokopido Tolitoli Hospital, Central Sulawesi.

Keywords: Team Leader Competence, Nurse Job Satisfaction, Professional Nursing Practice Model

<https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1413>



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Pelayanan prima keperawatan di Indonesia dikembangkan dan diberikan kepada masyarakat dengan menggunakan pendekatan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). MPKP terdiri dari beberapa sub system, dimana salah satu sub system adalah sistem pemberian asuhan keperawatan (*care delivery system*). Dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat menerapkan beberapa metode asuhan salah satu metodenya adalah metode tim modifikasi,^{1 2 3} 4. Metode tim memiliki beberapa keunggulan diantaranya adalah bisa memicu terhadap kepuasan perawat pelaksana, ini dibuktikan dari hasil studi literatur menunjukkan bahwa skor kepuasan pasien lebih besar dengan tim yang memiliki lebih dari dua profesi dan model berbasis tim yang lebih komprehensif⁵.

Keberhasilan metode tim ditentukan oleh kompetensi manajemen pemimpin atau ketua tim dalam memberikan tugas kepada anggota tim dan mengarahkan pekerjaan kepada tim⁶. Jika tidak terpenuhinya kompetensi kepemimpinan yang tidak tepat kepada pegawai, bisa menjatuhkan motivasi, kinerja dan kepuasan kerja, bahwa kompetensi kepemimpinan berdampak kepada kinerja⁷.

Rohani dkk (2020) menyatakan hasil ketidakpuasan kerja akan berdampak pada motivasi kerja, lingkungan, gaji, interaksi sosial dengan atasan, loyalitas, penghargaan, komunikasi, rekan kerja⁸ dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wati (2011) gambaran pelayanan keperawatan profesional juga belum mencapai predikat baik. Salah satu metode pemberian asuhan keperawatan profesional adalah metode tim, dimana pada metode tim sekelompok perawat merawat sekelompok pasien yang diketahui oleh ketua tim⁹.

Penelitian dibebraapa Rumah Sakit tentang penerapan MPKP pada fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di unit perawatan¹⁰. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Afriani dkk.(2021) melaporkan hasil penilaian kinerja ketua tim di Ruang Model Praktik Perawatan Profesional (MPKP) Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2020 diketahui bahwa ketua tim memiliki kinerja yang baik dan kurang baik masing-masing 10 (50%) responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja ketua tim di Ruang MPKP belum maksimal¹¹.

Berbagai permasalahan terkait dengan pelaksanaan MPKP adalah terbatasnya jumlah perawat dan fasilitas sarana pendukung, kompetensi perawat yang belum terstandar, belum optimalnya fungsi manajemen pelayanan keperawatan, belum adanya indikator mutu pelayanan keperawatan, dan tidak adanya metode yang jelas dalam pemberian pelayanan keperawatan di rumah sakit. Keadaan tersebut mengakibatkan berbagai dampak bagi keperawatan sehingga layanan keperawatan yang ada dirumah sakit masih bersifat okupasi².

Menurut Keliat (2006), diperkuat Sugiharto (2012) ada 4 pilar kompetensi (kompetensi) ketua tim di ruang MPKP terdiri dari: 1) kompetensi *manajemen approach*, meliputi perencanaan jangka pendek (rencana harian, rencana bulanan), pengorganisaian (membuat daftar dinas, daftar pasien), pengarahan (*pre-post conference*, iklim motivasi, pendelegasian dan supervisi); 2) kompetensi *kompensatory reward* (penilaian kinerja), 3) kompetensi *profesional relationship* (konprensi kasus, visite dokter); 4) kompetensi *patient care delivery* sesuai kebutuhan berdasarkan hasil survei masalah keperawatan masing-masing rawat inap^{12,13}.

Rumah Sakit Umum Mokopido Tolitoli merupakan rumah sakit tipe C dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan telah menetapkan model MPKP mulai bulan keputusan direktur RSUD Mokopido nomor Januari tahun 2012, tertuang dalam surat 48/554/RSUD tanggal 04 Desember 2021 tentang Pemberlakuan Model Praktik Keperawatan Profesional Pemula di RSUD Tolitoli.

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh Kepala Sub-bidang pelayanan medis dan keperawatan RSUD Mokopido terhadap penerapan MPKP ini belum mencapai predikat baik karena adanya berbagai kendala yaitu jumlah tenaga belum dihitung sesuai tingkat ketergantungan pasien, fasilitas masih kurang, dan kompetensi ketua tim dalam manajemen asuhan keperawatan belum predikat baik. Hasil wawancara terhadap Kepala Seksi Medis dan Keperawatan bahwa penilaian kinerja pendekatan manajemen pada Katim juga belum pernah dilakukan, belum dilakukan survei kepuasan perawat, penilaian kinerja masih sebatas daftar penilaian pekerjaan pegawai atau DP3.

Tujuan penelitian ini adalah untuk

menganalisa hubungan kompetensi (*menegement approach, patient care delivery system, compensatory reward dan profesional relationship*) ketua tim dengan kepuasan kerja perawat pelaksana dalam penerapan MPKP di empat ruang rawat inap RSUD Mokopido Tolitoli.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah metode penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara variabel kompetensi ketua tim yang terdiri dari sub variable: *menegement approach, patient care delivery system, compensatory reward dan profesional relationship* dengan variabel kepuasan kerja perawat pelaksana yang terdiri dari sub variabel: otonomi, pengakuan, promosi, tantangan, penghargaan dan lingkungan kerja dalam menerapkan metode praktik keperawatan professional pemula. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap yang menerapkan MPKP pemula, yaitu pada 4 (empat) ruang (Bougenville, Teratai Interna, Anggrek dan Melati) Rumah Sakit Umum Mokopido pada tanggal 03-21 Maret 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di 4 (empat) ruang rawat inap yang menerapkan MPKP RSUD Mokopido berjumlah 40 perawat pelaksana. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi: perawat pelaksana, bekerja diruang MPKP minimal 6 bulan, tidak atau sedang cuti, tidak sedang mengikuti Pendidikan, bersedia menjadi reponden. Perhitungan untuk sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya sebagai berikut:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

S = Jumlah Sampel, N = Ukuran populasi
 λ^2 dengan dk =1, taraf kesalahan 5% (1,96)
 P=Q=0,5 d=0,05. Sehingga perhitungan sbb:
 $S = \frac{1,96 \times 40 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2(39) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$
 $= \frac{19,6}{0,5875} = 33,361$ (34 orang sampel)

Berdasarkan rumus tersebut diatas maka sampel minimal adalah 34 orang. Namun saat pengambilan data perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden adalah 37 orang memenuhi kriteria inklusi maka peneliti

menetapkan jumlah sampel dalam penelitian ini 37 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang sudah tervalidasi dari kuisisioner A,B,C,D dan E diambil dari Keliat (2006) dan Sugiharto (2011)^{12,13}. Kuisisioner A terkait kemampuan *management approach* ketua tim, terdiri dari kompetensi: perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan. Bentuk kuisisioner terstruktur sebanyak 59 item pertanyaan. Semua pertanyaan positif. Bentuk pertanyaan tertutup (*close ended question*). Responden diberi 2 (dua) pilihan jawaban “ya” dan “tidak” bila ressponden menjawab ya diberi skor 1 dan bila menjawab tidak diberi skor 0. Total sekor responden terendah 0 dan tertinggi 59. Untuk interpretasi data menggunakan kategori kurang dan baik berpedoman pada nilai *median*. Interpretasi Jika skor *median* kelompok respoden <median, kategori kurang dan jika skor nilai median kelompok responden \geq median, kategori baik.

Kuisisioner B terkait kompetensi ketua tim terhadap pilar *Patient Care Delivery System*, kuisisioner ini terdiri dari kompetensi ketua tim terhadap: pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan. Bentuk kuisisioner terstruktur sebanyak 20 item pernyataan. Bentuk pertanyaan tertutup (*close ended question*). Responden diberi 2 (dua) pilihan jawaban “ya” dan “tidak” bila ressponden menjawab ya diberi skor 1 dan bila menjawab tidak diberi skor 0. Total sekor responden terendah 0 dan tertinggi 20. Untuk interpretasi data menggunakan kategori kurang dan baik berpedoman pada nilai *median*. Interpretasi Jika skor *median* kelompok respoden <median, kategori kurang dan jika skor nilai median kelompok responden \geq median, kategori baik.

Kuisisioner C terkait kompetensi ketua tim terhadap pilar *Compensatory reward*, kuesioner ini terdiri dari: gaji/upah, isentif tambahan, kondisi pekerjaan, lingkungan kerja dan penghargaan. Bentuk kuisisioner terstruktur sebanyak 10 item pertanyaan. Semua pertanyaan positif. Bentuk pertanyaan tertutup (*close ended question*). Responden diberi 2 (dua) pilihan jawaban “ya” dan “tidak” bila ressponden menjawab ya diberi skor 1 dan bila menjawab tidak diberi skor 0. Total sekor responden terendah 0 dan tertinggi 10. Untuk

interpretasi data menggunakan kategori kurang dan baik berpedoman pada nilai *median*. Interpretasi Jika skor *median* kelompok responden <median, kategori kurang dan jika skor nilai median kelompok responden \geq median, kategori baik.

Kuisisioner D yang terkait kemampuan *Profesional Relationship* ketua tim, dalam pelayanan keperawatan profesional. Terdiri dari dua komponen yaitu konferensi kasus dan kemampuan mendampingi visite dokter. Jumlah 20 item pertanyaan tertutup (*close ended question*). Semua pertanyaan positif. Responden diberi 2 (dua) pilihan jawaban “ya” dan “tidak” bila responden menjawab ya diberi skor 1 dan bila menjawab tidak diberi skor 0. Total skor responden terendah 0 dan tertinggi 20. Untuk interpretasi data menggunakan kategori kurang dan baik berpedoman pada nilai *median*. Interpretasi Jika skor *median* kelompok responden <median, kategori kurang dan jika skor nilai median kelompok responden \geq median, kategori baik.

Kuisisioner E yang terkait kepuasan kerja perawat pelaksana, kuisisioner ini terdiri dari: otonomi, pengakuan, promosi, tantangan, penghargaan dan lingkungan kerja. Bentuk kuisisioner terstruktur sebanyak 30 item pertanyaan. Semua pertanyaan positif. Bentuk pertanyaan tertutup (*close ended question*). Responden diberi 2 (dua) pilihan jawaban “ya”

dan “tidak” bila responden menjawab ya diberi skor 1 dan bila menjawab tidak diberi skor 0. Total skor responden terendah 0 dan tertinggi 30. Untuk interpretasi data menggunakan kategori kepuasan kurang dan kepuasan baik berpedoman pada nilai *median*. Interpretasi Jika skor *median* kelompok responden <median, kategori kepuasan kurang dan jika skor nilai median kelompok responden \geq median, kategori kepuasan baik.

Analisa bivariat, dilakukan dengan program computer menggunakan SPSS 22, adapun uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji khi kuadrat, dan tingkat kebermaknaan data yang dipilih adalah $p \leq 0,05$.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur produktif 20-25 tahun sebanyak 30 orang (81,1%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (81,1%). Mayoritas responden berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 36 orang (97,3%). Mayoritas status kepegawaian responden PNS sebanyak 21 orang (56,8%). Mayoritas responden belum pelatihan MPKP sebanyak 27 orang (73%). Mayoritas responden telah bekerja lebih 5 tahun 19 (51,4%).

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Ruang Rawat Inap MPKP RSUD Mokopido Tolitoli (n=37)

Variabel		n	%
Usia	20-25 tahun	30	81,1
	26-30 tahun	7	18,9
Jenis kelamin	Laki-laki	7	18,9
	Perempuan	30	81,1
Pendidikan	D3	36	97,3
	Ners	1	2,7
Kepegawaian	Honorer	16	43,2
	PNS	21	56,8
Pelatihan MPKP	Belum	27	73,0
	Pernah	10	27,0
Masa Kerja	< 3 tahun	13	35,1
	3-5 tahun	5	13,5
	> 5 tahun	19	51,4
Total		37	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa kompetensi ketua tim dalam hal management approach yang baik memberikan kepuasan kinerja perawat pelaksana yang baik sebanyak 30 (81,1%), *patient care delivery system* 27 (73,0%), *compensatory reward* 27 (73,0%),

profesional relationship 22 (59,5%) dan ketua tim dengan kompetensi baik terhadap management approach memberikan kepuasan terhadap kinerja perawat pelaksana yang kurang sebanyak 5 (13,5%), *care delivery system* 6 (16,2%), *compensatory reward* 6

(16,2%) dan *professional relationship* 5 (13,5%). Sementara ketua tim dengan kompetensi kurang memberikan kepuasan kinerja perawat pelaksana yang baik terhadap *management approach* sebanyak 1 (2,7%), *care delivery system* 4 (10,8%), *compensatory reward* 4 (10,8%) dan profesional relationship 9 (24,3%) dan ketua tim dengan kompetensi kurang terhadap kepuasan kinerja perawat pelaksana yang kurang dalam hal *management approach* sebanyak 1 (2,7%), *patient care delivery system* 0 (0,0%), *compensatory reward* 0 (0,0%) dan profesional relationship 1 (2,7%).

Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh seluruh nilai p value < 0,05 yaitu *management approach* p = 0,009; *care delivery system* p = 0,040; *compensatory reward* p = 0,040 dan *profesional relationship* p = 0,001. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% (α 5%) ada hubungan yang signifikan antara seluruh sub sub variable ketua tim (*management approach, compensatory reward, care delivery system, profesional relationship*) dengan kepuasan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap yang menerapkan MPKP.

Tabel 2 Hubungan Kompetensi (Management Approach, Compensatory Reward, Patient Care Delivery System, Profesional Relationship) Ketua Tim Dengan Kepuasan Kinerja Perawat Pelaksana

Variabel		Kepuasan Perawat Pelaksana				Total		ρ value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
Kompetensi Ketua Tim (<i>Management approach</i>)	Baik	30	81,1	5	13,5	35	94,6	0,009
	Kurang	1	2,7	1	2,7	2	5,4	
Kompetensi Ketua Tim (<i>Patient Care Delivery System</i>)	Baik	27	73,0	6	16,2	33	89,2	0,040
	Kurang	4	10,8	0	0,0	4	10,8	
Kompetensi Ketua Tim (<i>Compensatory reward</i>)	Baik	27	73,0	6	16,2	33	89,2	0,040
	Kurang	4	10,8	0	0,0	4	10,8	
Kompetensi Ketua Tim (<i>Profesional relationship</i>)	Baik	22	59,5	5	13,5	27	73,0	0,001
	Kurang	9	24,3	1	2,7	10	27,0	
Jumlah		31	83,8	6	16,2	37	100	

PEMBAHASAN

Kompetensi ketua tim dalam penerapan MPKP Metode Tim di RS sebagai praktik profesional terdiri dari 4 pilar, yaitu:

Management Approach

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* diperoleh ρ value sebesar 0,009 (ρ value < 0,05). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kompetensi *management approach* ketua tim dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Kelliat (2006) menyatakan bahwa kompetensi *management approach* ketua tim yang dimaksud adalah kompetensi dalam menjalankan peran membuat perencanaan jangka pendek (rencana harian & bulanan), pengorganisasia membuat daftar pasien dan menyusun jadwal dinas), pengarahan (*pre & post conference*, pendelegasian tugas, menciptakan iklim motivasi dan supervisi) pada

metode tim-modifikasi primer penerapan model praktik keperawatan profesional¹². Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiharto (2009) menyatakan bahwa peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari ketua tim, dimana hasilnya perawat yang diberikan pengarahan lebih tinggi hasilnya secara bermakna terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana, fungsi pengarahan bila dilaksanakan secara konsisten oleh ketua tim, berpeluang meningkatkan kepuasan kerja¹⁴. Didalam fungsi pengarahan terdapat kegiatan seperti *pre-confrance, post-confence*, pendelegasian, motivasi dan supervisi, dalam ini pula didukung oleh penelitian Mulyani (2006), bahwa ada hubungan antara motivasi dan supervisi berpengaruh kuat terhadap kinerja dan kepuasan perawat¹⁵. Diketahui bahwa pada kelompok perawat yang mempunyai persepsi bahwa karu/katim yang kompeten dalam hal Faktor yang dituntut dalam penerapan MPKP

PERAWAT Pemula ke jenjang pekerjaan dalam penelitiannya menyatakan bahwa perawat yang penerapan pendekatan manajemen yang baik akan lebih puas 3 kali dibanding dengan perawat yang penerapan pendekatan manajemen kurang baik. Namun hasil penelitian lain ada variable lain yang berperan untuk menentukan kepuayan kerja perawat promosi, supervisi, koordinasi dan kondisi kerja¹⁶. Dalam hal penerapan nilai-nilai profesional sudah dilaksanakan dengan baik seperti memperlakukan pasien dengan baik, keluarga pasien sebagai mitra dan menghormati otonomi pasien¹⁷.

Patient Care Delivery System

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,040$ ($p \text{ value} < 0.05$). Maka dapat diindikasikan bahwa ada hubungan secara signifikan kompetensi *care delivery system* 0,040 ketua tim dengan kepuasan kinerja perawat pelaksana ($p \text{ value} < \alpha \text{ value}$). Dalam MPKP metode tim peran ketua tim sangat menentukan keberhasilan dari asuhan yang diberikan pada klien. Asuhan keperawatan suatu proses yang dimulai pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan menyelesaikan masalah pasien¹⁸. Ketua tim (katim) berada di bawah karu, di mana fungsi katim juga sangat penting dalam pelayanan langsung terhadap asuhan keperawatan. Katim adalah perawat profesional yang bertanggung jawab terhadap pemberian asuhan keperawatan dalam pengambilan keputusan tentang prioritas perencanaan, supervisi dan evaluasi asuhan keperawatan⁴.

Compensatory Reward

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,040$ ($p \text{ value} < 0.05$). Maka dapat diindikasikan bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan kompetensi *compensatory reward* ketua tim dengan kepuasan kinerja perawat pelaksana ($p \text{ value} < \alpha \text{ value}$). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Handoko (2000) yang menyatakan bahwa faktor terpenting untuk meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi¹⁹. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar perawat merasa puas dengan pekerjaannya sebagai perawat di Ruang

Rawat Inap RSUD Wangaya Denpasar. Hasil penelitian ini juga menunjukkan item angket "Memberikan insentif tambahan atas suatu prestasi atau kerja ekstra. Didukung juga review jurnal yang dilakukan oleh Nikat (2020) dengan hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaji/upah, kepemimpinan, perilaku kelompok, motivasi kerja, kondisi pekerjaan, supervisi, lingkungan kerja, rekan kerja, dan promosi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di rumah sakit²⁰. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sirait (2012), tidak ada perbedaan yang bermakna antara kompensasi dan penghargaan terhadap kepuasan perawat²¹. Notoatmojo (2009), menyatakan dengan pemberian kompensasi yang memadai merupakan suatu penghargaan organisasi terhadap prestasi kerja para karyawannya, sehingga akan dapat mendorong perilaku-prilaku atau *performance* karyawan sesuai dengan yang diinginkan organisasi, disamping itu kompensasi juga dapat mempengaruhi prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan²². Ini Sesuai hasil Penelitian Rohani (2020) bahwa Hasil ketidakpuasan pekerjaan akan berdampak pada motivasi kerja, lingkungan, gaji, interaksi sosial dengan atasan, loyalitas, penghargaan, komunikasi, rekan kerja⁸, sesuai juga hasil penelitian Purwanto dkk.(2020) hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan kompetensi (pengarahan) kepala ruang terhadap kinerja perawat pelaksana⁷.

Professional Relationship

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat diindikasikan bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan kompetensi *professional relationship* ketua tim dengan kepuasan kerja oleh perawat pelaksana ($p \text{ value} < \alpha \text{ value}$). Kolaborasi membutuhkan berbagai pengetahuan yang direncanakan dan menjadi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien. Bekerja bersama dalam kesetaraan dan saling menghargai merupakan esensi dasar dari kolaborasi untuk menggambarkan hubungan perawat dan dokter untuk menghasilkan *outcome* yang lebih baik bagi pasien dalam mencapai upaya menyembuhkan dan memperbaiki kualitas hidup. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan Hirschhoff (2006) di Concord Hospital Cardiac Surgery, July 1998 – Oktober 2001, menyatakan bahwa kolaborasi yang baik antara

perawat dan dokter menurunkan angka kematian 56%²³. Hal serupa juga diungkapkan oleh Maxson et al.(2011), bahwa kolaborasi antara *rigistered nurse* dan dokter menunjukkan penurunan angka kesakitan dan angka kematian, biaya perawatan, dan *medical errors* dan meningkatkan kerja profesional dan retensi staf keperawatan²⁴, didukung pula hasil penelitian Will, Kristen K et al (2019) menunjukkan bahwa skor kepuasan pasien lebih besar dengan tim yang memiliki lebih dari dua profesi dan model berbasis tim yang lebih komprehensif⁵. Hasil penelitian Sirait (2012), menyatakan bahwa belum menunjukkan angka yang bermakna dalam pelaksanaan nilai-nilai profesional, ini didasari oleh PP atau katim masih ada yang jarang melakukan kontrak dengan klien dan keluarga pada awal masuk ruangan dan PP masih jarang menentukan tindakan keperawatan yang menjadi tanggung jawab dalam hal ini otonomi perawat belum sepenuhnya berjalan²¹. Namun berdasarkan substansi klinis hubungan profesional perawat dan dokter sudah menunjukkan perbedaan yang bermakna, hal ini dikuatkan dengan adanya koordinasi antara dokter dan perawat dalam pengambilan keputusan terhdap klien, ketua tim dan perawat pelaksana melakukan visite bersama dokter yang merawat dan dokter merencanakan bersama untuk asuhan pelayanan pasien.

Hubungan Kompetensi (*Management Approach, Compensatory Reward, Patient Care Delivery System, Profesional Relationship*) Ketua Tim Dengan Kepuasan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai *p value* < 0,005 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara seluruh sub variable kompetensi ketua tim (*management approach, compensatory reward, patient care delivery system, profesional relationship*) dengan kepuasan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap yang menerapkan MPKP RSUD Mokopido Tolitoli. Dalam penerapan MPKP metode tim peran ketua tim sangat vital dan strategis, diantaranya adalah berperan menyusun rencana bulanan, rencana harian, melakukan pengorganisasian terhadap perawat pelaksana sebagai anggota tim, bertanggung jawab terhadap asuhan pasien dan berkolaborasi dengan para profesiol pemberi asuhan (PPA). Hal ini sejalan dengan pendapat Fithriyani (2016) tentang peran dan tugas ketua

tim meliputi: menilai anggota tim, memberikan arahan perawatan untuk pasien, melakukan pendidikan kesehatan, mengkoordinasikan kegiatan pasien dan eberhasilan metode tim ditentukan oleh kemampuan pemimpin tim dan mengarahkan pekerjaan tim⁶. Kompetensi ketua tim yang baik akan berdampak secara langsung pada kepuasan perawat pelaksana sebagai anggota tim. Hal ini didukung oleh penelitian Asriani (2016) yang menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah akibat adanya interaksi antara dua variabel, yakni kemampuan melaksanakan tugas dan motivasi. Kemampuan melaksanakan tugas merupakan unsur utama dalam menilai kinerja seseorang. Namun tugas tidak akan dapat diselesaikan dengan baik tanpa dukungan oleh suatu kemauan dan motivasi. Jika seseorang telah melaksanakan tugas dengan baik maka dia akan mendapatkan kepuasan terhadap hasil yang dicapai dan tantangan selama proses pelaksanaan. Kepuasan tersebut dapat tercipta dengan strategi memberikan penghargaan yang dicapai berupa fisik atau psikis dan peningkatan motivasi²⁵.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kompetensi (*management approach, compensatory reward, patient care delivery system, profesional relationship*) ketua tim dengan kepuasan kinerja perawat pelaksana di ruang MPKP RSUD Mokopido Tolitoli. Disarankan pada pihak manajemen RSUD Mokopido Tolitoli untuk melakukan survey kepuasan perawat secara periodik dan melakukan penyegaran pelatihan MPKP pada perawat yang belum pernah latihan MPKP dan meningkatkan MPKP Pemula MPKP II.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih Kepada Direktur Rumah Sakit Mokopido Tolitoli yang telah memberi izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian, Direktur Poltekkes Palu, Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Palu dan Ketua Prodi Keperawatan DIII Tolitoli Poltekkes Palu yang telah memberi suport dan pemikiran terhadap penelitian ini.

Konflik Kepentingan: Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan

DAFTAR PUSTAKA

1. Merbawani R, Munfadlila AW. Implementation of Primary Team Professional Nursing Practice Methods In Hospital: A Systematic Review. *Journal Of Nursing Practice*. 2021 Oct 1;5(1):55–64.
2. Sitorus, yulia. Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit:Penataan Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat: Panduan Implementasi.
3. Dai L. Effect of Hierarchical Nursing Management in Patients with Hypertension Complicated with Cardiovascular and Cerebrovascular Risk Factors. Khalaf OI, editor. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*. 2021 Nov 29;2021:1–8.
4. Sitorus R. Dampak Implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional Terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2014 Apr 24;7(2):41–7.
5. Will KK, Johnson ML, Lamb G. Team-Based Care and Patient Satisfaction in the Hospital Setting: A Systematic Review. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*. 2019 Apr 29;6(2):158–71.
6. Fithriyani F, Putri ME. Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2021 Mar 6;10(1):196.
7. Purwanto I, Fanji Pradiptaha IDAG. Hubungan Kompetensi (Pengarahan) Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2020 Aug 3;5(1):477.
8. Rohani LF, Sulistyarini T, Yusiana MA. Faktor Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 2020 Sep 3;6(2):132–6.
9. Wati LA. Analisa Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Di Ruang Murai I Dan Murai II RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau. Analisa Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Di Ruang Murai I Dan Murai II RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau. 2011;
10. Sigit S A, Keliat BA, Hariyati RrTS. Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dan Ketua Tim Meningkatkan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2011 Jul 24;14(2):83–8.
11. Afriani N, Saswati N, Sari RM. Gambaran kinerja kepala ruangan dan ketua tim di Ruang Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*. 2021 Sep 4;1(3):176–88.
12. Keliat BA. Modul Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization Indonesia. 2006.
13. Sugiharto. Manajemen Keperawatan Aplikasi MPKP di Rumah Sakit. 2012.
14. Sugiharto SA. Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dan Ketua Tim Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Blambangan Banyuwangi. Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dan Ketua Tim Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Blambangan Banyuwangi. 2009;
15. Mulyani S. Efektivitas Sistem Pembagian Tugas Metode Primer Modifikasi Terhadap Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Serta Kepuasan Pasien Dan Perawat. Efektivitas Sistem Pembagian Tugas Metode Primer Modifikasi Terhadap Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Serta Kepuasan Pasien Dan Perawat. 2006;1(2):92–7.
16. Shahid S, Afzal M, Parveen K. Perception Of Nursing Staff Toward The Application Of Professional Nursing Care Model (Makp) And Job Satisfaction In Government Hospitals Lahore. *International Journal of Health, Medicine and Nursing Practice*. 2021 Jul 2;3(3):25–33.
17. Islamy LOS, Abidin Z, Andriani R, Arisanti H. Implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rsud Kota Baubau. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020 Jan 2;10(1):171–86.
18. Rahayu PP, Keliat BA, Putri YSE. Hubungan Kemampuan Karu dan Katim dalam Penerapan MPKP Jiwa dengan Hasil Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi. Hubungan Kemampuan Karu dan Katim dalam Penerapan MPKP Jiwa dengan Hasil Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi. 2019;5(1):1–9.
19. Handoko T. Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia. 2000.
20. Nikat FF, Widjanarko B, Suryoputro A. Identifikasi Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit: Literatur Review. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2020 Sep 15;7(3):135.
21. Sirait Y. Hubungan Penerapan MPKP Pemula dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Dokter Pada Ruang MPKP Pemula di RSPGI Cikini Jakarta (Tesis). Hubungan Penerapan MPKP Pemula dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Dokter Pada Ruang MPKP Pemula di RSPGI Cikini Jakarta (Tesis). 2012;
22. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. 2009.

23. Aliina Hirscoff. Building the nurse – physician partnership, restoring trust, fostering collaboration. Building the nurse – physician partnership, restoring trust, fostering collaboration. 2006;1–41.
24. Maxson PM. No Title. Enhancing Nurse and Phycisan Collaboration in Clinical Desion Making Trough high-fidelity Interdisilinary Simulation Training. 2011;86 (1):31–6.
25. Asriani A, Mattalatta M. Pengaruh penerapan model praktek keperawatan profesional (MPKP) terhadap standar asuhan keperawatan dan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit bhayangkara makassar. Pengaruh penerapan model praktek keperawatan profesional (MPKP) terhadap standar asuhan keperawatan dan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit bhayangkara makassar. 2017;2(1):1–14.