

Studi Deskriptif Mengenai Efektifitas Kerjasama Tim pada Perawat Multazam dan Arafah II di Rumah Sakit Islam Assyifa

¹Firameta Arum Mawarti, ²Oki Mardiwawan

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116

Email: ¹firmetaarummawarti@gmail.com, ²okimardiwawan@gmail.com

Abstrak. Rumah Sakit Islam Assyifa merupakan sakit umum swasta di Kota Sukabumi. Perawat bekerja dituntut untuk dapat bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan. Perawat di ruangan multazam dan arafah II memilih-milih tugas yang akan dikerjakannya dan tidak membantu rekannya ketika bekerja yang membuat kinerja tim tidak maksimal. Hal ini diperkuat dengan banyaknya keluhan dari pasien mengenai kinerja perawat di ruangan yang lamban menangani pasien. Salas (2000) mengatakan kerjasama tim merupakan perilaku beberapa individu yang ditujukan untuk mendukung anggota lain dalam pencapaian tujuan tim. Tujuan penelitian ini adalah untuk dapat memperoleh data empirik dan gambaran mengenai efektifitas kerjasama tim pada perawat multazam dan arafah II. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif. Subjek penelitian adalah seluruh perawat di ruangan multazam dan arafah II yang berjumlah 31 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kerjasama tim yang dimodifikasi dari *questionnaire* yang disusun oleh Therese berdasarkan teori Salas. Dari hasil pengambilan dan pengolahan data didapat efektifitas kerjasama tim pada ruang multazam adalah buruk dengan penyebaran aspek yang rendah adalah *Team leadership* (56,25%) dan *Backup behavior* (93,75%), sedangkan aspek yang tinggi adalah *Mutual performing monitoring* (62,5%), *Adaptability* (68,75%) dan *Team orientation* (75%). Pada ruang arafah II, efektifitas kerjasama tim adalah baik dengan penyebaran aspek yang tinggi adalah *Mutual performance monitoring* (60%) dan *Team orientation* (60%), sedangkan aspek yang rendah adalah *Team leadership* (53,33%), *Backup behavior* (86,67%) dan *Adaptability* (60%).

Kata Kunci: Kerjasama Tim, Perawat.

A. Pendahuluan

Rumah Sakit Islam Assyifa merupakan Rumah Sakit Umum swasta pertama yang didirikan di wilayah Kota dan Kabupaten Sukabumi. Rumah Sakit Islam Assyifa pada awalnya merupakan Balai Pengobatan (BP) yang didirikan pada tahun 1967. Assyifa kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit Bersalin pada tahun 1978. Pada tahun 2010, Rumah Sakit Islam Assyifa ditetapkan sebagai Rumah Sakit Swasta dengan Klasifikasi Rumah Sakit KELAS C. Rumah Sakit Islam Assyifa memiliki visi, yaitu “Menjadi rumah sakit unggul, profesional, dan terpercaya dalam pelayanan kesehatan yang islami”.

Sumber daya manusia di Rumah Sakit Islam Assyifa terdiri dari sumber daya medis dan sumber daya non medis. Sumber daya medis terdiri dari berbagai profesi yang langsung berkaitan dengan pelayanan keperawatan rumah sakit diantaranya dokter, perawat, petugas lab dan lainnya sedangkan sumber daya non medis berkaitan dengan manajemen rumah sakit. Menurut pengakuan dari kepala seksi keperawatan mengatakan dari juli 2014 sampai april 2015 banyak keluhan yang disampaikan oleh pasien yang dirawat di ruang rawat inap khususnya pada ruang multazam dan arafah II. Keluhan yang muncul diantaranya lambannya pelayanan pada pasien seperti ketika menekan *emergency call* membutuhkan waktu lama bagi perawat untuk datang. Selain itu adanya keluhan perawat tidak segera mengganti cairan infus ketika habis.

Pekerjaan perawat adalah memberikan asuhan keperawatan meliputi tindakan keperawatan, dokumentasi rekam pasien, memberikan tindakan *personal hygiene* pada pasien jika diperlukan, menjadi penasihat kesehatan pada pasien dan keluarga, memberikan pemahaman tentang cara merawat pasien pada keluarga, mengkoordinasi

pelayanan kesehatan dari semua tim kesehatan meliputi dokter, perawat dan tim medis lainnya. Perawat dalam bekerja memiliki tanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang dirawatnya. Namun ketika bekerja perawat tidak bisa bekerja sendiri untuk memberikan asuhan keperawatan. Hal ini dikarenakan perawat biasanya memegang beberapa pasien yang harus dirawat secara bersamaan, ketika seorang perawat menangani satu pasien dan pasien lain yang menjadi tanggung jawabnya membutuhkan bantuan dengan segera, rekan perawatnya yang sedang tidak bertugas wajib membantu perawat bersangkutan menangani pasiennya. Hal ini penting dilakukan mengingat pentingnya keselamatan pasien. Oleh karena itu, perawat dalam bekerja harus bekerjasama dengan perawat lain di ruangnya.

Dari hasil observasi pada ruang multazam dan arafah II, terlihat koordinasi tim belum berjalan baik. Hal ini terlihat dari banyaknya perawat yang banyak perawat yang saling mengandalkan tugasnya. Seperti pada ruang multazam ketika kunjungan dokter, perawat yang menemani dokter, menulis rekam pasien dan melakukan tindakan adalah orang yang sama. Sedangkan perawat lainnya hanya bertugas menukarkan resep obat ke depot obat, itupun dilakukan ketika ditegur oleh temannya. Hal serupa juga terjadi di ruang arafah II, dimana ketika dinas malam 3 orang dan panggilan bel berbunyi. Perawat yang sedang mencatat rekam pasien di ruang jaga bagian luar yang menjawab panggilan ke ruangan, sedangkan seorang perawat menonton televisi di ruang jaga bagian dalam dan seorang penanggung jawab *shift* duduk di ruang jaga bagian luar. Perawat yang menjawab panggilan pasien mengatakan mau melakukan hal tersebut padahal sedang mengerjakan tugas lain karena khawatir akan keadaan pasien jika menunggu kesadaran temannya yang berada di dalam ruangan, menurutnya hal tersebut memang terkadang terjadi.

Menurut perawat di ruang multazam dan arafah II, pembagian tugas tidak diberikan secara jelas. Kepala ruangan hanya membagi tugas pada perawat shift pagi, sedangkan untuk shift siang dan malam diserahkan pada penanggung jawab shift. Hal ini membuat pembagian tugas tidak merata, perawat yang bekerja pada shift siang dan malam sering memilih tugas sendiri tanpa ada pembagian dari penanggung jawab shift. Selain itu ada perawat yang mengandalkan rekannya untuk melakukan tindakan keperawatan dengan alasan rekannya lebih terampil dan memahami daftar rekam pasien. Padahal setiap perawat dituntut untuk terampil dalam memberikan tindakan pada pasien, selain itu pihak manajemen rumah sakit pun telah memberikan pelatihan yang dibutuhkan untuk meningkatkan keterampilan perawat. Menurut perawat di ruang multazam dan arafah II, perawat di ruangan sering bertengkar jika ada rekan perawat lain yang mengoreksi atau menegur ketika terjadi kesalahan. Menurut kepala ruangan di arafah II, perawat di ruangnya sering saling melemparkan tugas saat terjadi masalah tertentu seperti ketika ada perawat yang berhalangan bekerja, sulit untuk meminta perawat yang sedang tidak bertugas menggantikannya sehingga yang terjadi perawat yang sudah bertugaslah yang menggantikan.

Dari penjelasan diatas menunjukkan perawat di ruang multazam dan arafah II memiliki masalah bekerja dalam tim. Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Deskriptif Mengenai Efektivitas Kerjasama Tim Pada Perawat Ruang Multazam dan Ruang Arafah II di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh data empirik mengenai gambaran efektivitas kerjasama tim pada ruang multazam dan arafah II di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi.

B. Landasan Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori kerjasama tim dari Salas (2005). Kerjasama tim adalah perilaku beberapa individu yang ditujukan untuk mendukung anggota tim dan pencapaian tujuan tim. Terdapat lima komponen inti yang mempengaruhi kerjasama tim yang disebut sebagai “*Big Five of Teamwork*”. Lima komponen inti ini adalah *team leadership*, *mutual performance monitoring*, *backup behavior*, *adaptability* dan *team orientation*. setiap komponen dari kerjasama tim saling berkontribusi dalam mencapai tim yang efektif.

C. Hasil dan Pembahasan

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Aspek Kerjasama Tim Ruang Multazam

Aspek	Kategori	F	%
<i>Team Leadership</i>	Tinggi	7	44%
	Rendah	9	56%
<i>Mutual Performance Monitoring</i>	Tinggi	10	63%
	Rendah	6	37%
<i>Backup Behaviour</i>	Tinggi	1	6%
	Rendah	15	94%
<i>Adaptability</i>	Tinggi	11	69%
	Rendah	5	31%
<i>Team Orientation</i>	Tinggi	12	75%
	Rendah	4	25%

Berdasarkan tabel 3.1, pada ruang multazam efektifitas kerjasama tim belum dapat dikatakan efektif atau efektifitas kerjasama tim pada perawat buruk. Hal ini dikarenakan pada ruangan tersebut, masih ada beberapa aspek yang masih rendah yaitu *team leadership* dan *backup behavior*.

Pada aspek *team leadership*, terdapat 7 orang (44%) yang mempersepsikan tinggi pada aspek ini dan 9 orang (56%) yang mempersepsikan rendah pada aspek ini. Hal ini menunjukkan bahwa perawat lebih banyak yang mempersepsikan tidak adanya seseorang yang membimbing dan mengkoordinasikan para perawat dalam bekerja. peran seorang *leader* atau kepala ruangan multazam selama perawat bekerja belum efektif. Perawat di ruang multazam mempersepsikan tidak adanya orang yang dapat mengkoordinasikan tugas dan memberi arahan pada perawat dalam bekerja. selain itu perawat mempersepsikan tidak adanya seseorang yang mengawasi dan memastikan perawat dapat menghadapi perubahan yang terjadi d lingkungan. Saat bekerja

perawat dapat bertindak sekehendaknya dan tidak ada seseorang yang menegurnya, selain itu tidak ada penanggung jawab *shift* yang jelas pada setiap *shift*-nya.

Mutual performing monitoring, terdapat 10 orang (63%) perawat yang mempersepsikan tim di ruangan multazam pada aspek ini tinggi, sedangkan 6 orang (37%) perawat lainnya mempersepsikan aspek *mutual performance monitoring* di ruangannya rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di ruang multazam sudah memiliki kemampuan untuk memantau kinerja perawat lain di ruangannya. perawat mempersepsikan perawat di ruangannya sudah memiliki pengetahuan tentang tujuan tim dan dalam bekerja mengetahui pekerjaan yang dilakukan rekannya. Selain itu dalam bekerja perawat sudah berupaya untuk memantau dan memberikan umpan balik pada rekannya mengenai kinerja rekannya. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya umpan balik mengenai pekerjaan rekan timnya.

Pada aspek *backup behavior*, 15 orang (94%) perawat mempersepsikan rendah dan hanya seorang (6%) perawat yang mempersepsikan tinggi. Perawat mempersepsikan bahwa di ruang multazam perawat kurang peka terhadap kesulitan yang dihadapi rekannya. Dalam bekerja, perawat juga sulit untuk memberikan bantuan kepada rekan perawat lain. Perawat mempersepsikan perawat di ruang multazam tidak saling *support* dalam bekerja dan perawat di ruangan tidak peduli dengan kesulitan rekannya.

Adaptability adalah penilaian perawat terhadap kemampuan perawat di ruangan dalam menyesuaikan informasi dari lingkungan, dan menetapkan perilaku dalam menghadapi perubahan kondisi. Pada ruang multazam, 11 orang (69%) mengatakan aspek *adaptability* di ruangan tinggi, sedangkan 5 orang (31%) perawat mengatakan rendah. Hal ini menunjukkan di ruang multazam, tim dapat beradaptasi saat terjadi perubahan lingkungan dengan efektif. Kemampuan beradaptasi dapat membantu tim dalam merespon tuntutan yang tidak terduga seperti penurunan pada kesehatan pasien. Perawat mempersepsikan tim perawat di ruang multazam dapat mengidentifikasi perubahan yang terjadi, merencanakan rencana untuk menghadapi perubahan dan dapat menetapkan perilaku saat ada perubahan situasi. Hal ini ditunjukkan perawat bahwa pada ruang multazam perawat dapat menemukan penyebab saat terjadi permasalahan di ruangan selain itu perawat juga dapat menganalisa perubahan yang terjadi pada tim di ruangan tersebut. Perawat mengatakan di ruang multazam, perawat banyak mengalami perubahan tugas namun setiap perawat dapat sigap menghadapi perubahan yang terjadi. Perawat juga dalam bekerja dapat fleksibel menghadapi berbagai situasi.

Team orientation dalam kategori tinggi. Hal ini ditunjukkan oleh banyaknya perawat yang mempersepsikan tinggi yaitu sebanyak 12 orang (75%) perawat dan hanya 4 orang (25%) yang mempersepsikan rendah. Hal tersebut menunjukkan ketika bekerja perawat mampu mengetahui tujuan dari tim yang harus dicapai. Perawat mempersepsikan di ruangannya sudah ada upaya untuk membagi informasi dan menyusun strategi dalam pencapaian tujuan tim. Selain itu perawat dapat mempertimbangkan solusi alternatif yang diberikan ketika diskusi dan perawat meyakini pentingnya pencapaian tujuan tim. Hal ini ditunjukkan, dalam bekerja perawat selalu mendiskusikan alternatif dari pemecahan masalah ketika terjadi masalah. Perawat juga melakukan diskusi dan mempertimbangkan saran-saran yang diberikan oleh rekan perawat. Selain itu setiap perawat di ruang multazam memberikan kontribusi terhadap keberhasilan tujuan tim.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Aspek Kerjasama Tim Ruang Arafah II

Aspek	Kategori	F	%
<i>Team Leadership</i>	Tinggi	7	46%
	Rendah	8	54%
<i>Mutual Performance Monitoring</i>	Tinggi	9	60%
	Rendah	6	40%
<i>Backup Behaviour</i>	Tinggi	2	13%
	Rendah	13	87%
<i>Adaptability</i>	Tinggi	7	46%
	Rendah	8	54%
<i>Team Orientation</i>	Tinggi	9	60%
	Rendah	6	40%

Pada ruang arafah II, efektifitas kerjasama tim dapat dikatakan buruk. Hal ini dikarenakan masih ada beberapa aspek dari kerjasama tim yang rendah. Aspek tersebut adalah aspek *team leadership*, *backup behavior* dan *adaptability*.

Aspek *team leadership*, terdapat 7 orang (41%) yang mengatakan tim kerjanya tinggi pada aspek ini dan 8 orang (53%) yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perawat lebih banyak yang mempersepsikan tidak adanya seseorang yang membimbing dan mengkoordinasikan para perawat dalam bekerja. Peran seorang *leader* atau kepala ruangan di ruang arafah II selama perawat bekerja belum efektif. Perawat mempersepsikan di ruang arafah II, belum ada orang yang dapat mengkoordinasikan tugas dan memberi arahan pada perawat dalam bekerja. Selain itu perawat mempersepsikan tidak adanya seseorang yang mengawasi dan memastikan perawat dapat menghadapi perubahan yang terjadi di lingkungan. Saat bekerja perawat dapat bertindak sekehendaknya dan tidak ada seseorang yang menegurnya, selain itu tidak ada penanggung jawab *shift* yang jelas pada setiap *shift*-nya. Kepala ruangan hanya bertugas pada *shift* pagi, sehingga ketika *shift* siang dan malam tidak ada penanggung jawab *shift* yang bertugas memonitor dan mengkoordinasi tugas tiap perawat tidak ada.

Aspek *mutual performing monitoring*, terdapat 9 orang (60%) perawat yang mempersepsikan tim di ruangan arafah II pada aspek ini tinggi, sedangkan 6 orang (40%) perawat lainnya mempersepsikan aspek *mutual performance monitoring* di ruangnya rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di ruang arafah II sudah

memiliki kemampuan untuk memantau kinerja perawat lain di ruangnya. Aspek ini menjadi penting dalam sebuah tim ketika tim berada pada tugas yang memunculkan stress. Pekerjaan perawat yang terkait dengan kondisi pasien yang dirawatnya terkadang dapat memunculkan stress, terutama ketika pekerjaan perawat menumpuk. Oleh karena itu penting bagi perawat untuk saling memonitor pekerjaan rekannya. Pada aspek ini perawat mempersepsikan perawat di ruangnya sudah memiliki pengetahuan tentang tujuan tim dan dalam bekerja mengetahui pekerjaan yang dilakukan rekannya. Selain itu dalam bekerja perawat sudah berupaya untuk memantau dan memberikan umpan balik pada rekannya mengenai kinerja rekannya. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya umpan balik mengenai pekerjaan rekan timnya.

Backup behavior didefinisikan sebagai penilaian perawat terhadap kemampuan perawat lain dalam mengantisipasi kebutuhan rekan timnya dan menggeser beban kerja rekan tim agar beban kerja merata. Pada aspek ini, sebanyak 13 orang (87%) perawat mempersepsikan rendah, sisanya sebanyak 2 orang (13%) perawat yang mempersepsikan tinggi. Dari hal tersebut dapat dikatakan *backup behavior* yang terjadi di ruangan arafah II tidak efektif. Perawat mempersepsikan bahwa di ruang arafah II perawat kurang peka terhadap kesulitan yang dihadapi rekannya. Dalam bekerja, perawat juga sulit untuk memberikan bantuan kepada rekan perawat lain. Perawat mempersepsikan perawat di ruang arafah II tidak saling *support* dalam bekerja dan perawat di ruangan tidak peduli dengan kesulitan rekannya. Pada aspek sebelumnya *mutual performing monitoring*, sebenarnya perawat di ruang arafah II sudah dapat membuat strategi yang efektif untuk dapat memonitor pekerjaan rekan. Namun ketika terjadi kelebihan beban kerja pada perawat di ruangan, sulit adanya perilaku saling menolong antar perawat.

Pada aspek *adaptability*, 6 orang (40%) mengatakan tinggi, sedangkan 9 orang (60%) perawat mengatakan rendah. Hal ini menunjukkan di ruang arafah II, tim belum dapat beradaptasi secara efektif saat adanya perubahan lingkungan. Kemampuan beradaptasi dapat membantu tim dalam merespon tuntutan yang tidak terduga seperti penurunan pada kesehatan pasien. Perawat mempersepsikan perawat di ruang arafah II belum dapat mengidentifikasi ketika ada perubahan yang terjadi, selain itu perawat kurang dapat membuat rencana ketika ada permasalahan yang terjadi dan perawat sulit untuk menetapkan perilaku saat ada perubahan situasi. Hal ini ditunjukkan ketika perawat berada pada situasi darurat, perawat di ruang arafah II tidak sigap dalam menghadapinya. Selain itu ketika ada situasi genting, perawat di ruang arafah II sulit mengambil keputusan dan beradaptasi. Pekerjaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sering terjadi perubahan kondisi kesehatan pada pasien, sehingga tim di ruang arafah II harus dapat fleksibel menghadapi perubahan yang terjadi.

Aspek *team orientation* dipersepsi oleh perawat tinggi yaitu sebanyak 9 orang (60%) perawat, perawat lainnya sebanyak 6 orang (40%) mempersepsikan aspek *team orientation* rendah. Hal tersebut menunjukkan lebih banyak perawat yang mengetahui tujuan tim yang harus dicapai di ruangan arafah II. Sedangkan 40% lainnya menunjukkan perawat yang tidak mengetahui tujuan tim yang harus dicapai ketika mereka bekerja. Perawat mempersepsikan bahwa perawat diruangannya sudah ada upaya untuk berbagi informasi dan menyusun strategi dalam pencapaian tujuan tim. Selain itu perawat dapat mempertimbangkan solusi alternatif yang diberikan ketika diskusi dan perawat meyakini pentingnya pencapaian tujuan tim. Hal ini ditunjukkan, dalam bekerja perawat selalu mendiskusikan alternatif dari pemecahan masalah ketika terjadi masalah. Perawat juga melakukan diskusi dan mempertimbangkan saran-saran

yang diberikan oleh rekan perawat. Selain itu setiap perawat di ruang multazam memberikan kontribusi terhadap keberhasilan tujuan tim.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh simpulan bahwa pada ruang multazam efektifitas kerjasama tim buruk. Penyebaran aspek yang tinggi adalah *mutual performance monitoring*, *adaptability* dan *team orientation*. Aspek yang masih rendah dan dapat ditingkatkan adalah *team leadership* dan *backup behavior*. Pada ruang arafah II, efektifitas kerjasama perawat buruk. Aspek yang tinggi adalah *mutual performance monitoring* dan *team orientation*. Sedangkan aspek yang masih rendah dan perlu ditingkatkan adalah *team leadership*, *backup behavior* dan *adaptability*.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Heriyanto, H. (2014). *COMPANY PROFILE Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi*. Sukabumi: Yayasan Assyifa
- Nazir, M. (2014). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Noor, H. (2009). *Psikometri: Aplikasi Dalam Menyusun Instrumen Pengukuran Perilaku*. Bandung : Jauhar mandiri
- Robbins, S. & Judge, T. (2009). *PERILAKU ORGANISASI*, Edisi 12. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sumber: Jurnal & Penelitian

- Bachroni, M. (2011). *Pelatihan Pembentukan Tim untuk Meningkatkan Kohesivitas Tim pada Kopertis V Yogyakarta*. Jurnal Psikologi Volume 38
- Novarida. (2012) *Hubungan antara Regulasi Emosi dan Komunikasi Interpersonal dengan Kemampuan Bekerjasama pada Tim Basket SMA di Surakarta yang Mengikuti Kompetisi Honda DBL (Development Basketball League)*. Jurnal Psikologi Universitas Sebelas Maret
- Paris., Salas., & Cannon-Bowers. (2000). *Teamwork in multi-person systems: a review and analysis*. A Journal Volume 43
- Roosmalen, T. M. (2012). *The Development of A Questionnaire on The Subjective Experience of Teamwork, Based on Salas, Sims and Burke's "The Big Five of Teamwork" and Hackman's Understanding of Team Effectiveness*. The Norwegia University of Science and Technology, Departement of Psychology
- Salas., Cooke., & Rosen. (2008). *On Teams, Teamwork, and Team Performance: Discoveries and Developments*, A journal – Golden Anniversary Special Issue
- Salas., Sims., & Burke. (2005). "Is There a 'Big Five' in Teamwork?," *Small Group Research*

Sumber: Internet

- Mitha. *Tipe Rumah Sakit*. <http://mithafun.blogspot.com/2009/10/tugas-ketkom-tipe-rumah-sakit.html> diunduh pada 16 mei 2015
- Khoirunissa. *Definisi peran, fungsi dan tugas perawat*. <http://perawat77.blogspot.com>

/2010/05/definisi-peran-fungsi-dan-tugas-perawat.html diunduh pada 16 Mei 2015

Zaman, S. *Effective Personality Training*. <http://gibasaconsultant.com/effective-personality-training.html> diunduh pada 25 Januari 2016

