

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT
DENGAN PENERAPAN METODE KEPERAWATAN TIM PRIMER
DI RUANG RAWAT INAP RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN**



**KAMISUN SETYO UTOMO
161110034**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2020**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT
DENGAN PENERAPAN METODE KEPERAWATAN TIM PRIMER
DI RUANG RAWAT INAP RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
menyelesaikan studi program Sarjana Keperawatan**

**KAMISUN SETYO UTOMO
161110034**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2020**

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN METODE KEPERAWATAN TIM PRIMER DI RUANG RAWAT INAP RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALANBUN

Kamisun Setyo Utomo¹⁾, Rahaju Ningtyas²⁾, Rahaju Wiludjeng³⁾

1) Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika, Pangkalanbun.

2) Dosen Pada STIKES Borneo Cendekia Medika, Pangkalanbun

3) Dosen Pada STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalanbun

ABSTRAK

Pendahuluan: Pengetahuan perawat adalah salah satu faktor penting dalam pelayanan keperawatan yang bermuara pada peningkatan mutu pelayanan. Untuk mewujudkan hal itu maka asuhan keperawatan kepada pasien dilakukan dengan berbagai macam metode keperawatan yang salah satunya adalah metode keperawatan tim primer. Di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun, hal ini sudah berjalan namun masih ada kendala yang tentunya harus segera diantisipasi, dengan harapan pelayanan yang diberikan bisa memberikan kepuasan maksimal pada pasien.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui sejauhmana hubungan antara pengetahuan perawat (kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana) dengan penerapan metode keperawatan tim primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun. Total populasi dalam penelitian ini berjumlah 109 orang yang diambil dengan cara *total sampling*.

Hasil: Hasil analisis bivariat dengan uji *Spearman Rank(Rho)* pada perawat khususnya kepala ruangan menunjukkan *Sig.(2 tailed)* ($0,428 > 0,05$), hasil analisis bivariat khususnya pada ketua tim menunjukkan *Sig.(2 tailed)* ($0,016 < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,649 dan hasil analisis bivariat khususnya pada perawat pelaksana menunjukkan *Sig.(2 tailed)* ($0,008 < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,281.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat khususnya kepala ruangan dengan penerapan metode keperawatan tim primer, ada hubungan yang signifikan dengan tingkat keeratan kuat antara pengetahuan perawat khususnya ketua tim dengan penerapan metode keperawatan tim primer, dan ada hubungan yang signifikan dengan tingkat keeratan cukup antara pengetahuan perawat khususnya perawat pelaksana (PP) dengan penerapan metode keperawatan tim primer.

Kata Kunci : Metode tim primer, kepala ruangan, ketua tim, perawat pelaksana

**RELATIONSHIP OF NURSE KNOWLEDGE WITH THE IMPLEMENTATION OF
PRIMARY TEAM NURSING METHOD AT SULTAN IMANUDDIN HOSPITAL'S
PATIENT ROOM, PANGKALANBUN**

Kamisun Setyo Utomo¹⁾, Rahaju Ningtyas²⁾, Rahaju Wiludjeng³⁾

1) Student of Nursing Studying Program at STIKES Borneo Cendekia Medika, Pangkalanbun

2) Lecturer at STIKES Borneo Cendekia Medika, Pangkalanbun

3) Lecturer at STIKES Borneo Cendekia Medika, Pangkalanbun

ABSTRACT

Introductions: Nurse's knowledge is one of the important factors in nursing services which leads to improving the quality of service. Therefore, to achieve this, nursing care for patients is carried out using various kinds of nursing methods, one of which is the primary team nursing method. It has been running in Sultan Imanuddin Hospital's patient room, Pangkalanbun, but there are still obstacles which of course must be anticipated immediately, in the hope that the services provided can provide maximum satisfaction to patients.

Methods: This research is a quantitative analytic study with cross sectional design which aims to determine the extent of the relationship between the nurse's knowledge (head of the room, team leader, and associate nurse) and the implementation of the primary team nursing method in Sultan Imanuddin Hospital's inpatient room, Pangkalanbun. The total populations in this study amounted to 109 people who were taken by total sampling.

Results: The results of the bivariate analysis with the Spearman rank test on nurses, especially the head of the room, showed Sig. (2 tailed) ($0.428 > 0.05$), the results of the bivariate analysis especially on the team leader showed Sig. (2tailed) ($0.016 < 0.05$) with 0.649 of the correlation coefficient, and the results of the bivariate analysis especially on the associate nurse showed Sig. (2tailed) ($0.008 < 0.05$) and 0.281 of the correlation efficiency.

Discussions: Based on the results, it can be concluded that there is no significant relationship between the knowledge of nurses especially the head of the room and the implementation of the primary team nursing method, there is a significant relationship with the level of closeness between the knowledge of nurses especially the team leader and the implementation of the primary team nursing method, and there is a significant relationship with the level of closeness is sufficient between the knowledge of nurses, especially the associate nurse (PP) with the implementation of the primary team nursing method

Keywords: Primary team method, the head of the room, team leader, associate nurse

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kamisun Setyo Utomo
NIM : 161110034
Tempat, Tanggal Lahir : Tuban, 16 April 1981
Institusi : Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul : "Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun" Adalah Bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalanbun, Februari 2021

Yang menyatakan



Kamisun Setyo Utomo

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tuban pada tanggal 16 April 1981 dari Ayah Kasduri dan Ibu Tiram. Penulis merupakan putra ketiga dari tiga bersaudara.

Tahun 1999 penulis lulus dari SPK Depkes Tuban, dan pada tahun 2000 merantau ke pulau Kalimantan dan bekerja sebagai pegawai harian lepas di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun. Tahun 2003 lulus seleksi CPNS Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat.

Selama bekerja sebagai PNS penulis belum mendapatkan kesempatan untuk melakukan upgrade ilmu khususnya dalam pendidikan formal keperawatan karena kendala geografis tempat tinggal penulis yang jauh dari lembaga pendidikan keperawatan. Baru pada tahun 2016 penulis berkesempatan menimba ilmu di STIKes Borneo Cendekia Medika (BCM) yang berlokasi di kota Pangkalanbun, Kalimantan Tengah.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Pangkalanbun, Februari 2021



Kamisun Setyo Utomo

LEMBAR PERSETUJUAN

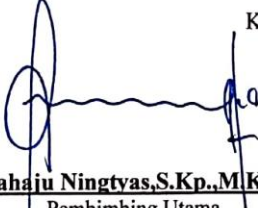
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun
Nama Mahasiswa : Kamisun Setyo Utomo
NIM : 161110034
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing

Pada Tanggal : 04 MARET 2021.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing


Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep
Pembimbing Utama


Rahaju Wiludjeng, SE., MM
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKES BCM

Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si

Ketua Program Studi

Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

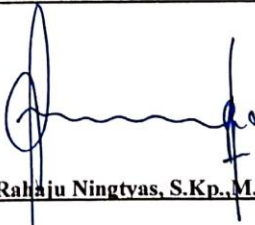
LEMBAR PENGESAHAN

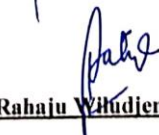
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun
Nama Mahasiswa : Kamisun Setyo Utomo
NIM : 161110034
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : 
Dr. Drs. H.M. Zainul Arifin, M.Kes

Penguji I : 
Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep

Penguji II : 
Rahaju Widieng, SE., MM

Tanggal lulus : Pangkalan Bun, 04 MARET 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan ridhonya sehingga penelitian ini dapat penulis selesaikan. Adapun judul dari penelitian ini adalah “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun”

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada ibu Rahaju Ningtyas,S.Kp.,M.Kep dan ibu Rahaju Wiludjeng,SE.,MM selaku pembimbing utama dan anggota, atas semua bentuk dukungan, bimbingan dan arahan dari beliau berdua sehingga penelitian ini dapat penulis susun dengan baik. Juga kepada bapak dr. Fachruddin selaku direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian, serta kepada semua pihak yang telah mendukung terwujudnya penelitian ini.

Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi diri pribadi penulis dan perkembangan dunia keperawatan serta pada masyarakat luas pada umumnya.

Pangkalanbun, Februari 2021

Kamisun Setyo Utomo

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi (Untuk Skripsi)	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Pengetahuan	9
2.2 Konsep Metode Penugasan	17
2.3 Konsep Metode Keperawatan Tim Primer	21
2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer	29
2.5 Kerangka Teori	30
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	31
3.2 Hipotesis	33
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Tempat Dan Waktu Penelitian	34
4.2 Desain Penelitian	35
4.3 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	35
4.4 Populasi Dan Sampling	37
4.5 Identifikasi Dan Definisi Operasional Variabel	37
4.6 Pengumpulan data	39
4.7 Pengolahan Data	42

4.8 Analisa Data	45
4.9 Etika Penelitian	47
4.10 Keterbatasan Penelitian	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	49
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
5.2 Hasil Penelitian	50
5.3 Pembahasan	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

4.5	Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel Teori Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer	41
5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	50
5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	50
5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	51
5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja	51
5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan	52
5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Tidaknya Mengikuti Pelatihan	52
5.7	Tingkat Pengetahuan Perawat	53
5.8	Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer	53
5.9	Distribusi Silang Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer: Karu	54
5.10	Distribusi Silang Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer: Katim	55
5.11	Distribusi Silang Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer: PP	55

DAFTAR GAMBAR

1. Struktur Organisasi di Ruang MPKP Tim Primer	24
2. Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan penerapan Metode Keperawatan Tim Primer	30
3. Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer	31
4. Kerangka Kerja Penelitian (Frame Work)	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian STIKes Borneo Cendekia Medika...	66
Lampiran 2	Surat Izin Uji Validitas	67
Lampiran 3	Surat Balasan RSUD Sultan Imanuddin	68
Lampiran 4	Surat Permohonan Menjadi Responden	69
Lampiran 5	Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	70
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Kepala Ruangan (Karu)	71
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Ketua Tim (KaTim)	75
Lampiran 8	Lembar Kuesioner Perawat Pelaksana (PP)	79
Lampiran 9	Kisi – Kisi Pertanyaan Kuesioner	83
Lampiran 10	Jadwal Penelitian	84
Lampiran 11	Rekap Uji Validitas.....	85
Lampiran 12	Hasil Uji Validitas	87
Lampiran 13	Hasil Uji Reliabilitas	91
Lampiran 14	Data Umum Responden	92
Lampiran 15	Data Khusus Responden	95
Lampiran 16	Hasil Uji Spearmans Rank: Karu	103
Lampiran 17	Hasil Uji Spearmans Rank: Katim	104
Lampiran 18	Hasil Uji Spearmans Rank: PP	105
Lampiran 19	Hasil Cek Turnitin	106
Lampiran 20	Lembar Konsultasi	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan saat ini sudah berkembang dengan sangat pesat untuk memenuhi upaya pelayanan kepada pasien. Seperti diketahui bahwa pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit. Sebagai bagian dari sistem pelayanan, keperawatan dituntut untuk bisa memenuhi seluruh kebutuhan pasien baik bio,psiko, sosial dan spiritual sehingga pada akhirnya akan memenuhi kepuasan pasien/pelanggan. Kepuasan pasien /pelanggan terwujud apabila apa yang menjadi kebutuhan,keinginan, dan harapan pelanggan dapat terpenuhi (Nursalam, 2017).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dapat tercapai bila perawat dibekali dengan pengetahuan tentang metode asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pengetahuan perawat adalah salah satu faktor utama keberhasilan menjalankan model asuhan keperawatan profesional yang hasil akhirnya diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.(Sari, 2016).

Pelayanan keperawatan profesional di rumah sakit saat ini menggunakan berbagai model asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan karakteristik pasien dan jumlah tenaga perawat. Mc. Laughin,Thomas, dan Barterm (1995) mengungkapkan, ada 8 model pemberian asuhan keperawatan,tetapi model yang umum digunakan dirumah sakit adalah asuhan keperawatan total, keperawatan tim, keperawatan primer, dan metode modifikasi Tim Primer (Sitorus,2002) dalam (Nursalam,2017).

Metode keperawatan tim primer adalah metode modifikasi antara metode tim dan metode primer. Metode ini juga disebut sebagai metode moduler. Metode ini banyak diterapkan di rumah sakit karena paling sesuai dengan kondisi ketenagaan,dimana jumlah tenaga perawat di rumah sakit yang terbanyak adalah lulusan DIII Keperawatan dan masih sedikit tenaga professional lulusan S1 Keperawatan. Penerapan metode ini didasarkan

pada beberapa alasan berikut : Keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena perawat primer harus mempunyai latar belakang S-1 Keperawatan atau setara, Keperawatan tim tidak digunakan secara murni, karena tanggungjawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada berbagai tim, dan melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan komunitas asuhan keperawatan dan akuntabilitas asuhan keperawatan terdapat pada perawat primer, karena saat ini perawat yang ada di RS sebagian besar adalah lulusan D3, bimbingan tentang asuhan keperawatan diberikan oleh perawat primer/ketua tim (Sitorus, 2002) dalam (Nursalam, 2017)

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin (RSSI) Pangkalanbun adalah Rumah Sakit Umum yang dimiliki oleh Pemerintah daerah Kabupaten Kotawaringin Barat, merupakan rumah sakit kelas B non pendidikan. RSSI adalah rumah sakit rujukan regional Kalimantan Tengah bagian barat meliputi Kabupaten Kotawaringin Barat, Sukamara, Lamandau, dan Seruyan dengan kapasitas 196 tempat tidur, dengan BOR 76,0% (data Instalasi Rekam Medis tahun 2019). Jumlah tenaga perawat di RSSI sebanyak 190 orang pada bulan Mei 2020 (Data Sub Bag Kepegawaian RSSI 2020) dengan jumlah ruang rawat inap sebanyak 9 ruang dengan rincian sebagai berikut : Ruang Perawatan Penyakit Dalam Pria (Sindur), Ruang Perawatan Penyakit Dalam Wanita (Akasia), Ruang Perawatan Penyakit Anak (Lanan), Ruang Perawatan Penyakit Bedah (Meranti), Ruang Perawatan Isolasi Covid-19, Ruang Perawatan VIP (Ulin dan Ramin), Ruang Perawatan ICU, Ruang Perawatan Perinatologi/NICU, dan Ruang Perawatan Kebidanan (Bengkirai). Ruang Meranti adalah Ruang Perawatan Penyakit Bedah yang melayani semua pasien bedah baik laki-laki dan perempuan, anak dan dewasa. Dengan total tempat tidur 31 buah yang terdiri dari 3 kelas perawatan dan 1 ruang isolasi. Ruang perawatan kelas 1 berjumlah 6 tempat tidur, ruang perawatan kelas 2 berjumlah 10 tempat tidur, ruang perawatan kelas 3 sebanyak 14 tempat tidur, dan ruang perawatan isolasi sebanyak 1 tempat tidur. Sedangkan tenaga keperawatan ruang Meranti sebanyak 17 orang, dengan klasifikasi pendidikan sebagai

berikut: S1 Keperawatan profesi Ners sebanyak 4 orang, DIII Keperawatan sebanyak 10 orang, SPK sebanyak 3 orang yang saat ini sedang dalam proses ke S1 Keperawatan. Ruang Meranti dikepalai oleh seorang perawat dengan pendidikan terakhir DIII Keperawatan, yang membawahi 2 orang ketua tim yang masing-masing berpendidikan DIII Keperawatan. Ruang Akasia adalah Ruang Perawatan Penyakit Dalam Wanita yang melayani khusus pasien dengan klasifikasi penyakit dalam dan penyakit syaraf. Berada di lantai 2, ruangan ini terdiri dari 3 kelas perawatan dan 1 ruang isolasi dengan jumlah tempat tidur 31 buah, terdiri dari: Ruang perawatan kelas 1 sebanyak 6 tempat tidur, ruang perawatan kelas 2 sebanyak 10 tempat tidur. ruang perawatan kelas 3 sebanyak 14 tempat tidur. dan ruang perawatan isolasi sebanyak 1 tempat tidur. Sedangkan untuk tenaga keperawatan, diruang ini berjumlah 16 orang, terdiri dari : S1 Keperawatan profesi Ners sebanyak 2 orang, DIII Keperawatan sebanyak 13 orang, dan SPK sebanyak 1 orang yang saat ini sedang dalam proses ke pendidikan S1 Keperawatan. Ruang Akasia dikepalai oleh seorang perawat dengan pendidikan terakhir DIII Keperawatan yang membawahi 2 orang ketua tim yang masing-masing berpendidikan S1 Keperawatan profesi Ners dan SPK.

Dalam wawancara pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap Kepala ruang dan ketua tim perawat di ruang Akasia dan Meranti, didapatkan hasil bahwa penerapan metode tim di Ruang Akasia dan Meranti sudah berjalan, diantaranya: Sudah dilakukan pembagian tim dimana setiap ruangan terdiri dari 2 tim. pembagian perawat pelaksana untuk masing-masing tim sudah ada, jadwal jaga dibuat oleh kepala ruang dengan melibatkan ketua tim, pembagian tim sudah merata antara 7-8 orang tiap tim yang terbagi dalam 4 shif jaga, penulisan asuhan keperawatan di lembar catatan perkembangan pasien sudah terlaksana dengan baik. Meskipun demikian, masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaannya, diantaranya : *Pre-* dan *post- conference* (pertemuan rutin antara perawat pelaksana dengan ketua tim dan kepala ruangan) belum terlaksana, Ketua tim masuk ke dalam shif jaga karena tenaga kurang (2 orang perawat Ruang Meranti diperbantukan ke ruangan lain dalam situasi pandemi Covid-19 sehingga

total perawat di meranti saat ini ada 15 orang), ada 1 ketua tim yang masih lulusan SPK (Ruang Akasia), dan pengetahuan perawat tentang metode tim keperawatan masih kurang karena belum diadakan pelatihan tentang Metode Keperawatan Tim.

Dari pemaparan diatas dapat diambil kesimpulan sementara bahwa pengetahuan perawat tentang Metode Asuhan Keperawatan Tim Primer sudah ada namun belum maksimal, tentunya harus segera diantisipasi, dengan harapan pelayanan yang diberikan bisa memberikan kepuasan maksimal pada pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ike Prafita Sari (2016) di Ruang bedah Flamboyan RSUD Dr Soetomo Surabaya yang menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang model asuhan keperawatan profesional sangat berhubungan dengan implementasinya. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan nilai p value < 0,005 yang artinya pelaksanaan model asuhan keperawatan tim sangat berhubungan dengan beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan perawat dalam penerapan model asuhan keperawatan tim, karena perawat sebagai domain penting pelaksana asuhan keperawatan diruangan.(Sari, 2016).

Berdasarkan data tersebut maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang “Hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun “.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas,maka dapat dirumuskan masalah yaitu apakah ada hubungannya antara pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui sejauhmana hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan perawat: Karu, Katim, PP di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun.
- 2) Mengidentifikasi penerapan metode keperawatan tim primer: Karu, Katim, PP di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun.
- 3) Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode tim primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis (Keilmuan)

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi/ perbendaharaan ilmu yang terkait dengan pelayanan di Rumah Sakit khususnya tentang penerapan metode keperawatan tim primer.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan gambaran tentang pengetahuan perawat dan penerapan metode keperawatan tim primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin.

b) Bagi Perawat

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah ilmu dan pengetahuan tentang metode keperawatan tim primer.

c) Bagi Institusi Pendidikan kesehatan

Sebagai tambahan informasi atau acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5. Relevansi (Untuk Skripsi)

Penelitian ini akan memberikan gambaran tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode tim primer di ruang rawat inap. Pengetahuan perawat tentang metode ini penting karena akan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien. Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini ,diantaranya :

JUDUL	PENELITI	METODE	HASIL
Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Model Asuhan Keperawatan Metode Tim Dengan Implementasinya Di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr Soetomo Surabaya.(Sari, 2016)	Ike Prafita Sari (2016)	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan jenis cross sectional.. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total Sampling dengan 25 responden.	Diketahui bahwa pengetahuan perawat tentang model asuhan keperawatan metode Tim berpengetahuan cukup 92% (23 orang) dengan hasil implementasi perawat cukup sebanyak 76%(19 orang). Hasil analisis statistik menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan perawat tentang model asuhan keperawatan tim dengan pelaksanaan implementasinya (p value < 0,05).
Penerapan Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di	Alfan Madita (2016)	Penelitian ini menggunakan metode Studi kasus kualitatif dengan cara diskusi,	Didapatkan hasil penelitian bahwa Komponen-komponen penerapan MAKP ditempat penelitian

<p>RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar (Madita, 2016)</p>	<p>wawancara,dan studi dokumen.. Tempat penelitian ini adalah di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Peserta penelitian ini adalah 1 orang kepala ruang, 2 orang ketua tim, dan 1 orang perawat pelaksana. Tehnik sampling yang digunakan yaitu snowball dan purposive sampling. Sedangkan analisa data menggunakan teknik analisa data Miles dan Huberman.</p>	<p>sebagian besar sudah dilakukan,namun demikian masih terdapat masalah dalam penerapannya yaitu: pada komponen pengorganisasian dan pemberian asuhan keperawatan, terjadi masalah karena kekurangan tenaga, sehingga ketua tim merangkap menjadi wakil kepala ruang dan katim juga menangani pasien.</p>	
<p>Hubungan Penerapan MPKP Tim Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan</p>	<p>Abi Mas Udianto, Badrul Munif, dan Citra Indah Gustian (2017)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan design penelitian Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan terhadap semua ruang perawatan dan semua pasien di RSUD Blambangan Banyuwangi dalam</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan MPKP Tim di ruang rawat inap sebanyak 2 ruangan (50%) terlaksana dengan baik, dan 2 ruangan (50%) terlaksana kurang baik. Tingkat kepuasan pasien adalah 66% puas,</p>

Banyuwangi. (Abi Mas Udianto, Badrul Munif, 2017)	satu periode kunjungan (N = 98). Sampel dalam penelitian ini adalah 4 ruang rawat inap, serta pasien yang memenuhi kriteria inklusi (n = 79).	28% cukup puas,dan 6% kurang puas
---	--	--------------------------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Kata dasar dari pengetahuan adalah kata “tahu” yang mendapatkan awalan pe- dan akhiran -an. Kata Tahu sendiri dalam laman daring Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya). Pengetahuan adalah segala hal yang berkaitan dengan kegiatan tahu atau mengetahui (Wahana, 2016).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan setiap individu berbeda-beda tergantung dari tingkat pendidikan, pengalaman, dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Jabarudin, 2016), secara garis besar tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi :

a) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, jadi “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur apakah orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Pemahaman

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi, harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Penerapan

Penerapan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi atau yang sebenarnya. Hal ini bisa diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjalankan materi obyek ke dalam komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dengan menggunakan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

e) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori-teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian terhadap suatu evaluasi didasari suatu kinerja yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Cara memperoleh pengetahuan

Ada berbagai cara memperoleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2018) menyebutkan cara memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

a) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara ini dilakukan tanpa melalui penelitian, cara ini dilakukan sebelum ditemukannya metode ilmiah. Yang termasuk dalam cara tradisional diantaranya:

1) Cara coba salah

Cara ini lebih dikenal dengan sebutan "*trial and error*", Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba lagi kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini tidak berhasil maka dicoba kemungkinan ketiga dan seterusnya.

Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori berbagai macam cabang ilmu pengetahuan.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena sesuatu yang tidak disengaja oleh penemunya. Contoh dari metode ini adalah penemuan pil Kina sebagai penyembuh malaria yang ditemukan tanpa sengaja oleh seorang pengembara yang kehausan dan minum air parit yang jernih tapi pahit. Anehnya, setelah minum air parit itu penyakit malarianya tidak pernah kambuh. Setelah diperhatikan ternyata didalam parit tersebut terendam pohon kina yang tumbang. Dari situlah dia menyimpulkan bahwa kayu kina dapat menyembuhkan malaria.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Dari sejarah kita ketahui bahwa kekuasaan raja jaman dulu adalah mutlak, sehingga apapun titah raja adalah kebenaran yang mutlak dan harus diterima masyarakat. Para pemegang otoritas baik itu pemerintahan, keagamaan, maupun

ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama dalam menemukan pengetahuan. Orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya.

4) Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik. Pepatah ini mengandung makna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat juga digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Semua pengalaman pribadi dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Diperlukan pemikiran yang logis dan kritis untuk memperoleh hal tersebut.

5) Cara akal sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu tentang pendidikan anak berkembang, para orang tua menggunakan hukuman fisik kepada anaknya agar anak disiplin atau menuruti nasehat orang tua. Ternyata cara ini berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

6) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran atau dogma agama adalah kebenaran yang di wahyukan. Hal ini harus diterima oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7) Kebenaran Intuitif

Kebenaran yang diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja. Kebenaran intuitif

sukar dipercaya karena tidak melalui cara yang rasional dan sistematis.

8) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan yang bersifat khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti, dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap indera, kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang memahami suatu gejala.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan yang bersifat umum ke khusus. Dalam proses berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

b. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode ilmiah. Metode ilmiah diperkenalkan pertama kali oleh John Dewey (1910) adalah perpaduan proses berfikir induktif dan deduktif. Langkah – langkah metode ilmiah adalah sebagai berikut:

- 1) Merasakan adanya suatu masalah
- 2) Merumuskan atau membatasi masalah.
- 3) Mencoba membuat hipotesis.
- 4) Merumuskan alasan dan akibat dari hipotesis yang dirumuskan

5) Menguji hipotesis yang diajukan

6) Memecahkan masalah

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

a) Faktor Internal

Menurut (Notoatmodjo,2010) dalam (Jabarudin, 2016) faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Umur

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Namun ketika memasuki usia tua, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan mulai menurun.

2) Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan, beradaptasi dengan situasi-situasi baru atau menghadapi situasi-situasi beragam. Intelegensi yang kurang, akan menyulitkan seseorang untuk mengolah pengetahuan yang didapatnya, sebaliknya tingkat intelegensi yang baik akan memudahkan orang beradaptasi dalam lingkungan untuk menyerap pengetahuan.

3) Motivasi

Motivasi adalah kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu. Semakin rendah motivasi seseorang untuk mendapatkan pengetahuan maka semakin sedikit pengetahuan yang didapatkan, sebaliknya bila motivasi seseorang sangat tinggi, maka akan timbul keinginan untuk memperoleh pengetahuan.

b) Faktor Eksternal

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Jabarudin, 2016) faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu, lingkungan, pekerjaan, pendidikan, informasi, pengalaman dan sosial budaya.

1) Lingkungan

Lingkungan sekitar akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Jika seseorang hidup di lingkungan yang selalu berusaha meningkatkan pengetahuannya (suka belajar) maka individu tersebut akan gemar belajar sehingga pengetahuan yang dimiliki bertambah. Sebaliknya jika lingkungan individu tidak mendukung untuk bertambahnya pengetahuan, maka akan sulit bagi seseorang untuk meningkatkan pengetahuan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Adanya suatu pekerjaan pada seseorang akan menyita banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian tersebut. Sehingga masyarakat yang sibuk hanya mempunyai sedikit waktu untuk memperoleh informasi. Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

3) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru

dikenal. Pendidikan bisa diperoleh dengan cara formal dan non formal. Pendidikan formal diperoleh dengan menyelesaikan pendidikan pada lembaga/sekolah formal dari jenjang PAUD hingga bergelar profesor. Sedangkan pendidikan non formal dapat diperoleh melalui lembaga-lembaga non formal dan keagamaan, pelatihan-pelatihan, dan seminar.

4) Informasi

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh informasi. Semakin banyak orang terpapar informasi baik dari media cetak dan elektronik, dari spanduk, baliho, dan berbagai jenis media pemberi informasi lainnya, maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat. Sebaliknya bila informasi yang didapat sedikit, maka pengetahuan seseorang tentang segala sesuatu juga akan kurang.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik bila dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengalaman dalam segi apapun. Pengalaman dapat diperoleh dari lamanya seseorang bekerja, semakin lama orang bekerja akan semakin banyak pengalaman yang didapatkan.

6) Sosial budaya

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Seseorang yang berada di tempat yang secara sosial budaya terbuka terhadap masyarakat yang lain, akan mudah memperoleh pengetahuan dari proses sosialisasi dan pembauran dengan orang

lain. Sebaliknya bila seseorang berada pada masyarakat yang tertutup akan sulit sekali meningkatkan pengetahuan.

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau lewat angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut (Arikunto, 2014) pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56%- 75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

2.2 Konsep Metode Penugasan

2.2.1 Definisi Metode Penugasan

Metode penugasan keperawatan merupakan sebuah metode yang dipakai dalam perawatan pasien di rumah sakit dengan tujuan meningkatkan kualitas mutu layanan keperawatan di rumah sakit.

2.2.2. Jenis Metode Penugasan

(Sudarta, 2019) menyebutkan beberapa metode yang umum digunakan diantaranya adalah :

a) Metode Fungsional

(Sitorus,2006) dalam (Sudarta,2019) menyebutkan bahwa pada metode fungsional, pemberian asuhan keperawatan ditekankan pada penyelesaian tugas atau prosedur. setiap perawat diberi satu atau beberapa tugas untuk dilaksanakan kepada semua klien di satu ruangan

Pada metode ini, kepala ruang menentukan tugas setiap perawat dalam satu ruangan. Perawat akan melaporkan tugas yang dikerjakannya kepada kepala ruangan dan kepala ruangan tersebut bertanggung jawab dalam pembuatan laporan klien.

metode fungsional mungkin efisien dalam menyelesaikan tugas-tugas apabila jumlah perawat sedikit, tetapi klien tidak mendapatkan kepuasan asuhan yang diterimanya. (Sitorus, 2006)

Kelebihan dari metode fungsional adalah:

- 1) Sederhana
- 2) Efisien
- 3) Perawat terampil untuk tugas atau pekerjaan tertentu
- 4) Mudah memperoleh kepuasan kerja bagi perawat setelah selesai tugas
- 5) Kekurangan tenaga ahli dapat diganti dengan tenaga yang kurang berpengalaman untuk satu tugas yang sederhana
- 6) Memudahkan kepala ruangan untuk mengawasi staf atau peserta didik yang praktek untuk keterampilan tertentu.

Tetapi, metode ini kurang efektif karena :

- 1) Prioritas utama yang dikerjakan adalah kebutuhan fisik dan kurang menekankan pada pemenuhan kebutuhan holistik
- 2) Asuhan keperawatan sering terabaikan karena pemberian asuhan keperawatan terfragmentasi
- 3) Komunikasi antara perawat sangat terbatas
- 4) Keterbatasan itu sering menyebabkan klien merasa kurang puas terhadap pelayanan atau asuhan yang diberikan
- 5) Klien kurang merasakan adanya hubungan saling percaya dengan perawat

b) Metode Kasus

Metode kasus merupakan metode pemberian asuhan yang pertama kali digunakan. sampai perang dunia II, metode tersebut merupakan metode pemberian Asuhan Keperawatan yang paling banyak digunakan. pada metode ini 1 Perawat akan memberikan asuhan keperawatan kepada seorang klien secara total dalam satu periode dinas. Jumlah pilihan yang dirawat oleh 1 perawat bergantung pada kemampuan perawat tersebut dan kompleksnya kebutuhan klien.

Kelebihan dari metode kasus:

- 1) Kebutuhan pasien terpenuhi.
- 2) Pasien merasa puas.
- 3) Masalah pasien dapat dipahami oleh perawat.
- 4) Kepuasan tugas secara keseluruhan dapat dicapai.

Kekurangan metode kasus:

- 1) Kemampuan tenaga perawat pelaksana dan mahasiswa perawat yang terbatas sehingga tidak mampu memberikan asuhan secara menyeluruh.
- 2) Membutuhkan banyak tenaga.
- 3) Beban kerja tinggi terutama jika jumlah klien banyak sehingga tugas rutin yang sederhana terlewatkan
- 4) Pendelegasian perawatan klien hanya sebagian selama perawat penanggung jawab klien bertugas.

c) Metode Tim

Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan di mana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif .

Kelebihan metode ini adalah:

- 1) Saling memberi pengalaman antar sesama tim.
- 2) Pasien dilayani secara komprehensif.
- 3) Terciptanya kaderisasi kepemimpinan.
- 4) Tercipta kerjasama yang baik.
- 5) Memberi kepuasan anggota tim dalam hubungan interpersonal.
- 6) Memungkinkan menyatukan anggota tim yang berbeda-beda dengan aman dan efektif.

Kekurangan metode ini adalah:

- 1) Tim yang satu tidak mengetahui mengenai pasien yang bukan menjadi tanggung jawabnya.
- 2) Rapat yg memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim ditiadakan atau terburu-buru sehingga dapat mengakibatkan

komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat.

- 3) Perawat yang belum terampil dan belum berpengalaman selalu tergantung atau berlindung kepada anggota tim yang mampu atau ketua tim
- 4) Akuntabilitas dalam tim kabur

d) Metode Perawat Primer

Keperawatan primer merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan, dimana terdapat hubungan yang dekat dan berkesinambungan antara klien dan Seorang perawat tertentu yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pemberian, dan koordinasi asuhan keperawatan klien selama dirawat. Pada metode keperawatan primer, perawat yang bertanggung jawab terhadap pemberian asuhan keperawatan disebut perawat primer disingkat dengan PP.

Metode keperawatan primer dikenal dengan ciri yaitu akuntabilitas, otonomi, otoritas, advokasi, ketegasan dan 5K yaitu : kontinuitas, komunikasi, kolaborasi, koordinasi, dan komitmen.

Kelebihan Metode Perawat Primer:

- 1) Mendorong kemandirian perawat.
- 2) Ada keterkaitan pasien dan perawat selama dirawat.
- 3) Berkomunikasi langsung dengan dokter.
- 4) Perawatan adalah perawatan komprehensif.
- 5) Memberikan kepuasan kerja bagi perawat.
- 6) Memberikan kepuasan bagi klien dan keluarga menerima asuhan keperawatan

Kelemahan Metode Perawat Primer:

- 1) Perlu kualitas dan kuantitas tenaga perawat
- 2) Hanya dapat dilakukan oleh perawat profesional
- 3) Biaya relatif tinggi dibandingkan metode tim

2.3 Konsep Metode Tim Primer

2.3.1 Definisi Metode Tim Primer

Metode Tim Primer adalah metode yang merupakan gabungan dari metode tim dan metode primer. Metode ini sering juga disebut dengan Metode moduler. Modifikasi Tim Primer adalah gabungan atau kombinasi dari model keperawatan tim dan model keperawatan primer yang digunakan dengan beberapa alasan, yaitu: Keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena perawat primer harus mempunyai latar belakang pendidikan S-1 Keperawatan atau setara; Keperawatan tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada berbagai tim; melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan komunitas asuhan keperawatan terdapat pada primer, karena saat ini perawat yang ada di rumah sakit sebagian besar adalah lulusan D-3 dan SPK sehingga bimbingan tentang asuhan keperawatan diberikan oleh perawat/ketua tim (Sitorus, 2006).

2.3.2 Komponen MPKP Tim Primer

Hoffart & Woods dalam (Sitorus, 2006) menyebutkan ada 5 komponen dalam MPKP yaitu:

a) Nilai-nilai profesional

Nilai-nilai profesional menjadi komponen utama pada suatu praktik keperawatan profesional. nilai-nilai tentang penghargaan atas otonomi klien, menghargai klien, melakukan yang terbaik bagi klien dan tidak merugikan klien merupakan nilai-nilai yang harus terus ditingkatkan pada satu layanan profesional. Dalam mengimplementasikan nilai-nilai tersebut diperlukan pemahaman dan komitmen perawat yang tinggi terhadap tugas dan tanggung jawabnya. Pemahaman dan komitmen ini dipelihara dan ditingkatkan dengan adanya sikap perawat untuk terus belajar sehingga selalu dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

b) Pendekatan Manajemen

Fenomena yang menjadi tanggung jawab keperawatan adalah pemenuhan 14 kebutuhan dasar manusia. Pemenuhan kebutuhan ini dilakukan berdasarkan pendekatan penyelesaian masalah sehingga dapat diidentifikasi berbagai tindakan keperawatan yang meliputi tindakan, terapi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan kesehatan, dan tindakan kolaborasi. Luasnya cakupan tindakan ini untuk 1 klien selama 24 jam memerlukan pendekatan manajemen sehingga tugas dan tanggung jawab setiap tenaga perawat serta kesinambungan asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal.

c) Metode Pemberian Asuhan Keperawatan

Dalam perkembangan keperawatan menuju layanan yang profesional, digunakan beberapa metode pemberian asuhan keperawatan mulai dari metode kasus, metode fungsional, metode tim, dan metode keperawatan primer serta manajemen kasus.

d) Hubungan Profesional

Pemberian asuhan kesehatan kepada klien diberikan oleh beberapa anggota tim kesehatan, Namun fokus pemberian asuhan kesehatan adalah klien. Karena banyaknya anggota tim kesehatan yang terlibat, diperlukan pengaturan hubungan profesional sehingga diharapkan terdapat sinkronisasi dari semua tindakan yang diberikan kepada klien. Untuk itu, diperlukan kemampuan kolaborasi yang baik dari semua anggota tim dan diperlukan kesepakatan tentang cara melakukan hubungan kolaborasi tersebut.

e) Sistem Kompensasi Dan Penghargaan

Pada suatu layanan profesional, seorang profesional mempunyai hak atas kompensasi dan penghargaan. pada suatu profesi, kompensasi yang didapat merupakan imbalan dari kewajiban profesi yang terlebih dahulu dipenuhi. Kompensasi dan penghargaan yang diberikan dapat disepakati di setiap institusi

dengan mengacu pada kesepakatan bahwa pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional.

2.3.3 Fungsi Manajemen Dalam MPKP

J. Terry dalam (Sudarta, 2019) membagi fungsi manajemen menjadi 4 bagian sebagai berikut:

a) Fungsi Perencanaan (*Planning*)

Menjadi tolok ukur terhadap tujuan yang ingin dicapai dalam organisasi maupun dalam pelayanan keperawatan, dan menjadi indikator keberhasilan dari aktivitas keperawatan yang diberikan kepada pasien. Perencanaan meliputi: visi, misi, tujuan, kebijakan, prosedur, dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, proyeksi jangka pendek dan panjang serta menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana.

1) Visi

Visi adalah pernyataan singkat yang menyatakan mengapa organisasi itu dibentuk serta tujuannya. Visi perlu dirumuskan sebagai landasan perencanaan organisasi.

Visi ruang perawatan adalah cara pandang jauh kedepan kemana ruangan harus dibawa agar tetap eksis,antisipatif dan inovatif,keadaan masa depan yang diinginkan oleh ruangan.

2) Misi

Misi adalah pernyataan yang menetapkan organisasi dan sasaran yang ingin dicapai,sesuatu yang harus dilakukan oleh ruangan agar tujuan RS dapat terlaksana dan berhasil baik,menjelaskan apa yang dilakukan oleh ruangan tersebut.

3) Kebijakan

Kebijakan adalah pernyataan yang menjadi acuan organisasi dalam pengambilan keputusan.

4) Penyusunan Rencana

Menyusun suatu rencana berarti berusaha untuk secara sistematis memutuskan tentang hal-hal yang akan dilakukan oleh organisasi dimasa depan.

b) Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*)

Dalam organisasi maupun dalam pelayanan keperawatan fungsi ini melaksanakan pengaturan semua elemen yang sudah direncanakan, berupa pengaturan tugas, macam maupun jenis pekerjaan, alat dan fasilitas yang sesuai peran dan fungsinya. Adapun penjabarannya sebagai berikut: struktur organisasi model penugasan keperawatan, pembagian tugas dan memahami serta menggunakan kekuasaan dan otoritas yang sesuai.

1) Struktur Organisasi MPKP Tim Primer

Definisi struktur organisasi adalah susunan komponen-komponen dalam suatu organisasi. Struktur organisasi menunjukkan adanya pembagian kerja dan menunjukkan bagaimana fungsi-fungsi atau kegiatan yang berbeda-beda diintegrasikan atau dikoordinasikan. Struktur organisasi ruang MPKP menggunakan sistem penugasan tim primer keperawatan.

Ruang MPKP dipimpin oleh kepala ruang yang membawahi dua atau lebih ketua tim. Ketua tim berperan sebagai perawat primer membawahi beberapa perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada sekelompok pasien.

Struktur organisasi tersebut dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut :



Gambar 2.3.3 Struktur organisasi di Ruang MPKP Tim Primer

2) Mekanisme pelaksanaan pengorganisasian di ruang MPKP tim primer

Kepala ruang membagi perawat yang ada menjadi dua tim dan setiap tim diketuai masing-masing oleh seorang ketua tim.

- a) Kepala ruang bekerja sama dengan ketua tim mengatur jadwal dinas (pagi, sore, malam).
- b) Kepala ruang membagi klien untuk masing-masing tim.
- c) Apabila suatu ketika satu tim kekurangan perawat pelaksana karena kondisi tertentu, kepala ruang dapat memindahkan perawat pelaksanaan dari tim ke tim yang mengalami kekurangan anggota.
- d) Kepala ruang menunjuk penanggungjawab shift sore, malam, dan shift pagi apabila karena sesuatu hal kepala ruang sedang tidak bertugas. untuk itu yang dipilih adalah perawat yang paling kompeten dari perawat yang ada. Sebagai pengganti kepala ruang adalah ketua tim, sedangkan jika ketua tim berhalangan, tugasnya digantikan oleh anggota tim (perawat pelaksana) yang paling kompeten diantara anggota tim.
- e) Ketua tim menetapkan perawat pelaksana untuk masing-masing pasien.
- f) Ketua tim mengendalikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien baik yang diterapkan oleh dirinya maupun perawat pelaksana anggota timnya.
- g) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain dilakukan oleh ketua tim. bila ketua tim karena suatu hal tidak sedang bertugas maka tanggung jawabnya didelegasikan kepada perawat paling kompeten yang ada dalam tim.
- h) Masing-masing tim memiliki buku komunikasi.
- i) Perawat pelaksana melakukan asuhan keperawatan kepada klien yang menjadi tanggung jawabnya.

3) Uraian Tugas (Job Deskripsi)

Peran dan tanggung jawab perawat menurut MPKP (Model Praktik Keperawatan Profesional) (Sudarta, 2019) adalah sebagai berikut:

- a) Tugas dan Tanggung jawab kepala ruangan (Karu) :
 - 1) Mengatur jadwal dinas
 - 2) Mengatur dan mengendalikan kebersihan dan ketertiban
 - 3) Mengadakan diskusi dengan staf untuk memecahkan masalah ruangan
 - 4) Menciptakan hubungan kerja harmonis.
 - 5) Memeriksa kelengkapan status setiap hari.
 - 6) Merencanakan dan memfasilitasi fasilitas yang dibutuhkan.
 - 7) Melaksanakan pembinaan terhadap Katim dan PP.
 - 8) Memantau dan mengevaluasi penampilan kerja.
 - 9) Membuat peta resiko di ruang rawat.
- b) Tugas dan tanggung jawab Ketua Tim (KATIM)
 - 1) Melakukan kontrak dengan klien dan keluarga
 - 2) Melakukan pengkajian terhadap klien baru atau melengkapi hasil dari PP
 - 3) Menetapkan rencana askep dan menjelaskan pada PP (pre-conference).
 - 4) Menetapkan PP yang bertanggung jawab pada klien
 - 5) Melakukan bimbingan dan evaluasi pada PP dalam melakukan tindakan keperawatan
 - 6) Memonitor dokumentasi yang dilakukan PP.
 - 7) Mengatur pelaksanaan konsul dan laboratorium.
 - 8) Membantu dan memfasilitasi terlaksananya kegiatan PP
 - 9) Melakukan kegiatan serah terima klien
 - 10) Mendampingi visit tim medis
 - 11) Melakukan evaluasi askep dan membuat catatan perkembangan klien setiap hari
 - 12) Memberikan penkes pada klien dan keluarga

13) Membuat rencana pulang.

c) Tugas dan tanggung jawab perawat pelaksana (PP)

- 1) Membaca rencana perawatan yang telah ditetapkan oleh katim.
- 2) Membina hubungan terapeutik dengan klien dan keluarga.
- 3) Menerima delegasi peran katim, bila katim tidak ada.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan renpra
- 5) Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan dan mendokumentasikan.
- 6) Memeriksa kerapian dan kelengkapan status keperawatan.
- 7) Mengkomunikasikan semua masalah kepada katim.
- 8) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pengobatan dan tindakan keperawatan.
- 9) Berperan serta dalam memberikan penkes.
- 10) Melakukan inventarisasi fasilitas.
- 11) Membantu tim lain yang membutuhkan.

c) Fungsi pengarahan staf (*Actuating*)

Dalam manajemen fungsi ini dijalankan agar organisasi dan sumber daya menjadi efektif, sehingga tercipta kondisi organisasi menjadi kondusif dan elemen yang bekerja di dalamnya menjadi fokus, menggerakkan orang-orang yang mau bekerja, loyal. seorang manajer harus mampu menciptakan suasana yang harmonis, sehingga karyawan bekerja tanpa ada unsur paksaan, melainkan atas kesadaran sendiri.

Implementasi dari fungsi pengarahan atau koordinasi dalam MPKP meliputi kegiatan operan, *pre-conference*, *post-conference*, pemberian motivasi, supervisi dan delegasi.

1) Motivasi

Motivasi adalah perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang untuk memuaskan kebutuhannya. Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan pada seseorang ataupun

kelompok agar mau berbuat dan bekerjasama secara optimal meaksanakan sesuatu yang telah direncanakan.

2) Supervisi

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogramkan dapat terlaksana dengan baik.dan lancar.

3) Delegasi

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

d) Fungsi pengendalian (*Controlling*)

Fungsi ini dalam organisasi merupakan hal penting dari seorang manajer, Karena tanpa adanya pengawasan yang konsisten dan kontinyu, Pengelolaan semua aktivitas dalam organisasi menjadi tanpa arah, sehingga sulit mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan. Apabila terjadinya kesalahan dengan segera dapat dilakukan perbaikan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Aspek-aspek dalam fungsi pengendalian diantaranya:

1) Pengendalian mutu

Pengendalian mutu dilakukan agar mutu layanan keperawatan tetap terjaga sesuai standar pelayanan. Kegiatan pengendalian mutu diawali dengan penetapan kebijakan yang dibuat sebagai salah satu landasan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan. Kebijakan terurai dalam SOP yang kemudian dipraktikkan perawat melalui pengisian formulir-formulir mutu untuk memenuhi standar yang diharapkan.

2) Pelaksanaan standar

Standar pelayanan keperawatan mengacu kepada 5 tahapan proses keperawatan,yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi,dan evaluasi.

3) Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja dilakukan dengan alat bernama DP3 dan juga Satuan Kinerja Pegawai yang berisi portofolio kegiatan perawat di RS baik kegiatan asuhan keperawatan, upgrade kemampuan, maupun kegiatan lain yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

2.4 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer

Pengetahuan adalah segala hal yang berkaitan dengan kegiatan tahu atau mengetahui. Pengetahuan dapat diperoleh melalui cara ilmiah dan non ilmiah. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan (Notoatmodjo, 2010) dalam (Jabarudin, 2016).

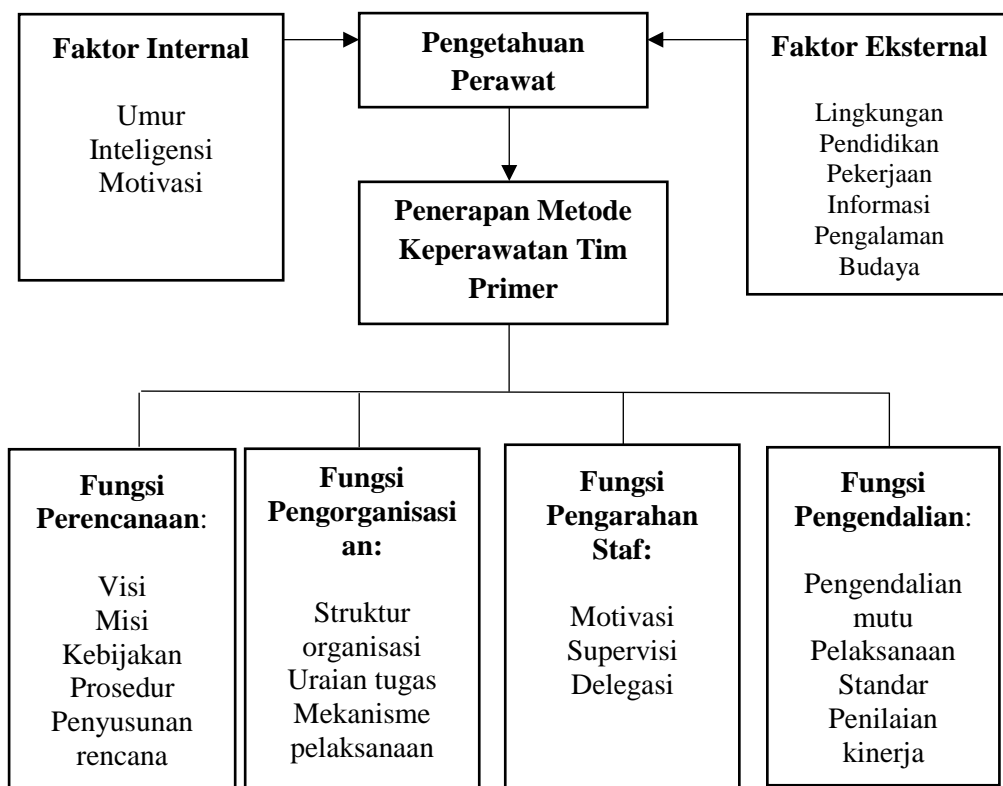
Metode tim primer adalah salah satu metode yang digunakan dalam perawatan pasien di rumah sakit, yang menggabungkan antara metode tim dan metode primer. Hal ini dilakukan karena sesuai dengan karakteristik ketenagaan di rumah sakit, yang masih sedikit jumlah perawat profesional lulusan S1 Keperawatan, dan saat ini sebagian besar tenaga keperawatan adalah lulusan DIII Keperawatan (Sitorus, 2002) dalam (Nursalam, 2017).

Sedangkan pengetahuan perawat mengenai Metode Tim Primer adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang metode penugasan yang menggabungkan metode tim dan metode primer. Pengetahuan perawat tentang metode penugasan tim primer akan sangat mempengaruhi pelaksanaan metode penugasan tersebut di ruang rawat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ike Prafita Sari (2016) di Ruang bedah Flamboyan RSUD Dr Soetomo Surabaya yang menunjukkan

bahwa pengetahuan perawat tentang model asuhan keperawatan profesional sangat berhubungan dengan implementasinya.(Sari, 2016).

2.5. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan sebuah kerangka pemikiran yang menggambarkan hubungan 2 variabel secara teoritis. Sedangkan kerangka teori hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode tim primer dapat dilihat pada diagram berikut ini :



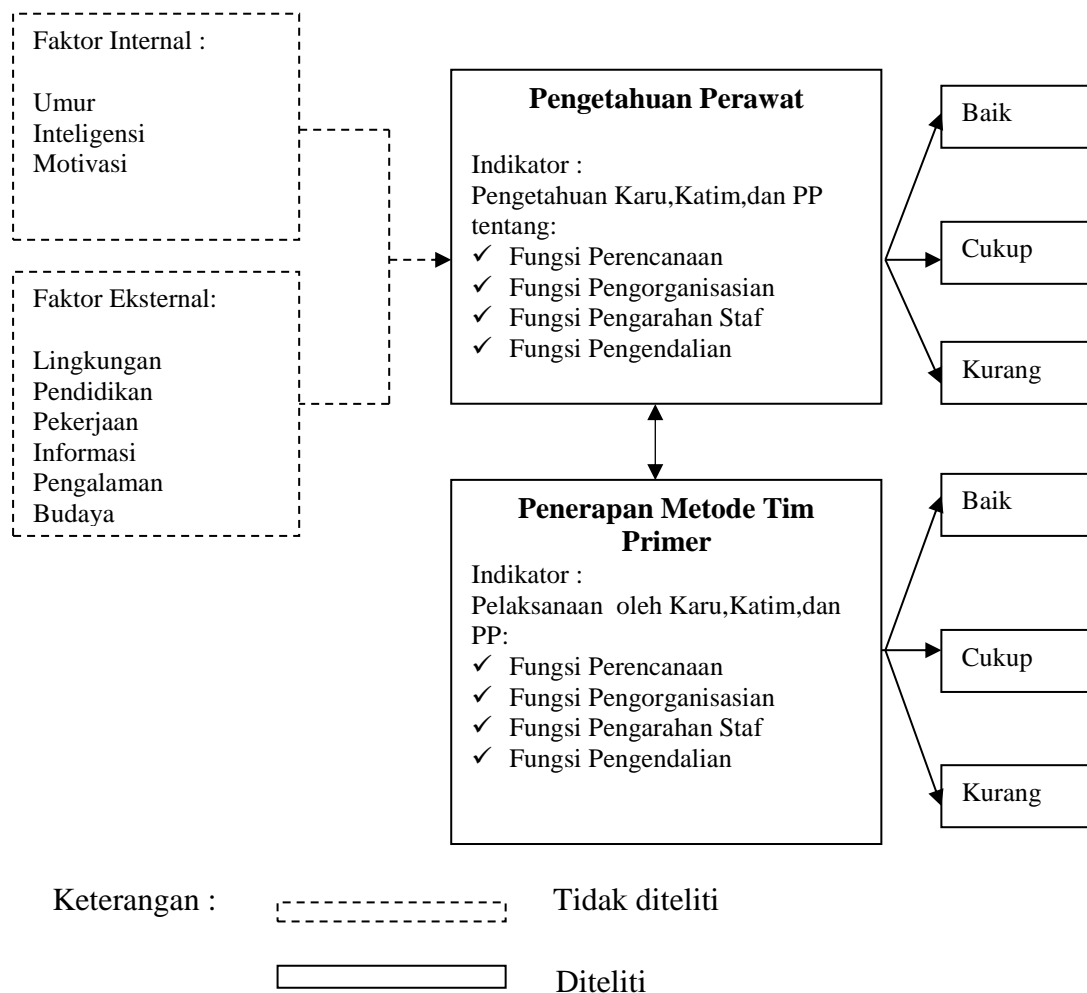
Gambar 2.5 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah sebuah ide/konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). Adapun kerangka konseptual dengan judul hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode tim primer dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer

Keterangan :

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang metode tim primer. Pengetahuan adalah segala hal yang berkaitan dengan kegiatan tahu atau mengetahui (Wahana, 2016). Sedangkan pengetahuan perawat tentang metode tim primer adalah sesuatu yang berkaitan dengan pengetahuan perawat tentang sistem penugasan keperawatan tim primer.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang metode penugasan keperawatan tim primer, indikatornya adalah pengetahuan karu, katim dan pp tentang fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan staf dan pengendalian. Pengetahuan perawat dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Dikategorikan baik bila pengetahuan karu, katim dan pp masing-masing berada direntang 76% – 100%, dikategorikan cukup bila pengetahuan karu, katim dan perawat pelaksana ada direntang 56% - 75%, dan dikategorikan kurang bila pengetahuan karu, katim dan pp ada direntang 0% - 55%. Pengetahuan perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu : umur, inteligensi dan motivasi. Sedangkan faktor eksternal yaitu : lingkungan. pekerjaan, pendidikan. informasi, pengalaman, sosial budaya.

Variabel independen pengetahuan perawat tentang metode tim primer akan mempengaruhi penerapan metode tim primer. Metode tim primer adalah metode penugasan keperawatan yang menggabungkan antara metode tim dan metode primer. Indikator penerapan metode tim primer adalah terlaksananya 4 fungsi manajemen bagi karu, katim, dan perawat pelaksana. Dengan kriteria inklusi seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap, dan kriteria eksklusif perawat di ruang rawat inap yang sedang cuti, izin, sakit dan tidak bersedia menjadi responden. Pengukuran terhadap penerapan metode tim primer dibagi menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang. Dikategorikan baik bila penerapan masing-masing berada direntang 76% – 100%, dikategorikan cukup bila ada direntang 56% - 75%, dan dikategorikan kurang bila penerapan ada direntang kurang dari 55%.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan yang menunjukkan hubungan 2 variabel atau lebih yang telah dirumuskan dalam rumusan masalah. (Nursalam, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁ Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer.

H₀ Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan urutan langkah dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2008). Pada bab ini akan menyajikan uraian tentang tempat dan waktu penelitian, desain penelitian, kerangka kerja (*frame work*), populasi, sampel dan sampling, identifikasi dan definisi operasional variabel, pengumpulan dan pengolahan data, analisis data, etika penelitian dan keterbatasan penelitian.

4.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun” ini akan dilaksanakan pada :

4.1.1 Tempat

Tempat/lokasi penelitian disesuaikan dengan tempat pengumpulan data sebagaimana judul penelitian. Maka penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun, kabupaten Kotawaringin Barat, propinsi Kalimantan Tengah.

Pemilihan lokasi penelitian ini berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, yang mendapatkan data bahwa penerapan metode tim primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun sudah berjalan, namun masih ada kendala dalam pelaksanaannya.

Dari data tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh, bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan metode tim primer di ruang rawat inap.

4.1.2 Waktu Penelitian

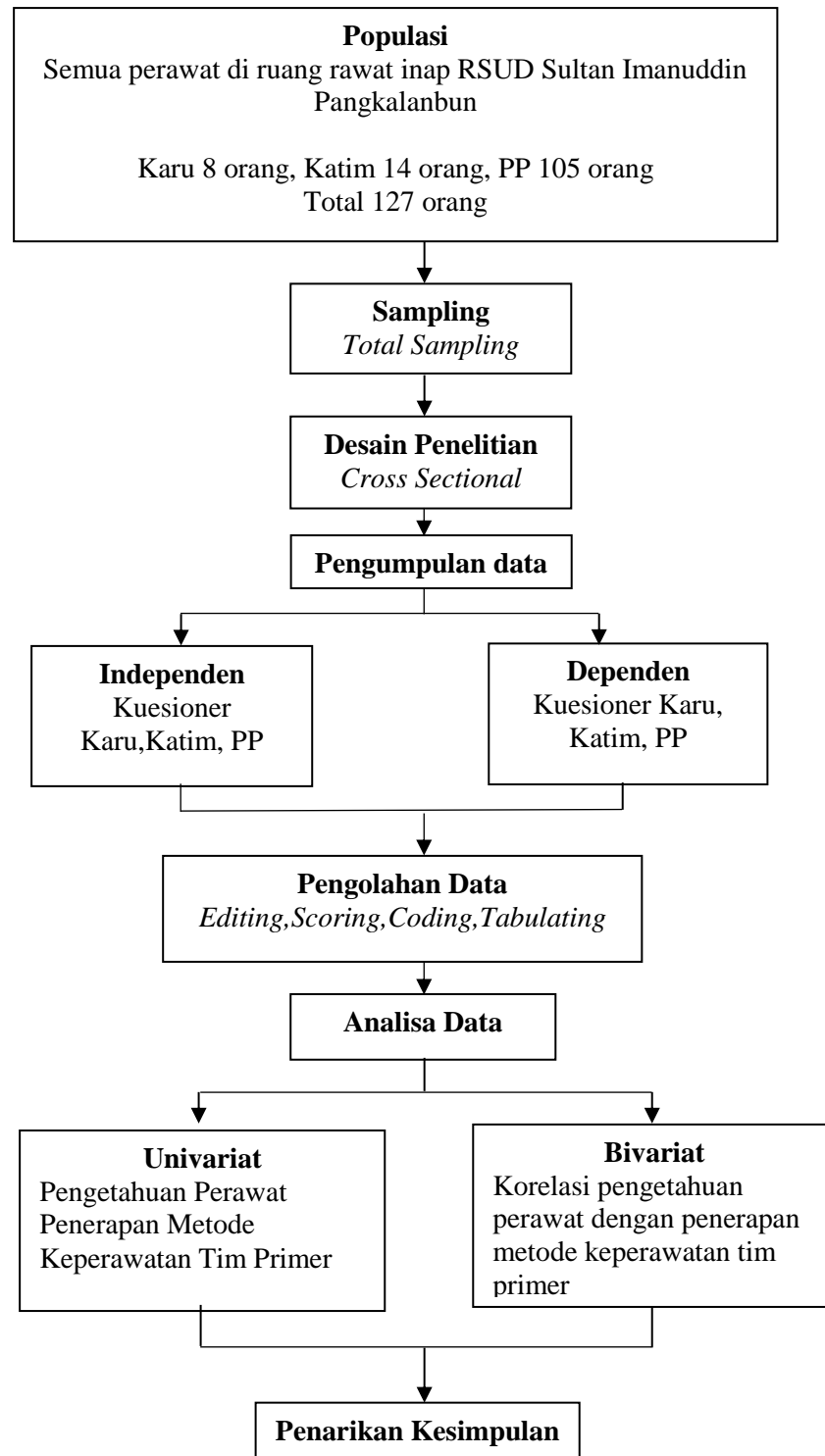
Rencana penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari proses penentuan judul sampai revisi sejak bulan Mei 2020 hingga bulan Maret 2021. Adapun pengumpulan data primer dilakukan pada bulan Januari 2021, sedangkan jadwal penelitian ada di lampiran 10.

4.2 Desain Penelitian.

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh prose penelitian (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini dengan judul Hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer di ruang rawat inap menggunakan desain penelitian analitik cross sectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan bagan rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan yang meliputi populasi, sampel, dan tehnik sampling, tehnik pengumpulan data dan analisis data (Hidayat, 2008). Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan berikut ini :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian (*Frame Work*) Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Pimer Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

4.4 Populasi dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini menggunakan total populasi yang terdiri dari kepala ruang (Karu) berjumlah 8 orang, ketua Tim (Katim) berjumlah 14 orang, dan perawat pelaksana (PP) sebanyak 105 orang dengan jumlah total 127 orang.

4.4.2 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan tehnik *Total sampling*, dimana seluruh populasi perawat diruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun yang terdiri dari Karu, Katim, dan PP diberikan kesempatan yang sama untuk menjadi responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti, sakit, dan izin serta perawat yang tidak bersedia mengisi kuesioner penelitian.

4.5 Identifikasi Dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu:

a) Variabel bebas (Independen)

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentuksn variabel lain. Dalam penelitian ini variabel bebas adalah pengetahuan perawat tentang metode tim primer.

b) Variabel terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Dalam penelitian ini variabel terikat adalah penerapan metode keperawatan tim primer.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Adapun definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel Pengetahuan Perawat dan Variabel Metode Keperawatan Tim Primer di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanudin Pangkalanbun.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel Independen	Pengetahuan perawat tentang metode tim primer adalah segala sesuatu yang diketahui perawat (Karu,Katim,dan PP) mengenai metode keperawatan tim primer	Pengetahuan Karu,Katim dan PP tentang: - Fungsi Perencanaan -Fungsi pengorganisasian -Fungsi Pengarahan staf -Fungsi Pengendalian	Kuesioner	Ordinal	Skor (+) : Benar : 1 Salah : 0 Skor (-) : Benar : 0 Salah : 1 Kriteria: Baik : 76 -100% Cukup : 56 -75% Kurang : 0 – 55%
2	Variabel Dependen	Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer adalah pelaksanaan metode keperawatan yang menggabungkan antara metode tim dan metode primer oleh Karu,Katim dan PP	Pelaksanaan Oleh Karu,Katim,PP : - Fungsi Perencanaan -Fungsi pengorganisasian -Fungsi Pengarahan staf -Fungsi Pengendalian	Kuesioner	Ordinal	Skor : Ya : 1 Tidak : 0 Kriteria: Baik : 76 -100% Cukup : 56 -75% Kurang : 0 – 55%

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, memperhatikan prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah yang terjadi sehingga data yang terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017).

4.6.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. (Arikunto, 2014)

a) Pengetahuan Perawat tentang Metode Keperawatan Tim Primer

Pada variabel penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner. Pada pengukuran jenis ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subyek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2017). Pada instrumen ini peneliti menggunakan jenis kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.

Pada variabel ini peneliti membuat 16 soal pernyataan untuk masing-masing responden yang terbagi dalam kelompok Karu, Katim, dan PP. Pembuatan soal kuesioner mengacu pada indikator yang tertera di definisi operasional. Dengan distribusi soal sebagai berikut: 1) Perencanaan 4 soal, 2) Pengorganisasian 4 soal, 3) Pengarahan 4 soal, 4) Pengendalian 4 soal. Jawaban kuesioner menggunakan model pengukuran skala Guttman yang terbagi atas benar dan salah. Skala Guttman ialah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas (tegas dan konsisten) (Sukardi, 2011) dalam (Jabarudin, 2016). Jawaban dari masing-masing pernyataan akan diberi bobot atau nilai, yaitu pernyataan positif: nilai 1 untuk jawaban benar, dan nilai 0 untuk jawaban salah, dan untuk pernyataan negatif: nilai 0

untuk jawaban benar, nilai 1 untuk jawaban salah. Adapun kisi-kisi soal kuesioner ada di lampiran 9.

b) Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer

Pada variabel penelitian ini, peneliti menggunakan metode kuesioner yang mengacu kepada indikator variabel, yaitu: fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan staf, dan fungsi pengendalian. Kuesioner ini terbagi menjadi 3 kuesioner yaitu: Kuesioner untuk Kepala Ruangan (Karu), Ketua Tim (Katim) dan Perawat Pelaksana (PP).

1) Kuesioner untuk kepala ruangan (Karu)

Kuesioner untuk karu berjumlah 33 pertanyaan yang terdiri dari: a) Perencanaan 8 soal, b) Pengorganisasian 6 soal, c) Pengarahan 11 soal, d) Pengawasan 8 soal.

2) Kuesioner untuk ketua tim (Katim)

Kuesioner untuk katim berjumlah 27 pertanyaan yang terdiri dari: a) Perencanaan 8 soal, b) Pengorganisasian 5 soal, c) Pengarahan 7 soal, d) Pengawasan 7 soal.

3) Kuesioner untuk perawat pelaksana (PP)

Kuesioner untuk PP berjumlah 18 pertanyaan yang terdiri dari: a) Perencanaan 5 soal, b) Pengorganisasian 5 soal, c) Pengarahan 6 soal, d) Pengawasan 2 soal. Hasil dari kuesioner ini menggunakan model pengukuran skala Guttman yang terbagi atas jawaban Ya dan Tidak. Jawaban dari masing-masing pertanyaan diberikan nilai sebagai berikut: Nilai 1 untuk jawaban ya, dan nilai 0 untuk jawaban Tidak.

Pada lembar kuesioner akan dilengkapi dengan data umum (data yang menunjang/ yang mempengaruhi variabel) terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan pernah mengikuti pelatihan/seminar metode keperawatan.

Semua kuesioner dibuat oleh peneliti dengan menggunakan dasar manajemen keperawatan pada ruang MPKP perlu diuji kelayakannya dengan cara dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

1) Uji Validitas

Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2017). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan teknik korelasi product moment, dengan taraf signifikansi 5%. Apabila nilai koefisiensi korelasi dari skor item masing-masing variabel (r hitung) lebih besar dari r tabel, maka dapat disimpulkan butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Pada penelitian ini dilakukan 2x uji validitas. Pada uji validitas pertama didapatkan 8 pernyataan valid dari 16 pernyataan yang diberikan kepada 18 responden (Lampiran 11). Kemudian dilakukan lagi uji validitas kedua pada responden yang sama dan didapatkan 8 pernyataan valid dari 15 pernyataan. Selanjutnya peneliti menggabungkan semua pernyataan yang valid dari kedua uji validitas, sehingga kuesioner yang disebar kepada responden berjumlah 16 pertanyaan. Pengujian validitas pada instrumen penelitian ini menggunakan perangkat lunak SPSS v.20

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan (Nursalam, 2017). Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji statistik Alpha Cronbach. Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan terhadap jawaban responden yang berjumlah 18 orang dengan nilai Cronbach's Alpha 0,958 (Lampiran 13). Kuesioner dikatakan reliabel bila memiliki nilai Cronbach's Alpha $> 0,70$ (Nunnally dalam Ghozali, 2001) dalam (Jabarudin, 2016). Pengujian reabilitas pada instrumen penelitian ini menggunakan perangkat lunak SPSS v.20

4.6.2 Tehnik pengumpulan data

Tehnik pengumpulan data adalah cara atau langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam

sebuah penelitian (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian ini, kuesioner diberikan kepada responden dengan cara mendatangi semua ruangan rawat inap di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun. Data yang diambil adalah data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan instrumen atau alat pengambilan data berupa kuesioner.

Karu, katim dan perawat pelaksana diminta untuk menjawab pertanyaan mengenai pengetahuan perawat tentang metode keperawatan tim primer dan pelaksanaan metode keperawatan tim primer dengan cara memberikan tanda centang (V) pada jawaban yang disediakan.

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan data adalah sebagai berikut:

- a) Peneliti mengajukan pengurusan permohonan ijin penelitian dari kampus STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalanbun.
- b) Setelah mendapatkan surat dari kampus, peneliti menyerahkan permohonan ijin penelitian kepada direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun. selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan dan kemudian menentukan waktu penelitian.
- c) Selanjutnya peneliti melakukan interaksi dengan responden dan menjelaskan tentang *informed consent*. Setelah responden memahami dan apabila setuju maka responden diminta untuk menandatangani *informed consent* tersebut. Kemudian membagikan kuesioner kepada responden.
- d) Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan meneliti kembali apakah seluruh pertanyaan yang disediakan telah diisi.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah kuesioner yang dibagikan kepada responden selesai diisi. selanjutnya dilakukan pengolahan data yang terdiri dari tahap *editing, scoring, coding, dan tabulating*.

a) *Editing*

Editing adalah proses memeriksa kembali instrumen dan semua data yang akan dikumpulkan telah diperoleh peneliti dengan lengkap. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2012) dalam (Jabarudin, 2016)

b) *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian bobot nilai setelah data dikumpulkan.

1) Variabel pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2014), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

a) Pengetahuan baik : 76 – 100 %

b) Pengetahuan cukup : 56 – 75 %

c) Pengetahuan kurang : 0 – 55 %

Pernyataan Benar / pernyataan positif :

a) Benar diberi skor = 1

b) Salah diberi skor = 0

Pernyataan Salah / pernyataan negatif :

a) Salah diberi skor = 1

b) Benar diberi skor = 0

2) Variabel penerapan metode keperawatan tim primer

Pada variabel ini kategorisasi penerapan metode keperawatan tim primer mengadopsi kategori pada variabel pengetahuan. Masing-masing dibagi menjadi:

a) Penerapan baik : 76 – 100 %

b) Penerapan cukup : 56 -75 %

c) Penerapan kurang : 0 – 55 %

Skor pertanyaan :

a) Jawaban Ya : nilai 1

b) Jawaban Tidak : nilai 0

c) *Coding*

Coding adalah proses memberikan identitas berupa angka, bilangan, huruf, atau kombinasi. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2012) dalam (Jabarudin, 2016)

1) Data Umum :

a) Kode Responden :

- Responden 1 = R1
- Responden 2 = R2
- Responden 3 = R3 dst.

b) Kode Usia :

- ≤ 30 tahun = 1
- > 30 tahun = 2

c) Jenis Kelamin :

- Laki – laki = 1
- Perempuan = 2

d) Tingkat Pendidikan :

- SPK = 1
- DIII = 2
- DIV = 3
- S1 = 4

e) Lama Kerja di RS :

- 0 – 1 tahun = 1
- > 1 – 5 tahun = 2
- > 5 tahun = 3

f) Kode Jabatan :

- Kepala Ruang (Karu) = 1
- Ketua Tim (Katim) = 2
- Perawat Pelaksana (PP) = 3

g) Kode pelatihan/seminar :

- Ya = 1
- Tidak pernah = 2

2) Data Khusus :

a) Pengetahuan Perawat:

- Baik = 3
- Cukup = 2
- Kurang = 1

b) Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer :

- Baik = 3
- Cukup = 2
- Kurang = 1

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses menyusun data dalam bentuk tabel. Data dari lembar kuesioner direkap kedalam rekapitulasi responden yang berbentuk tabel.

4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan yaitu analisis bivariat dan univariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap masing-masing variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekwensi dan persentase dari tiap variabel. Dalam penelitian ini analisa univariat dilakukan terhadap variabel pengetahuan perawat dan variabel penerapan metode keperawatan tim primer.

a) Pengetahuan perawat

Pada variabel pengetahuan perawat, data dikumpulkan melalui kuesioner yang terbagi dalam 3 kuesioner, yaitu kuesioner untuk karu, katim, dan perawat pelaksana lalu dikelompokkan, kemudian diberikan skor. Untuk pernyataan benar / pernyataan positif, jawaban

benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Sedangkan untuk pernyataan salah / pernyataan negatif, jawaban salah skor nilai 1 dan jawaban benar diberi skor 0.

b). Penerapan metode keperawatan tim

Pada variabel ini, data juga dikumpulkan melalui kuesioner yang terbagi dalam 3 kuesioner, masing-masing kuesioner untuk karu, katim dan pp. Data yang didapat lalu dikelompokkan, kemudian diberikan skor. Untuk masing-masing pertanyaan, jawaban Ya diberikan skor 1, dan jawaban Tidak diberikan skor 0.

Hasil jawaban responden dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% . Dalam bentuk rumus dapat dituliskan sebagai berikut:

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah skor yang benar

N = Jumlah skor maksimal dari semua pertanyaan/pernyataan

Menurut (Arikunto, 2014) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

a) Pengetahuan baik : 76 – 100 %

b) Pengetahuan cukup : 56 – 75 %

c) Pengetahuan kurang : 0 - 55 %

Adapun distribusi frekwensi pada variabel penerapan metode menggunakan adopsi dari kategori pengetahuan menjadi kategori penerapan, sehingga kategorisasi penerapan dibagi menjadi :

a) Penerapan baik : 76 – 100 %

b) Penerapan cukup : 56 – 75 %

c) Penerapan kurang : 0 – 55 %

Hasil presentase dari pengolahan data tersebut kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

- 1) Seluruhnya : 100%
- 2) Hampir seluruhnya : 76%-99%
- 3) Sebagian besar : 51%-75%
- 4) Setengahnya : 50%
- 5) Hampir setengahnya : 26-49%
- 6) Sebagian kecil : 1%-25%
- 7) Tidak satupun : 0%

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini, analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis sejauhmana signifikansi hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun.

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik Spearman Rank (Rho). Analisis ini bertujuan untuk mengukur tingkat signifikansi hubungan antara dua variabel berskala ordinal. Dalam analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS.

4.9. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan, kemudian mengadakan wawancara dan observasi pada beberapa responden yang akan diteliti dengan beberapa masalah-masalah etika yang meliputi :

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui tujuan penelitian secara jelas. Jika responden setuju maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, dan

sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3) *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain dan mungkin oleh peneliti sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut diintimidasi oleh pihak lain.

4) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Artinya bahwa informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak terhadap pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Dalam studi pendahuluan penelitian ini, didapatkan data total responden 127 orang. Keterbatasan penelitian ini adalah adanya responden yang merupakan pengisi kusioner untuk uji validitas dan reliabilitas.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang “hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode tim primer diruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun”. Pengumpulan data dilakukan selama 7 hari mulai tanggal 2 Januari 2021 sampai dengan tanggal 9 Januari 2021, dengan jumlah sampel 109 perawat. Hasil penelitian ini akan menguraikan dari data umum berkaitan dengan karakteristik umum responden, sedangkan data khusus terdiri dari tingkat pengetahuan karu, katim dan perawat pelaksana dan penerapan metode keperawatan tim primer oleh karu, katim dan perawat pelaksana. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun (RSSI) adalah rumah sakit yang dimiliki oleh pemerintah kabupaten Kotawaringin Barat, yang berlokasi di jalan Sutan Syahrir No 17 Pangkalanbun, berdiri diatas lahan seluas 53.426,87m² dengan kapasitas tempat tidur berjumlah 220 buah, RSUD Sultan Imanuddin memperoleh kenaikan kelas menjadi RS tipe B non pendidikan dengan surat keputusan kepala Badan Penanaman Modal Daerah Dan Perizinan Provinsi Kalimantan Tengah Nomor: No.570/01/PK/XII/BPMDP/2015 (RSUD Sultan Imanuddin,2016)

Unit pelayanan pada RSUD Sultan Imanuddin terdiri dari Unit Pelayanan Rawat Jalan, dan Unit Pelayanan Rawat Inap. Unit pelayanan rawat inap terdiri dari 9 ruang perawatan: ruang perawatan penyakit dalam pria (Sindur), ruang perawatan penyakit dalam wanita (Akasia), Ruang Perawatan penyakit anak (Lanan), Ruang Perawatan Penyakit bedah (Meranti), Ruang Perawatan Perinatologi, Ruang Perawatan Kebidanan (Bengkirai). Ruang Perawatan ICU, Ruang perawatan VIP, dan ruang perawatan Isolasi Covid 19. Jumlah perawat yang bertugas di unit pelayanan rawat inap seluruhnya berjumlah 127 orang (Data Primer,2020)

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1) Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dibagi menjadi 2 yaitu Laki-laki dan Perempuan yang dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini :

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	29	27
Perempuan	80	73
Total	109	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (73 %).

2) Karakteristik responden berdasarkan Usia.

Karakteristik responden berdasarkan usia dibagi menjadi 2 yaitu responden berusia <30 tahun dan >30 tahun yang dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia diruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun.

Usia	Jumlah	Persentase (%)
< 30 Tahun	22	20
> 30 Tahun	87	80
Total	109	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berusia > 30 tahun (80 %).

3) Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dibagi menjadi 4 yaitu SPK, Diploma III, Diploma IV, dan S1 profesi Ners yang dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini :

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan diruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SPK	9	8
Diploma III	81	74
Diploma IV	1	1
S1 Profesi Ners	18	17
Total	109	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Diploma III (74 %).

4) Karakteristik responden berdasarkan Lama Kerja

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu 0 - 1 tahun, 1 - 5 tahun, dan > 5 tahun yang dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut ini :

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan lama kerja diruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Lama Kerja	Jumlah	Persentase (%)
0 – 1 Tahun	14	13
1 – 5 Tahun	15	14
> 5 Tahun	80	73
Total	109	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai lama kerja lebih dari 5 tahun (73 %).

5) Karakteristik responden berdasarkan jabatan

Karakteristik responden berdasarkan jabatan dibagi menjadi 3 yaitu Kepala Ruangan (Karu), Ketua Tim (Katim), dan Perawat pelaksana (PP) yang dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini:

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan jabatan diruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Jabatan	Jumlah	Persentase (%)
Kepala Ruangan (Karu)	7	6
Ketua Tim (Katim)	13	12
Perawat Pelaksana (PP)	89	82
Total	109	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden menjabat sebagai perawat pelaksana (82 %).

6) Karakteristik responden berdasarkan Pernah tidaknya mengikuti pelatihan / seminar Metode Keperawatan

Karakteristik responden berdasarkan pernah tidaknya mengikuti pelatihan/seminar metode keperawatan dibagi menjadi 2 yaitu pernah dan tidak yang dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini :

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan pernah/tidaknya pelatihan / seminar metode keperawatan diruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Seminar/Pelatihan	Jumlah	Persentase (%)
Pernah	31	28
Tidak	78	72
Total	109	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan/seminar tentang metode keperawatan (72%)

5.2.2 Data Khusus

1) Tingkat pengetahuan perawat.

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu : tingkat pengetahuan kepala ruangan (Karu), tingkat pengetahuan ketua tim (Katim), dan tingkat pengetahuan perawat pelaksana (PP) yang masing-masing dikategorikan baik,cukup,dan kurang yang dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini:

Tabel 5.7 Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Jabatan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Kepala Ruangan	7	100	0	0	0	0	7	100
Ketua Tim	13	100	0	0	0	0	13	100
Perawat Pelaksana	85	96	4	4	0	0	89	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa kepala ruangan seluruhnya mempunyai tingkat pengetahuan baik (100%), ketua tim seluruhnya mempunyai tingkat pengetahuan baik (100%), dan perawat pelaksana hampir seluruhnya mempunyai tingkat pengetahuan baik (96%).

2) Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer

Penerapan metode keperawatan tim primer dibagi menjadi 3 yaitu : penerapan kepala ruangan (Karu), penerapan ketua tim (Katim), dan penerapan perawat pelaksana (PP) yang masing-masing dikategorikan baik, cukup, dan kurang yang dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini:

Tabel 5.8 Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Jabatan	Penerapan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Kepala Ruangan	6	86	1	14	0	0	7	100
Ketua Tim	9	69	4	31	0	0	13	100
Perawat Pelaksana	78	88	10	11	1	1	89	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar Kepala ruangan mempunyai hasil penerapan baik (86%), sebagian besar Ketua tim mempunyai hasil penerapan baik (69%), dan sebagian besar Perawat pelaksana mempunyai hasil penerapan baik (88 %).

3) Hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer.

Distribusi hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer dibagi menjadi 3 bagian: Karu, katim, dan PP.

a) Kepala Ruangan (Karu)

Distribusi hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer khususnya Karu dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut ini :

Tabel 5.9 Distribusi silang pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer: Karu di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Pengetahuan	Penerapan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baik	6	86	1	14	0	0	7	100
Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	86	1	14	0	0	7	100

Analisis Spearman's Rho : $Correlation\ Coefficient = 0,360$
 $Sig.(2-tailed) = 0,428$

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa penerapan metode keperawatan tim primer dengan pengetahuan perawat khususnya karu baik sebesar 86%, hasil $Sig.(2-tailed)$ sebesar 0,428 yang berarti hubungan antara pengetahuan perawat khususnya karu dengan penerapan metode keperawatan tim primer tidak signifikan.

b) Ketua Tim (Katim)

Distribusi hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer khususnya Katim dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini :

Tabel 5.10 Distribusi silang pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer: Katim di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Pengetahuan	Penerapan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baik	9	69	4	31	0	0	13	100
Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	69	4	31	0	0	13	100

Analisis *Spearman's Rho* : *Correlation Coefficient* = 0,649
Sig.(2-tailed) = 0,016

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa penerapan metode keperawatan tim primer dengan pengetahuan perawat khususnya ketua tim baik sebesar 69%, hasil *Sig.(2-tailed)* sebesar 0,016 yang berarti hubungan antara pengetahuan perawat khususnya katim dengan penerapan metode keperawatan tim primer signifikan. Hasil analisis *corelation coefficient* dengan *Spearman's rho* sebesar 0,649 yang berarti ada keeratan hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat khususnya katim dengan penerapan metode keperawatan tim primer.

c) Perawat Pelaksana (PP)

Distribusi hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer: PP dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini :

Tabel 5.11 Tabel distribusi silang pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer: PP di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Pengetahuan	Penerapan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baik	76	85	8	9	1	2	85	96
Cukup	2	2	2	2	0	0	4	4
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	78	87	10	11	1	2	89	100

Analisis *Spearman's rho* : *Correlation Coefficient* = 0,281
Sig.(2-tailed) = 0,008

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa penerapan metode keperawatan tim primer dengan pengetahuan perawat khususnya perawat pelaksana

baik sebesar 85%, hasil *Sig.(2-tailed)* sebesar 0,008 yang berarti hubungan antara pengetahuan perawat khususnya perawat pelaksana dengan penerapan metode keperawatan tim primer adalah signifikan. Hasil analisis *Correlation Coefficient* dengan Spearman's rho sebesar 0,281 yang berarti ada keeratan hubungan yang cukup antara pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer.

5.3. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun yang telah disajikan pada sub bab 5.2 diatas, maka pada sub bab ini akan diuraikan pembahasan yang meliputi:

5.3.1 Pengetahuan Perawat

Berdasarkan tabel 5.7 maka dapat disimpulkan bahwa kepala ruangan seluruhnya mempunyai tingkat pengetahuan baik (100%), ketua tim seluruhnya mempunyai tingkat pengetahuan baik (100%), dan perawat pelaksana hampir seluruhnya mempunyai tingkat pengetahuan baik (96%). Pengetahuan baik responden ditunjukkan pada kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan terkait dengan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan staf, dan pengendalian.

Pengetahuan baik responden karena sebanyak 73% responden berjenis kelamin perempuan, Hal ini dapat terjadi karena perempuan lebih mudah untuk diberikan pengarahan, lebih teliti, dan lebih telaten dalam belajar dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga lebih banyak bergaul sesamanya sehingga lebih banyak terpapar informasi dibandingkan dengan laki-laki yang pada gilirannya akan menambah pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perempuan lebih baik dalam hal pengetahuan dibandingkan dengan laki-laki (Barnas and Ridwan, 2019).

Pengetahuan baik responden juga dikarenakan 80% responden berusia lebih dari 30 tahun. Usia 30 tahun keatas adalah usia produktif

dimana seseorang sangat mudah memperoleh akses terhadap informasi. Dengan kemudahan usia produktif mengakses berbagai media baik cetak, elektronik, dan media sosial, hal ini akan membuat pengetahuan menjadi semakin baik. Pada usia ini rata-rata manusia mempunyai daya tangkap dan pola pikir yang baik karena perkembangan IQ telah mencapai tahap optimal. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Jabarudin, 2016).

Pengetahuan baik responden juga dikarenakan 74% responden mempunyai tingkat pendidikan Diploma III. Pendidikan sangat penting artinya bagi pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan akan semakin baik pula pengetahuannya. Jenjang diploma adalah jenjang akademik diatas jenjang pendidikan sekolah menengah tingkat atas. Semakin tinggi jenjang pendidikan, tentu akan semakin banyak informasi yang didapat baik dari jalur formal maupun dari berkembangnya jejaring pertemanan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. (Jabarudin, 2016)

Pengetahuan baik responden juga dikarenakan 73% responden mempunyai lama kerja diatas 5 tahun. Pengalaman kerja sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, Semakin lama bekerja seseorang akan semakin berpengalaman dalam pekerjaan yang ditekuninya. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo yang menyebutkan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan (Jabarudin, 2016).

5.3.2 Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer

Berdasarkan Tabel 5.8 maka dapat disimpulkan bahwa penerapan metode keperawatan oleh kepala ruangan sebagian besar (86%) mempunyai hasil penerapan baik, penerapan metode keperawatan oleh ketua tim sebagian besar (69%) mempunyai hasil penerapan baik, dan penerapan metode keperawatan oleh perawat pelaksana sebagian besar (88%) mempunyai hasil penerapan baik.

Hal ini bisa terjadi karena perawat baik kepala ruangan, ketua tim, maupun perawat pelaksana mengetahui dan memahami tugas pokok dan fungsi masing-masing dalam struktur organisasi ruangan perawatan melalui penerapan 4 fungsi manajemen diruangan yang terdiri dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Pemahaman yang baik terhadap fungsi manajemen ini pada akhirnya membuat perawat mampu untuk mengimplementasikannya dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar (Notoatmodjo, 2014).

5.3.3 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer

Pada sub sub bab ini akan dibahas mengenai hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun sebagai berikut:

a) Kepala Ruangan (Karu)

Hubungan pengetahuan perawat khususnya kepala ruangan (Karu) dengan penerapan metode keperawatan tim primer diketahui dengan uji Spearman Rank (Rho). Dalam uji ini didapatkan nilai *Sig.(2 tailed)* sebesar 0,428 yang berarti nilai signifikansi hubungan pengetahuan karu dengan penerapan karu tidak signifikan, karena hubungan dikatakan signifikan bila nilai *Sig.(2-tailed)* $< 0,05$. Hal ini

berarti H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat khususnya karu dengan penerapan metode keperawatan tim primer. Hal ini dapat terjadi karena penerapan atau pelaksanaan metode keperawatan tim primer khususnya kepala ruangan, khususnya fungsi pengendalian belum maksimal. Penerapan juga tidak hanya tergantung dari pengetahuan seseorang namun juga adanya kemauan, kemampuan, dan komitmen dari perawat terhadap tugas dan tanggungjawabnya. Hal ini sesuai dengan teori dari Hoffard & Wood dalam Sitorus (2006) yang menyebutkan bahwa dalam mengimplementasikan nilai-nilai profesional diperlukan pemahaman dan komitmen perawat yang tinggi terhadap tugas dan tanggung jawabnya. Pemahaman dan komitmen ini dipelihara dan ditingkatkan dengan adanya sikap perawat untuk terus belajar sehingga selalu dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi (Sitorus, 2006)

b) Ketua Tim (Katim)

Hubungan pengetahuan perawat khususnya ketua tim dengan penerapan metode keperawatan tim primer diketahui dengan uji Spearman Rank (Rho). Dalam uji ini didapatkan nilai *Sig.(2 tailed)* sebesar 0,016 yang berarti nilai signifikansi hubungan pengetahuan khususnya katim dengan penerapan khususnya ketua tim signifikan, karena hubungan dikatakan signifikan bila nilai *Sig.(2-tailed)* $< 0,05$. Dalam uji ini didapatkan pula hasil koefisien korelasi sebesar 0,649 yang artinya ada keeratan hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat khususnya ketua tim dengan penerapan metode keperawatan tim primer. Hal ini menunjukkan H_1 diterima dengan tingkat keeratan kuat yaitu 0,649. Hal ini mempunyai arti bahwa pengetahuan perawat khususnya katim mempunyai pengaruh yang kuat terhadap penerapan metode keperawatan tim primer. Arah korelasi positif menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan perawat khususnya katim dengan penerapan metode keperawatan tim primer

adalah hubungan searah, artinya bila pengetahuan perawat meningkat maka penerapan juga meningkat, begitu pula sebaliknya. Penerapan metode keperawatan tim primer khususnya ketua tim dipengaruhi oleh pengetahuan baik mereka terhadap 4 fungsi manajemen terutama pada fungsi pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo dalam (Fuadi, 2016) bahwa sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu juga sebaliknya. (Fuadi, 2016).

c) Perawat Pelaksana (PP)

Hubungan pengetahuan perawat khususnya perawat pelaksana (PP) dengan penerapan metode keperawatan tim primer diketahui dengan uji Spearman Rank (Rho). Dalam uji ini didapatkan nilai *Sig. (2 tailed)* sebesar 0,008 yang berarti nilai signifikansi hubungan pengetahuan PP dengan penerapan PP signifikan. Dalam uji ini didapatkan pula hasil koefisien korelasi sebesar 0,281 yang artinya ada keeratan hubungan yang cukup antara pengetahuan perawat khususnya PP dengan penerapan metode keperawatan tim primer. Hal ini menunjukkan H_1 diterima dengan tingkat keeratan cukup yaitu 0,281 yang berarti bahwa pengetahuan perawat mempengaruhi penerapan metode tim primer khususnya pada perawat pelaksana. Arah korelasi positif menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan penerapan metode keperawatan tim primer adalah hubungan searah, yang berarti jika pengetahuan perawat khususnya perawat pelaksana baik, maka penerapan metode keperawatan tim primer juga baik. Penerapan metode keperawatan tim primer khususnya perawat pelaksana dipengaruhi oleh pengetahuan baik perawat pelaksana terhadap 4 fungsi manajemen terutama pada fungsi perencanaan, pengorganisasian, dan pengarahan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ike Prafita Sari yang menyatakan bahwa pelaksanaan model asuhan keperawatan tim sangat berhubungan dengan beberapa faktor salah

satunya adalah pengetahuan perawat dalam penerapan model asuhan keperawatan tim, karena perawat sebagai domain penting pelaksana asuhan keperawatan diruangan. (Sari, 2016)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) a) Seluruhnya Kepala Ruangan (Karu) di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun memiliki tingkat pengetahuan tentang Metode Keperawatan Tim Primer adalah kategori baik.
b) Seluruhnya Ketua Tim (Katim) di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun memiliki tingkat pengetahuan tentang Metode Keperawatan Tim Primer adalah kategori baik.
c) Hampir seluruhnya Perawat Pelaksana (PP) di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun memiliki tingkat pengetahuan tentang Metode Keperawatan Tim Primer adalah kategori baik.
- 2) a) Sebagian besar Kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun memiliki tingkat penerapan Metode Keperawatan Tim Primer adalah kategori baik.
b) Sebagian besar Ketua tim di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun memiliki tingkat penerapan Metode Keperawatan Tim Primer adalah kategori baik.
c) Sebagian besar Perawat Pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun memiliki tingkat penerapan Metode Keperawatan Tim Primer adalah kategori baik.
- 3) a) Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat khususnya kepala ruangan dengan penerapan metode keperawatan tim primer khususnya kepala ruangan.

- b) Ada hubungan yang signifikan dengan tingkat keeratan kuat antara pengetahuan perawat khususnya ketua tim dengan penerapan metode keperawatan tim primer khususnya ketua tim.
- c) Ada hubungan yang signifikan dengan tingkat keeratan cukup antara pengetahuan perawat khususnya perawat pelaksana (PP) dengan penerapan metode keperawatan tim primer khususnya perawat pelaksana (PP)

6.2 Saran

- a) Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Bagi Bidang keperawatan RSUD Sultan Imanuddin agar meningkatkan :

1. Pengetahuan perawat tentang manajemen terutama pada :
 - Kepala ruangan pada fungsi perencanaan.
 - Ketua tim pada fungsi pengarahan.
 - Perawat pelaksana pada fungsi pengendalian.
2. Penerapan metode keperawatan tim primer terutama pada :
 - Kepala ruangan pada fungsi pengendalian
 - Ketua tim pada fungsi perencanaan.
 - Perawat pelaksana pada fungsi pengendalian.

- b) Bagi perawat di ruang rawat inap

Perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun hendaknya terus meningkatkan pengetahuan tentang metode keperawatan tim primer, dan juga terus berupaya meningkatkan penerapan metode keperawatan tim primer di ruang rawat inap.

- c) Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran untuk mahasiswa keperawatan dan acuan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andung, P. J. R., Sudiwati, N. L. P. E., & Maemunah, N. (2017). Gambaran Kinerja Perawat Dalam Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Modifikasi Tim-Primer Di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. *Nursing News*, 2(3), 746–758.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barnas, S., Ridwan, I. M. (2019) ‘Perbedaan Gender dalam Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Pendidikan Fisika’, *Diffraction: Journal for Physics Education and Applied Physics*, 1(2),
- Fuadi, F. I. (2016) ‘Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat dalam Mencegah Leptospirosis di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo’, *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.
- Hidayat, A. A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/tahu/> diakses 01 juli 2020
- <http://rssi.kotawaringinbaratkab.go.id/> diakses 14 januari 2021
- <https://www.spssindonesia.com/2017/04/analisis-korelasi-rank-spearman.html> diakses 13 Januari 2021
- Jabarudin. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial (Studi di ruang penyakit dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah).
- Madita, A. (2016). Penerapan Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, I. P. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Model Asuhan Keperawatan Metode Tim Dengan Implementasinya Di Ruang Bedah

- Flamboyan RSUD Dr Soetomo Surabaya. 8(2), 74–79.
- Sitorus, R. (2006). Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit. Jakarta: EGC.
- Sudarta, I. W. (2019). Manajemen Keperawatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Udianto, A. M., Munif, B., Gustian, C. I. (2017). Hubungan Penerapan MPKP Tim Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi.
- Wahana, P. (2016). Filsafat Ilmu Pengetahuan. Yogyakarta: Pustaka Diamond.

Lampiran 1

SURAT IZIN STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 268/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

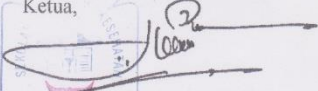
Nama : Kamisun Setyo Utomo
Nim : 161110034
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan TIM Primer di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Keperluan : Ijin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Rahaju Ningtyas, S.Kp.,M.Kep
2. Rahaju Wiludjeng, SE.,MM

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 01 Desember 2020

Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

SURAT IZIN UJI VALIDITAS



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 269/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitasi

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

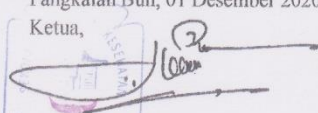
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Kamisun Setyo Utomo
Nim : 161110034
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan TIM Primer di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun



Keperluan : Ijin Uji Validitasi
Dosen Pembimbing : 1. Rahaju Ningtyas, S.Kp.,M.Kep
2. Rahaju Wiludjeng, SE.,MM

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 01 Desember 2020
Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

SURAT BALASAN RSUD SULTAN IMANUDDIN

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020 Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112</p> 	
Pangkalan Bun, 08 Desember 2020	
Nomor : 7105 / 445/RSUD.TU	Kepada
Lamp. : -	Yth. Ketua STIKES Borneo
Hal : Persetujuan Izin	Cendikia Medika
Penelitian	di - PANGKALAN BUN

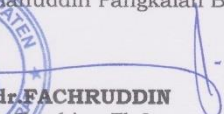
Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 268 / K1.2. / STIKes-BCM / XII / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:


Nama : Kamisun Setyo Utomo,
NIM : 161110034,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
Pembina Tk.I
NIP. 19711121 200212 1 005



Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang terhormat rekan – rekan perawat.

Dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi mahasiswa S1 Prodi Keperawatan STIKes BCM, bersama ini kami mohon kesediaan rekan – rekan untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan benar.

Kuesioner bertujuan untuk memperoleh gambaran hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan metode keperawatan tim primer. Hasil kajian yang diperoleh dari rekan – rekan, merupakan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalanbun.

Segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan hanya untuk peningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit ini.

Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Pangkalanbun, Nopember 2020

Kamisun Setyo Utomo

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun.

Peneliti : Kamisun Setyo Utomo

NIM : 161110034

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh penulis.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas,data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya,peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela,tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun,saya menyatakan:

Bersedia

Menjadi Responden dalam Karya Tulis Ilmiah

Pangkalanbun, Nopember 2020

Peneliti,

Responden

(Kamisun Setyo Utomo)

(.....)

Lampiran 6

KUESIONER UNTUK KEPALA RUANG

Berilah tanda centang (V) pada jawaban yang dianggap sesuai

A. Identitas Responden

- 1. Jenis kelamin : Laki – laki
 Perempuan
- 2. Usia : <30 tahun
 >30 tahun
- 3. Pendidikan terakhir : SPK
 DIII Keperawatan
 DIV Keperawatan
 S1 Ners
- 4. Lama Kerja di RS : 0 – 1 thn
 1 – 5 thn
 > 5 thn
- 5. Jabatan : Karu
 Katim
 Perawat Pelaksana (PP)
- 6. Pernah mengikuti pelatihan/seminar metode keperawatan : Ya Tidak

B. Kuesioner untuk Kepala Ruangan

1. Pengetahuan Perawat

Berilah tanda (V) pada jawaban yang anda anggap paling benar

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Perencanaan meliputi: visi, misi, tujuan, kebijakan, prosedur, dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, proyeksi jangka pendek dan panjang serta menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana		
2	Menyusun suatu rencana berarti berusaha		

	untuk secara sistematis memutuskan tentang hal-hal yang akan dilakukan oleh organisasi dimasa depan		
3	Komponen dalam fungsi perencanaan adalah visi,misi,kebijakan,dan penyusunan rencana.		
4	Kebijakan adalah pernyataan yang menjadi acuan organisasi dalam pengambilan keputusan.		
5	Yang termasuk dalam fungsi pengorganisasian adalah adanya struktur organisasi, mekanisme pelaksanaan pengorganisasian,dan adanya uraian tugas.		
6	Fungsi pengorganisasian adalah melaksanakan pengaturan semua elemen yang sudah direncanakan,		
7	Struktur organisasi ruangan perawatan terdiri dari Kepala Ruangan (Karu),Ketua Tim (Katim),dan Perawat Pelaksana (PP).		
8	Ruang perawatan dipimpin oleh kepala ruang yang membawahi dua atau lebih ketua tim.		
9	Yang termasuk dalam fungsi pengarahan adalah pemberian motivasi,supervisi dan delegasi.		
10	Pemberian motivasi,supervisi dan delegasi penting agar organisasi dan sumber daya menjadi efektif.		
11	Pengarahan staf dijalankan agar organisasi dan sumber daya menjadi efektif, sehingga tercipta kondisi organisasi yang kondusif.		
12	Pendelegasian dilakukan melalui pelimpahan tugas dan wewenang.		
13	Fungsi pengendalian dilakukan melalui pengendalian mutu,pelaksanaan standar, dan adanya penilaian kinerja.		
14	Pengendalian mutu dilakukan agar mutu layanan keperawatan tetap terjaga sesuai standar pelayanan.		
15	Standar pelayanan keperawatan mengacu kepada 5 tahapan proses keperawatan,yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi		
16	Penilaian kinerja dilakukan dengan DP3 dan juga Satuan Kinerja Pegawai (SKP) yang berisi portofolio kegiatan perawat di RS		

2. Penerapan

Berilah tanda (V) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan saat ini.

No	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Telah menyusun visi misi sebagai ruang rawat yg menggunakan metode penerapan keperawatan profesional.		
2	Memiliki filosofi ruang rawat MPKP.		
3	Menyusun rencana harian.		
4	Menyusun rencana mingguan.		
5	Menyusun rencana bulanan.		
6	Menyusun rencana tahunan.		
7	Melaksanakan rapat bulanan dg semua staff perawat ruangan.		
8	Merencanakan dan menyusun kebutuhan tenaga kerja di ruang rawat.		
9	Struktur ruang perawatan menggunakan struktur MPKP.		
10	Membuat jadual dinas bersama katim.		
11	Menyusun daftar pasien bersama katim.		
12	Membuat uraian tugas terkait struktur MPKP.		
13	<i>Preconference</i> tiap pagi sebelum PP pagi datang bersama Katim dan <i>post conference</i> tiap siang setelah PP pagi pulang dengan Katim dan Pj tim sore.		
14	Pasien diklasifikasi berdasar sistem klasifikasi atau departemenisasi.		
15	Membudayakan cara berfikir positif untuk semua staf keperawatan.		

16	Motivasi kepada staff ruang rawat untuk fokus mencapai visi ruangan.		
17	Memberi informasi terkait pelaksanaan MPKP di.ruang rawat.		
18	Melakukan pelatihan pelaksanaan ruang MPKP.		
19	Memberi informasi dan edukasi kepada semua staff ruang tentang MPKP.		
20	Melakukan supervisi katim.		
21	Melakukan supervisi perawat pelaksana.		
22	Jika meninggalkan ruangan memberikan delegasi.		
23	Delegasi.terkait asuhan keperawatan pasien ke katim.		
24	Memimpin operan, <i>preconference</i> dan <i>post conference</i>		
25	Melakukan ronde keperawatan di.ruangan.		
26	Membuat instrumen kepuasan kepada pasien dan menyampaikan ke pasien.		
27	Membuat instrumen kepuasan kepada staff /tenaga kesehatan dan menyampaikan ke staff/tenaga kesehatan		
28	Menyusun laporan kerja bulanan.		
29	Audit dokumentasi askep.		
30	Bekerja sama dengan tim RS untuk menyusun laporan indikator mutu pelayanan.		
31	Menetapkan standar dan metode mengukur prestasi kerja staff.		
32	Melakukan pengukuran prestasi kerja staff.		
33	Mengambil tindakan korektif.		

Lampiran 7

KUESIONER UNTUK KETUA TIM (KATIM)

Berilah tanda centang (V) pada jawaban yang dianggap sesuai

A. Identitas Responden

- 1. Jenis kelamin : Laki – laki
 Perempuan
- 2. Usia : <30 tahun
 >30 tahun
- 3. Pendidikan terakhir : SPK
 DIII Keperawatan
 DIV Keperawatan
 S1 Ners
- 4. Lama Kerja di RS : 0 – 1 thn
 1 – 5 thn
 > 5 thn
- 5. Jabatan : Karu
 Katim
 Perawat Pelaksana (PP)
- 6. Pernah mengikuti pelatihan/seminar metode keperawatan : Ya Tidak

B. Kuesioner Untuk Ketua Tim

1. Pengetahuan Perawat

Berilah tanda (V) pada jawaban yang anda anggap paling benar

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Perencanaan meliputi: visi, misi, tujuan, kebijakan, prosedur, dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, proyeksi jangka pendek dan panjang serta menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana		
2	Menyusun suatu rencana berarti berusaha		

	untuk secara sistematis memutuskan tentang hal-hal yang akan dilakukan oleh organisasi dimasa depan		
3	Komponen dalam fungsi perencanaan adalah visi,misi,kebijakan,dan penyusunan rencana.		
4	Kebijakan adalah pernyataan yang menjadi acuan organisasi dalam pengambilan keputusan.		
5	Yang termasuk dalam fungsi pengorganisasian adalah adanya struktur organisasi, mekanisme pelaksanaan pengorganisasian,dan adanya uraian tugas.		
6	Fungsi pengorganisasian adalah melaksanakan pengaturan semua elemen yang sudah direncanakan,		
7	Struktur organisasi ruangan perawatan terdiri dari Kepala Ruangan (Karu),Ketua Tim (Katim),dan Perawat Pelaksana (PP).		
8	Ruang perawatan dipimpin oleh kepala ruang yang membawahi dua atau lebih ketua tim.		
9	Yang termasuk dalam fungsi pengarahan adalah pemberian motivasi,supervisi dan delegasi.		
10	Pemberian motivasi,supervisi dan delegasi penting agar organisasi dan sumber daya menjadi efektif.		
11	Pengarahan staf dijalankan agar organisasi dan sumber daya menjadi efektif, sehingga tercipta kondisi organisasi yang kondusif.		
12	Pendelegasian dilakukan melalui pelimpahan tugas dan wewenang.		
13	Fungsi pengendalian dilakukan melalui pengendalian mutu,pelaksanaan standar, dan adanya penilaian kinerja.		
14	Pengendalian mutu dilakukan agar mutu layanan keperawatan tetap terjaga sesuai standar pelayanan.		
15	Standar pelayanan keperawatan mengacu kepada 5 tahapan proses keperawatan,yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi		
16	Penilaian kinerja dilakukan dengan DP3 dan juga Satuan Kinerja Pegawai (SKP) yang berisi portofolio kegiatan perawat di RS		

2. Penerapan.

Berilah tanda (V) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan saat ini.

No	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Mengikuti serah terima pasien dari shift sebelumnya bersama kepala ruangan.		
2	Bersama kepala ruangan melakukan pembagian tugas untuk anggota tim/PP.		
3	Menyusun rencana harian		
4	Menyusun rencana bulanan		
5	Menyusun rencana tahunan.		
6	Melakukan ronde keperawatan bersama kepala ruangan.		
7	Melaksanakan rapat bulanan bersama Karu dan PP.		
8	Mengorientasikan pasien baru.		
9	Membuat jadwal dinas bersama Karu.		
10	Bersama kepala ruangan membuat rincian tugas untuk anggota tim/pelaksana.		
11	Melakukan pembagian kerja anggota tim/PP		
12	Melakukan koordinasi pekerjaan dengan tim kesehatan lain.		
13	Mendelegasikan tugas pelaksanaan proses keperawatan kepada anggota tim/pelaksana.		
14	Memberi pengarahan tentang tugas setiap anggota tim.		
15	Memberikan informasi kepada anggota tim/pelaksana yang berhubungan dengan asuhan keperawatan.		

16	Melakukan bimbingan kepada anggota tim/ pelaksana yang berhubungan dengan asuhan keperawatan.		
17	Memberi pujian kepada anggota tim/ pelaksana yang melaksanakan tugasnya dengan baik, tepat waktu, berdasarkan prinsip, rasional dan kebutuhan pasien		
18	Memberi teguran kepada anggota tim/pelaksana yang melalaikan tugas atau membuat kesalahan.		
19	Memberi motivasi kepada anggota tim/pelaksana.		
20	Melibatkan anggota tim/ pelaksana dari awal sampai dengan akhir kegiatan.		
21	Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan anggota tim/ pelaksana asuhan keperawatan kepada pasien.		
22	Melihat/ mengawasi pelaksanaan asuhan keperawatan dan catatan keperawatan yang dibuat oleh anggota tim/ pelaksana		
23	Memperbaiki, mengatasi kelemahan atau kendala yang terjadi pada saat itu juga.		
24	Mengevaluasi kinerja dan laporan anggota tim/ pelaksana		
25	Memberi umpan balik kepada anggota tim/ pelaksana.		
26	Mengatasi masalah dan menetapkan upaya tindak lanjut.		
27	Memperhatikan aspek etik dan legal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.		

Lampiran 8

KUESIONER UNTUK PERAWAT PELAKSANA (PP)

Berilah tanda centang (V) pada jawaban yang dianggap sesuai

A. Identitas Responden

1. Jenis kelamin : Laki – laki
 Perempuan
2. Usia : <30 tahun
 >30 tahun
3. Pendidikan terakhir : SPK
 DIII Keperawatan
 DIV Keperawatan
 S1 Ners
4. Lama Kerja di RS : 0 – 1 thn
 1 – 5 thn
 > 5 thn
5. Jabatan : Karu
 Katim
 Perawat Pelaksana (PP)
6. Pernah mengikuti pelatihan/seminar metode keperawatan : Ya Tidak

B. Kuesioner Untuk Perawat Pelaksana (PP)

1. Pengetahuan Perawat

Berilah tanda (V) pada jawaban yang anda anggap paling benar

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Perencanaan meliputi: visi, misi, tujuan, kebijakan, prosedur, dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, proyeksi jangka pendek dan panjang serta menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana		
2	Menyusun suatu rencana berarti berusaha		

	untuk secara sistematis memutuskan tentang hal-hal yang akan dilakukan oleh organisasi dimasa depan		
3	Komponen dalam fungsi perencanaan adalah visi,misi,kebijakan,dan penyusunan rencana.		
4	Kebijakan adalah pernyataan yang menjadi acuan organisasi dalam pengambilan keputusan.		
5	Yang termasuk dalam fungsi pengorganisasian adalah adanya struktur organisasi, mekanisme pelaksanaan pengorganisasian,dan adanya uraian tugas.		
6	Fungsi pengorganisasian adalah melaksanakan pengaturan semua elemen yang sudah direncanakan,		
7	Struktur organisasi ruangan perawatan terdiri dari Kepala Ruangan (Karu),Ketua Tim (Katim),dan Perawat Pelaksana (PP).		
8	Ruang perawatan dipimpin oleh kepala ruang yang membawahi dua atau lebih ketua tim.		
9	Yang termasuk dalam fungsi pengarahan adalah pemberian motivasi,supervisi dan delegasi.		
10	Pemberian motivasi,supervisi dan delegasi penting agar organisasi dan sumber daya menjadi efektif.		
11	Pengarahan staf dijalankan agar organisasi dan sumber daya menjadi efektif, sehingga tercipta kondisi organisasi yang kondusif.		
12	Pendelegasian dilakukan melalui pelimpahan tugas dan wewenang.		
13	Fungsi pengendalian dilakukan melalui pengendalian mutu,pelaksanaan standar, dan adanya penilaian kinerja.		
14	Pengendalian mutu dilakukan agar mutu layanan keperawatan tetap terjaga sesuai standar pelayanan.		
15	Standar pelayanan keperawatan mengacu kepada 5 tahapan proses keperawatan,yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi		
16	Penilaian kinerja dilakukan dengan DP3 dan juga Satuan Kinerja Pegawai (SKP) yang berisi portofolio kegiatan perawat di RS		

2. Penerapan.

Berilah tanda (V) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan saat ini.

No	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Bersama kepala ruang dan ketua tim mengadakan serah terima tugas.		
2	Menerima pembagian tugas dari ketua tim.		
3	Bersama ketua tim menyiapkan keperluan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan.		
4	Mengikuti ronde keperawatan bersama kepala ruangan.		
5	Menerima pasien baru.		
6	Menerima penjelasan tujuan dari metode penugasan keperawatan tim.		
7	Menerima rincian tugas dari ketua tim sesuai dengan perencanaan terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya dalam pemberian asuhan keperawatan.		
8	Melaksanakan tugas yang diberikan oleh ketua tim.		
9	Melaksanakan koordinasi pekerjaan dengan tim kesehatan lain.		
10	Melaksanakan asuhan keperawatan.		
11	Menerima pengarahan dan bimbingan dari ketua tim tentang tugas setiap anggota tim/ pelaksana.		
12	Menerima informasi dari ketua tim berhubungan dengan asuhan keperawatan.		
13	Menerima pujian dari ketua tim.		
14	Dapat menerima teguran dari ketua tim apabila melalaikan tugas atau membuat		

	kesalahan.		
15	Mempunyai motivasi terhadap upaya perbaikan.		
16	Terlibat aktif dari awal sampai dengan akhir kegiatan.		
17	Menyiapkan dan menunjukkan bahan yang diperlukan untuk proses evaluasi serta terlibat aktif dalam mengevaluasi kondisi pasien.		
18	Menyusun laporan bulanan.		

Lampiran 9

KISI-KISI SOAL KUESIONER

No	Varibel Pengetahuan Perawat	Jumlah	Nomor pernyataan positif/negatif
1.	Perencanaan	4	Semua pernyataan positif
2.	Pengorganisasian	4	Semua pernyataan positif
3.	Pengarahan	4	Semua pernyataan positif
4.	Pengendalian	4	Semua pernyataan positif
	Jumlah	16	Semua pernyataan positif

Lampiran 10

JADWAL PENELITIAN

Kegiatan	Waktu															
	Mei 2020				Juni 2020				Juli 2020				Agustus 2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan/bimbingan																
Seminar Proposal																
Revisi Proposal																
Pengumpulan data																
Analisis data																
Penulisan laporan																
Seminar/ujian																

Kegiatan	Waktu															
	September 2020				Oktober 2020				Nopember 2020				Desember 2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan/bimbingan																
Seminar Proposal																
Revisi Proposal																
Pengumpulan data																
Analisis data																
Penulisan laporan																
Seminar/ujian																

Kegiatan	Waktu															
	Januari 2021				Februari 2021				Maret 2021				April 2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan/bimbingan																
Seminar Proposal																
Revisi Proposal																
Pengumpulan data																
Analisis data																
Penulisan laporan																
Seminar/ujian																

REKAP HASIL UJI VALIDITAS

REKAP HASIL UJI VALIDITAS 1

RESPONDEN	PERTANYAAN															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 total
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R16	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
R17	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11
R18	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	8

REKAP UJI VALIDITAS KE 2

RESPONDEN	PERTANYAAN															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	total
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
R11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R16	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
R17	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10
R18	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8

Lampiran 12

HASIL UJI VALIDITAS

HASIL UJI VALIDITAS I

	Correlations																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL	
P1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 -0,088 18	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,059 0,817 18	-0,108 0,668 18	-0,059 0,817 18	1,000 ^{**} 0,000 18	0,000 0,000 18	-0,108 0,668 18	-0,088 0,735 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	0,201 0,423 18
P2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0,088 0,735 18	1 0,621 18	-0,088 0,735 18	0,316 0,201 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	0,316 0,201 18	0,438 0,089 18	0,696 ^{**} 0,002 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	0,283 0,238 18
P3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,125 0,521 18	1 0,621 18	0,316 0,201 18	-0,088 0,735 18	0,696 ^{**} 0,002 18	0,000 0,000 18	0,316 0,201 18	0,438 0,089 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	0,710 ^{**} 0,001 18
P4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0,059 0,817 18	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,059 0,817 18	1 0,542 ^{**} 18	-0,059 0,817 18	1,000 ^{**} 0,000 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	0,696 ^{**} 0,002 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	0,785 ^{**} 0,000 18
P5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0,108 0,668 18	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,059 0,817 18	1 0,542 ^{**} 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	0,696 ^{**} 0,002 18	0,701 ^{**} 0,000 18	0,000 0,000 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	0,730 ^{**} 0,001 18
P6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0,088 0,735 18	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	1 0,696 ^{**} 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,108 0,668 18	-0,088 0,735 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	0,868 0,868 18
P7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,125 0,521 18	1 0,621 18	0,316 0,201 18	-0,088 0,735 18	0,696 ^{**} 0,002 18	0,000 0,000 18	0,316 0,201 18	0,438 0,089 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	0,898 0,898 18
P8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0,059 0,817 18	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	1 0,696 ^{**} 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,108 0,668 18	-0,088 0,735 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	0,868 0,868 18
P9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0,108 0,668 18	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,059 0,817 18	1 0,542 ^{**} 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	0,696 ^{**} 0,002 18	0,701 ^{**} 0,000 18	0,000 0,000 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	0,802 ^{**} 0,000 18
P10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0,088 0,735 18	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	1 0,696 ^{**} 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,108 0,668 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	0,868 ^{**} 0,000 18
P11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,125 0,521 18	1 0,621 18	0,316 0,201 18	-0,088 0,735 18	0,696 ^{**} 0,002 18	0,000 0,000 18	0,316 0,201 18	0,438 0,089 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	-0,088 0,735 18	0,435 0,071 18
P12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0,059 0,817 18	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	1 0,696 ^{**} 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,108 0,668 18	-0,088 0,735 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	-0,059 0,817 18	0,868 ^{**} 0,000 18
P13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0,108 0,668 18	0,695 ^{**} 0,02 18	-0,059 0,817 18	1 0,542 ^{**} 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	0,696 ^{**} 0,002 18	0,701 ^{**} 0,000 18	0,000 0,000 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	-0,108 0,668 18	0,898 0,898 18
P14	Pearson Correlation	-0,059	0,695 ^{**}	-0,059	-0,059	1	-0,059	-0,059	-0,108	-0,088	-0,059	-0,059	-0,059	-0,059	-0,059	-0,059	-0,059	1,000 ^{**}

Lampiran 13

HASIL UJI RELIABILITAS

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	18	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	18	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	13.5556	12.732	.617	.958
Q2	13.5000	12.735	.874	.954
Q3	13.6111	12.134	.741	.956
Q4	13.6111	12.134	.741	.956
Q5	13.5556	12.144	.893	.953
Q6	13.5000	13.676	.304	.962
Q7	13.5000	12.735	.874	.954
Q8	13.5000	12.735	.874	.954
Q9	13.5556	12.732	.617	.958
Q10	13.5000	12.735	.874	.954
Q11	13.6111	12.134	.741	.956
Q12	13.6111	12.134	.741	.956
Q13	13.5556	12.144	.893	.953
Q14	13.5000	12.735	.874	.954
Q15	13.5000	12.735	.874	.954
Q16	13.5000	12.735	.874	.954

Lampiran 14

DATA UMUM RESPONDEN

Kode	JENIS KELAMIN		USIA		PENDIDIKAN				LAMA KERJA			JABATAN			IKUT SEMINAR	
	L	P	< 30	> 30	SPK	DIII	DIV	S1	0-1	1-5	>5	KA RU	KA TIM	PP	YA	TI DAK
	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2
R1	1			1		1					1	1				1
R2	1			1		1					1		1			1
R3		1		1		1					1		1			1
R4	1			1		1					1			1		1
R5	1		1			1				1				1	1	
R6	1		1			1					1			1	1	
R7		1	1					1		1				1	1	
R8		1		1		1					1			1	1	
R9		1		1				1			1			1	1	
R10		1		1	1						1			1		1
R11		1		1		1					1			1	1	
R12	1			1		1					1			1	1	
R13		1	1			1					1			1		1
R14		1		1	1						1			1		1
R15		1		1	1						1			1		1
R16	1			1				1			1	1			1	
R17		1		1		1					1		1			1
R18	1			1		1					1		1			1
R19	1			1		1					1			1		1
R20		1	1			1			1					1		1
R21	1			1		1				1				1		1
R22	1			1		1				1				1		1
R23	1		1					1		1				1		1
R24	1			1		1					1			1		1
R25	1			1		1			1					1		1
R26		1	1					1	1					1	1	
R27		1	1					1	1					1		1
R28		1		1		1					1			1		1
R29	1			1				1			1			1		1
R30		1	1					1	1					1	1	
R31	1		1			1				1				1		1
R32	1		1					1	1					1		1
R33		1	1			1				1				1		1

R34		1	1			1				1				1			1
R35		1		1		1				1	1						1
R36		1		1		1				1			1				1
R37		1		1		1				1			1				1
R38		1		1		1			1					1			1
R39		1		1		1				1				1	1		
R40		1		1	1					1				1			1
R41		1	1			1				1				1			1
R42		1		1		1				1				1			1
R43		1		1		1				1				1			1
R44		1		1		1				1				1			1
R45		1		1		1				1				1			1
R46		1		1		1				1				1			1
R47		1		1		1				1				1			1
R48		1		1		1				1	1						1
R49		1		1		1				1			1				1
R50		1		1				1		1			1				1
R51	1		1			1			1					1			1
R52		1		1	1					1				1			1
R53		1		1	1					1				1	1		
R54		1		1		1				1				1			1
R55		1		1		1				1				1	1		
R56		1		1		1			1					1	1		
R57		1	1			1			1					1			1
R58		1		1				1	1					1	1		
R59		1		1		1				1				1			1
R60	1		1					1	1					1	1		
R61		1		1		1				1				1			1
R62		1		1		1				1				1			1
R63		1		1		1				1				1			1
R64	1			1		1				1	1						1
R65		1		1				1		1			1				1
R66		1		1	1					1			1				1
R67		1		1		1				1				1	1		
R68		1		1				1		1				1			1
R69		1	1					1	1					1	1		
R70		1	1			1				1				1			1
R71		1		1		1			1					1	1		
R72	1			1		1				1				1	1		
R73		1		1		1				1				1	1		
R74		1		1		1				1				1			1

R75		1		1		1					1			1		1
R76		1		1		1					1			1		1
R77		1	1					1		1				1	1	
R78		1		1		1				1	1					1
R79		1		1				1			1		1			1
R80		1		1	1					1			1			1
R81		1		1		1				1				1		1
R82		1		1		1				1				1		1
R83		1		1		1				1				1		1
R84		1		1		1				1				1		1
R85		1		1		1				1				1		1
R86		1	1			1				1				1		1
R87	1		1					1	1					1	1	
R88		1		1		1				1				1	1	
R89		1		1		1				1				1		1
R90		1		1		1				1				1	1	
R91		1		1		1				1				1		1
R92		1		1		1				1				1		1
R93	1			1		1				1				1	1	
R94		1		1				1			1	1				1
R95		1		1		1				1			1			1
R96		1		1		1				1				1		1
R97		1		1	1					1				1	1	
R98		1		1		1				1				1	1	
R99		1		1		1				1				1		1
R100		1		1		1				1				1	1	
R101		1		1		1				1				1	1	
R102	1			1		1				1				1		1
R103	1			1		1				1				1		1
R104	1			1		1				1				1		1
R105	1			1		1				1				1		1
R106	1			1		1				1				1		1
R107	1			1		1				1				1		1
R108		1		1		1				1				1		1
R109		1		1		1				1				1		1
JUMLAH	29	80	22	87	9	81	1	18	14	15	80	7	13	89	31	78
PERSENT	27	73	20	80	8	74	1	17	13	14	73	6	12	82	28	72

DATA KHUSUS RESPONDEN

LAMPIRAN 15

Data Khusus Responden

PENGETAHUAN PERAWAT (KARU)

Kode	PERTANYAAN																Jumlah	Persen	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94	BAIK
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R94	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	88	BAIK
JUMLAH	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6			
PERSEN	71	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	86			

Skor Rata-Rata :

Perencanaan	93
Pengorganisasian	100
Pengarahan	100
Pengendalian	97

Data Khusus Responden
PENGETAHUAN PERAWAT (KATIM)

Kode	PERTANYAAN													Jumlah	%	Kategori			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				14	15	16
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94	BAIK
R18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	88	BAIK
R36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88	BAIK
R37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88	BAIK
R49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	94	BAIK
R50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94	BAIK
R79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
JUMLAH	13	13	12	13	11	13	13	11	9	13	13	13	13	13	13	13			
PERSEN	100	100	92	100	85	100	100	85	69	100	100	100	100	100	100	100			

Skor rata-rata :

Perencanaan	98
Pengorganisasian	93
Pengarahan	92
Pengendalian	100

DATA KHUSUS RESPONDEN
PENGETAHUAN PERAWAT (PP)

NO	PERTANYAAN																Skor	Persen	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
R4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	75	CUKUP
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	94	BAIK
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	88	BAIK
R8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88	BAIK
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	13	81	BAIK	
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R15	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88	BAIK
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R21	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	63	CUKUP
R22	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10	63	CUKUP
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94	BAIK
R30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R43	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88	BAIK
R44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94	BAIK
R45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94	BAIK
R46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	88	BAIK
R52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	94	BAIK
R59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	88	BAIK
R61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK

R69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R73	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	88	BAIK
R74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R76	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88	BAIK
R77	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	63	CUKUP
R81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	94	BAIK
R89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	94	BAIK
R90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
R109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	BAIK
JUMLAH	84	86	86	87	88	84	87	86	86	89	85	89	82	89	87	81							
PERSEN	93	96	96	97	98	93	97	96	96	99	94	99	91	99	97	90							

skor
 Perencanaan 96
 Pengorganisasian 96
 Pengarahan 97
 Pengendalian 94

DATA KHUSUS RESPONDEN
PENERAPAN PERAWAT (PP)

No	NO. RESP	PERTANYAAN																Jml.	%	Kategori	P1-P2			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16							
1	R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	ab
2	R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
3	R6	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	67	CUKUP	bc
4	R7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	78	BAIK	bb
5	R8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	89	BAIK	bb
6	R9	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	61	CUKUP	bc
7	R10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	BAIK	bb
8	R11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	83	BAIK	bb
9	R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	83	BAIK	bb
10	R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
11	R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
12	R15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	BAIK	bb
13	R19	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	39	KURANG	bk
14	R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
15	R21	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	67	CUKUP	cc
16	R22	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	61	CUKUP	cc
17	R23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	83	BAIK	bb
18	R24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
19	R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
20	R26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	83	BAIK	bb
21	R27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
22	R28	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83	BAIK	bb
23	R29	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	61	CUKUP	bc
24	R30	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	83	BAIK	bb
25	R31	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	78	BAIK	bb
26	R32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
27	R33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
28	R34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
29	R38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
30	R39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
31	R40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
32	R41	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83	BAIK	bb
33	R42	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
34	R43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	78	BAIK	bb
35	R44	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	BAIK	bb
36	R45	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	72	CUKUP	bc
37	R46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	BAIK	bb
38	R47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
39	R51	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	78	BAIK	bb
40	R52	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	61	CUKUP	bc
41	R53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
42	R54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
43	R55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
44	R56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
45	R57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
46	R58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
47	R59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
48	R60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
49	R61	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	61	CUKUP	bc
50	R62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
51	R63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
52	R67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
53	R68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
54	R69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
55	R70	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	78	BAIK	bb
56	R71	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	78	BAIK	bb
57	R72	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	78	BAIK	bb
58	R73	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	78	BAIK	bb
59	R74	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	78	BAIK	bb
60	R75	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	BAIK	bb
61	R76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
62	R77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	ab
63	R81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
64	R82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
65	R83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	bb
66	R84	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	83	BAIK	bb
67	R85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
68	R86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
69	R87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
70	R88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb
71	R89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	BAIK	bb

HASIL UJI SPEARMANS RANK: KARU

V1 : Pengetahuan Karu

V2: Penerapan Karu

```
NONPAR CORR
  /VARIABLES=X Y
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

		Pengetahuan Karu	Penerapan Karu
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.360
	Pengetahuan Karu Sig. (2-tailed)	.	.428
	N	7	7
	Correlation Coefficient	.360	1.000
	Penerapan Karu Sig. (2-tailed)	.428	.
	N	7	7

Lampiran 17

HASIL UJI SPEARMANS RANK : KATIM

V1 : Pengetahuan Katim

V2 : Penerapan Katim

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

		Pengetahuan Katim	Penerapan Katim
Spearman's rho	Pengetahuan	1.000	.649*
	Katim	.	.016
	Correlation Coefficient	13	13
	Sig. (2-tailed)	.649*	1.000
	N	.016	.
	N	13	13

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL UJI SPEARMANS RANK: PP

V1 : Pengetahuan PP

V2 : Penerapan PP

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations			Pengetahuan PP	Penerapan PP
Spearman's rho	Pengetahuan PP	Correlation Coefficient	1.000	.281**
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	89	89
	Penerapan PP	Correlation Coefficient	.281**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.
		N	89	89

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 19














HASIL CEK TURNIT IN
















LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Kamisun Setyo Utomo
 NIM : 161110034
 Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Dosen Pembimbing : Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda tangan
1.	18-05-2020	Pengajuan Judul	
2.	20-05-2020	Revisi Judul	
3.	27-05-2020	Konsultasi BAB I	
4.	29-05-2020	Konsultasi revisi BAB I	
5.	03-06-2020	Konsultasi revisi BAB I	
6.	04-06-2020	Revisi Judul	
7.	30-06-2020	Konsultasi hasil turnit Bab I	
8.	10-07-2020	Konsultasi BAB II	
9.	19-07-2020	Konsultasi revisi BAB II	
10.	27-07-20	Konsultasi revisi BAB II	
11.	06-08-20	Konsultasi revisi BAB II	
12.	11-08-20	Konsultasi revisi BAB II	
13.	14-08-20	Konsultasi hasil turnit Bab II Konsultasi BAB III	










14.	16.08.20	Konsultasi revisi BAB III	
15.	22.08.20	Konsultasi Grup Fungsional	
16.	30.08.20	Konsultasi BAB IV Konsultasi revisi kuesioner	
17.	04.09.20	Konsultasi revisi BAB IV Konsultasi revisi kuesioner	
18.	06.09.20	Konsultasi hasil turnit Bab IV Acc ujian proposal	
19.	19.11.20	Konsultasi revisi proposal	
20.	05.12.20	Konsultasi hasil uji validitas	
21.	11.12.20	Konsultasi hasil uji reliabilitas	
22.	19.01.21	Konsultasi hasil uji Spearman Rho	
23.	26.01.21	Konsultasi BAB V	
24.	06.02.21	Konsultasi revisi BAB V	
25.	08.02.21	Konsultasi revisi BAB V	
26.	11.02.21	Konsultasi revisi BAB V	
27.	17.02.21	Konsultasi BAB VI	
28.	20.02.21	Konsultasi revisi BAB VI Acc sidang hasil.	




LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Kamisun Setyo Utomo
NIM : 161110034
Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalanbun

Dosen Pembimbing : Rahaju Wiludjeng,SE.,MM

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda tangan
1.	18 Mei 2020	Pengajuan Judul	
2.	22 Mei 2020	Revisi Judul	
3.	03 Juli '20	Revisi Judul	
4.	22 Juni '20	Konsultasi BAB I	
5.	12 Juli '20	Revisi BAB I	
6.	18 Agt '20	Revisi BAB I Konsultasi BAB II, III	
7.	10 Sept '20	Revisi BAB II, III Konsultasi BAB IV	
8.	15-Sept '20	Konsultasi revisi BAB IV Acc Ujian proposal	
9.	10 Nov '20	Konsultasi PPT seminar proposal	

10.	20 Nov '20	Konsultasi revisi proposal	
11.	22 Nov '20	Konsultasi uji validitas & reliabilitas	
12.	23 Feb '21	Konsultasi BAB V, VI	
13.	25 Feb '21	Konsultasi revisi BAB V, VI Ace Sidang Hasil	