

## HUBUNGAN PENERAPAN METODE TIM DENGAN RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIRUANG RAWAT INAP

Sari Madonni<sup>1</sup>, Erwin<sup>2</sup>, Rismadefi Woferst<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email : [dlubis17@gmail.com](mailto:dlubis17@gmail.com)

### Abstract

*This study aims to find the correlation between the implementation method of nursing team and nursing care plan in inpatient ward. The study design used descriptive correlational with cross sectional approach. The study sample is 31 team leaders and 3 patient medical record, team leaders which were chosen using total sampling technique and patient medical records which were choose using simple random sampling technique. The measurement instrument of this study are team method implementation questionnaire and observation sheet for the nursing care plan developed by the researcher and already tested the validity and reability. The analyses used are with univariate analysis with frequency distribution and bivariate with chi square test. The result of team method implementation study showed that team which implement method of team properly have higher number of complete nursing care plan compared to teams that don't implement method of team properly with a ratio of 12 (38,7%): 3 (6,8%). The result of statistical test with chi square yielded  $p$  value = 0,018 > with  $\alpha$  = 0,005 and because of that, it was concluded that there was significant correlation of team method implementation and nursing care plan in inpatient room. This study suggest a proper implementation method of team in a hospital 4 aspect management function to qualified nursing care plan.*

*Keyword: Implementation team method, nursing care plan, team leader.*

### PENDAHULUAN

Keperawatan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari profesi kesehatan lain di dalam memberikan layanan kesehatan kepada klien. Sebagai bagian integral dari layanan kesehatan kedudukan perawat dengan profesi kesehatan lainnya adalah sama, yakni sebagai mitra. Ini tentunya harus diiringi dengan pengakuan dan penghormatan terhadap profesi perawat. Profesi kesehatan yang terbanyak jumlahnya dan terdepan dalam memberikan layanan kesehatan adalah perawat. Karenanya, profesi keperawatan tidak bisa dipisahkan dengan sistem kesehatan (Asmadi, 2008).

Keperawatan yang diberikan kepada pasien haruslah dilakukan dengan pelayanan profesional. Tindakan keperawatan ini disebut juga dengan pelayanan keperawatan profesional. Menurut Kusnanto (2004) pelayan keperawatan profesional (*professional nursing service*) adalah rangkaian upaya melaksanakan sistem pemberian pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat sesuai dengan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi. Pelayanan keperawatan profesional

dilaksanakan diberbagi tatanan pelayanan kesehatan, menjangkau seluruh golongan dan lapisan masyarakat, maupun di tatanan pelayanan rumah sakit (Kusnanto, 2004).

Pelayanan keperawatan profesional diberikan dengan berbagai bentuk metode penugasan yang terdapat lima model asuhan keperawatan yang sudah ada dan akan dikembangkan di masa depan, dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan. Metode penugasan yang terdiri dari lima yaitu metode fungsional, metode tim, metode primer, metode kasus dan metode keperawatan tim- primer. Metode tim adalah metode yang paling banyak diterapkan oleh perawat dalam memberikan keperawatan. Metode tim menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda, dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat di ruangan dibagi dalam 2-3 tim/grup yang terdiri atas tenaga profesional, tenaga teknial, dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu (Suarli, 2009).

Ketenagaan metode tim dalam memberikan pelayanan keperawatan terdiri dari kepala ruangan, ketua tim dan perawat

pelaksana. Masing-masing tenaga memiliki tanggung jawab yang berbeda dalam melakukan proses keperawatan. Proses keperawatan yang terdiri dari empat tahap yaitu pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan dan implementasi. Tugas dalam menyusun rencana asuhan keperawatan pasien dilakukan oleh ketua tim. Ketua tim harus mampu merencanakan keperawatan pasien dengan memprioritaskan masalah utama. Setelah ketua tim melakukan perencanaan perawat pelaksana kemudian memberikan asuhan keperawatan pada pasien karena merupakan tanggung jawab perawat pelaksana (Suyanto, 2009).

Seorang perawat dalam merencanakan keperawatan mencakup proses merumuskan untuk mencapai tujuan. Perumusan dalam asuhan keperawatan salah satunya merupakan penetapan intervensi. Intervensi merupakan perencanaan yang akan diberikan untuk memenuhi kebutuhan dan sumber untuk mengatasi masalah keperawatan pasien di ruangan rawat inap. Penetapan intervensi yang diberikan haruslah prioritas utama untuk mengatasi masalah pasien. Rencana asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh ketua tim didokumentasikan (Robbins & Coulter, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2012) dengan judul “Kepuasan Kerja Perawat pada Aplikasi Metode Tim dalam Pelaksanaan Tindakan Asuhan Keperawatan (Studi Kuantitatif di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang)”. Dari hasil penelitian penerapan metode tim di ruang 21 Rumah sakit Dr. Saiful Anwar Malang, diperoleh hasil bahwa kondisi kerja sangat mempengaruhi kepuasan kerja, hal ini terbukti dari hasil penelitian pre dan post penerapan metode tim, indikator kondisi kerja mendapat nilai rata-rata kepuasan tertinggi (9,5–11) dengan kepuasan kerja (64,3%), sedangkan kepuasan terendah terdapat pada indikator pekerjaan sendiri (8,8–10) dengan nilai kepuasan kerja 57,1%. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Herwina (2012) dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Metode Tim Keperawatan

dengan Kesalahan Pemberian Obat di RSUD Gunung Jati Cirebon”. Kesimpulan yang diperoleh sebagian besar pelaksanaan fungsi manajemen dalam pelaksanaan metode tim keperawatan menurut persepsi perawat pelaksana adalah 57% baik dan 43% mempersepsikan kurangnya pelaksanaan metode tim keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Bimo (2009) dengan judul “Evaluasi Penerapan Model Praktik Keperawatan di ruang Maranata Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus” menyimpulkan penggunaan metode tim lebih tinggi 29% tingkat kepuasan pasien dibanding ruangan yang tidak menggunakan metode tim. Penelitian dilihat berdasarkan hasil kepuasan pasien yang dirawat. Data ini dapat menjadi acuan bagi ruangan lain yang belum menerapkan metode tim dalam memberikan mutu pelayanan yang baik. Perawat dalam menyusun rencana asuhan keperawatan pasien 52,6% sudah dilakukan secara aktual maupun potensial untuk mengatasi masalah keperawatan pasien di ruang rawat inap.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Arifin Achmad. Peneliti melakukan studi pendahuluan di ruang Dahlia kepada 10 perawat dan wawancara kepada kepala ruangan rawat inap. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti 77,7% ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad telah menerapkan metode penugasan tim. Hasil penelitian awal 8 dari 10 Perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana menyatakan dalam penerapan metode tim perawat ikut serta dalam merencanakan asuhan keperawatan pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan metode tim di ruang rawat inap serta penyusunan rencana asuhan keperawatan dalam keperawatan di ruang rawat inap. Manfaat penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan metode penugasan dengan metode tim di ruang rawat inap, terutama pelaksanaan fungsi ketua tim.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian

kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian yang menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek dengan melihat hubungan antara penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien di ruang rawat inap.

Sampel pada penelitian ini merupakan ketua tim untuk menggambarkan penerapan metode tim dan rekam medik pasien untuk menggambarkan rencana asuhan keperawatan. Jumlah sampel pada penelitian ini 31 ketua tim menggunakan teknik *total sampling* dan 3 rekam medik pasien pada masing-masing tim menggunakan teknik *simple random sampling* (Hidayat, 2007).

Metode pengumpul data menggunakan alat pengumpulan data berupa kuisioner dan lembar observasi yang dibuat oleh peneliti berdasarkan konsep dan tinjauan pustaka. Ketua tim yang bersedia sebagai responden, mengisi kuisioner penerapan metode tim yang diberikan peneliti. Selanjutnya, peneliti melakukan observasi pada 3 rekam medik pasien tim berdasarkan lembar observasi.

**HASIL PENELITIAN**

**A. Analisa Univariat**

**1. Karakteristik responden**

Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. *Distribusi Karakteristik Responden*

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	-Laki-laki	3	9,7
	-Perempuan	28	90,3
2	Umur		
	-Remaja Akhir (17-25)	2	6,7
	-Dewasa Awal (26-35)	9	30
	-Dewasa Akhir (36-45)	20	64,5
	Total	31	100

3	Pendidikan Terakhir		
	-D3	18	58,1
	-S1	13	41,9
	-S2	0	0
Total		31	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari seluruh responden yang diteliti, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 orang (90,3%). Berdasarkan tingkat usia mayoritas responden berada pada usia dewasa akhir yaitu (36-45 tahun) sebanyak 20 orang (64,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan D3 yaitu sebanyak 18 orang (58,1%).

**2. Gambaran penerapan metode tim di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad**

Tabel 2. *Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Metode Tim*

No	Metode Tim	Jumlah	Persentase
1	Baik	17	54,8
2	Kurang	14	45,2
Total		31	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa jumlah tim yang menerapkan tim dengan baik lebih banyak dibandingkan tim yang menerapkan dengan kurang yaitu 17 tim (54,8%) : 14 tim (45,2%).

**3. Gambaran rencana asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad**

Tabel 3. *Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Rencana Asuhan Keperawatan*

No	Rencana Asuhan Keperawatan	Jumlah	Persentase
1	Lengkap	15	48,4%
2	Kurang Lengkap	16	51,6%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa tim yang memiliki rencana asuhan keperawatan

yang kurang lengkap lebih banyak ditemukan oleh peneliti yaitu sebanyak 16 (51,6%) rencana asuhan keperawatan.

**B. Analisa Bivariat**

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* syarat terpenuhi yaitu tidak ada sel yang memiliki nilai *expected* < 5. Uji *chi square test* digunakan untuk melihat hubungan antara penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien di ruang rawat inap yang hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan Metode Tim dengan Rencana Asuhan Keperawatan

Metode Tim	Rencana Asuhan Keperawatan				Total	P-value	
	Lengkap		Kurang Lengkap				
	N	%	n	%			
Baik	12	38,4	5	16,1	17	54,8	0,018
Kurang	3	9,7	11	35,5	14	45,2	
Total	15	48,4	16	51,6	31	100	

Tabel 4 terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien di ruang rawat inap. Hasil analisis hubungan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien di ruang rawat inap diperoleh bahwa penerapan metode tim yang baik memiliki rencana asuhan keperawatan yang lengkap yaitu 12 rekam medik (38,4%) lebih banyak dibandingkan tim yang menerapkan metode tim yang kurang, dimana hanya terdapat 3 (9,7%) rencana asuhan keperawatan saja. Berdasarkan uji *Chi Square test* diperoleh *p value* = 0,018 < dengan = 0,05, yang berarti *H<sub>0</sub>* ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien di ruang rawat inap.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 31 orang responden (100%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 orang

(90,3%). Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan mayoritas yang berprofesi sebagai perawat lebih didominasi oleh perempuan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Herwina (2012) yang menyebutkan pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki karena keperawatan masih identik dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut dan peduli. Menurut Hasibuan (2005) bahwa jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 31 orang (100%) responden, mayoritas responden adalah usia dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 20 responden (64,5%). Herwina (2012) menyatakan bahwa usia dewasa pertengahan memiliki tugas yang harus diselesaikan pada tingkat perkembangan, yaitu membangun hubungan personal dan profesional, terbentuknya identitas, kreatifitas, serta produktifitas dalam pekerjaan dan hubungan personal maupun profesional. Selain itu usia produktif merupakan usia yang strategis dimana pada usia ini identik dengan tenaga prima.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah D3, yaitu sebanyak 18 orang (58,1%) dan 13 (41,9%) orang responden berpendidikan S1. Menurut asumsi peneliti hal ini sudah memiliki kemajuan dalam perkembangan ilmu keperawatan. Perawat yang sudah bekerja di rumah sakit ingin melanjutkan pendidikan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan.

Menurut Sunarty (2010) sesuai dengan hasil penelitian bahwa mayoritas perawat rawat inap berpendidikan D3 Keperawatan. Perawat yang pendidikannya berbeda-beda memiliki tingkat kemampuan dan pengetahuan yang berbeda. Latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan, cara pandang dan sikapnya dalam bekerja. Hal ini, sesuai dengan menurut Sihite (2012) pendidikan bertujuan untuk mengembangkan

dan memperluas pengetahuan, pengalaman serta pribadi individu. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin berfikir ilmiah, makin mudah berfikir secara luas makin mudah pula menerima pengetahuan baru dan berusaha mencari pengetahuan terbaru.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien diruang rawat inap. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh bahwa nilai  $p\text{ value} = 0,018 < \alpha$  dengan  $\alpha = 0,05$ , dengan nilai odd ratio 8,8 yang artinya penerapan metode tim yang baik memiliki kecenderungan untuk mempunyai rencana asuhan keperawatan yang lengkap sebesar 8,8 atau 9 kali lebih besar dibanding dengan penerapan metode tim yang kurang.

Menurut asumsi peneliti semakin baik penerapan metode tim yang diterapkan di ruang rawat inap mempengaruhi kualitas rencana asuhan keperawatan pasien sehingga semakin baik pula rencana asuhan keperawatan pasien tersebut, hal ini dikarenakan ketua tim dan perawat pelaksana saling bekerjasama dan saling membantu. Asumsi peneliti pekerjaan yang dilakukan dengan kerjasama dan saling membantu lebih menghasilkan pekerjaan yang baik dibanding pekerjaan yang dilakukan sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmat, Kurnia dan Sedyowinarso (2012) mengatakan bahwa kinerja perawat dalam dokumentasi rencana asuhan dengan menggunakan tim (90,00) lebih tinggi dibandingkan ruang persiapan tim (74,00) dan non-tim (65,00), dengan hasil terdapat perbedaan yang bermakna antara ruangan dengan tim, persiapan tim dan non-tim.

Hal ini sesuai dengan pendapat Suarli (2009) kelebihan penerapan metode tim yang dilakukan diruangan memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan, memungkinkan komunikasi antar tim, sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim. Menurut asumsi peneliti kelebihan penerapan metode

tim yang dapat mendukung pelaksanaan proses keperawatan memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yaitu adanya hubungan penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien, karena di dalam proses keperawatan terdapat rencana asuhan keperawatan.

Hal penelitian ini sesuai dengan teori tentang penerapan metode tim menurut Suyanto (2009) metode tim merupakan suatu metode penugasan yang diberikan oleh sekelompok perawat terhadap sekelompok pasien. Metode tim dikembangkan dalam rangka peningkatan mutu pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik dengan menggunakan jumlah staf yang tersedia. Nursalam (2013) mengatakan bahwa terjadinya perubahan dalam bidang keperawatan, salah satunya dipengaruhi oleh sistem pemberian asuhan keperawatan. Keberhasilan suatu asuhan keperawatan kepada pasien sangat ditentukan oleh pemilihan metode penugasan untuk dapat diimplementasikan dalam ruang keperawatan. Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan tuntutan perkembangan IPTEK, maka sistem pemberian asuhan keperawatan harus efektif dan efisien.

Hasil ini sejalan dengan teori Sitorus dan Panjaitan (2011) peran ketua tim dalam fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Peran fungsi tersebut telah dilaksanakan oleh ketua tim RSUD Arifin Achmad. Pada fungsi perencanaan yaitu 64,5% sudah dilaksanakan oleh ketua tim, dimana seorang ketua tim melakukan timbang terima tugas dari perawat dan menyusun rencana asuhan keperawatan pasien, sehingga rencana asuhan keperawatan tersusun dan jelas. Fungsi pengorganisasian yaitu 74,3% dilaksanakan oleh ketua tim, dimana ketua tim memberikan penugasan kepada perawat pelaksana, penugasan disesuaikan dengan kemampuan seorang perawat, agar rencana asuhan keperawatan yang diberikan dapat meningkatkan kesehatan pasien. Fungsi pengarahan 55% sudah dilaksanakan ketua

tim, ketua tim memberikan masukan dan penguatan kepada anggota tim dalam melaksanakan tugas yang telah diberikan, dengan demikian rencana asuhan keperawatan dapat diterapkan dengan baik kepada pasien. Fungsi pengawasan yaitu 80,6% dilakukan oleh ketua tim, dengan melakukan pengawasan langsung kepada anggota tim dalam pelaksana asuhan keperawatan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya kesalahan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Hal ini sesuai dengan teori rencana asuhan keperawatan menurut Wahid dan Suprpto (2012) terdapat komponen yang harus dilakukan dalam penetapan rencana asuhan keperawatan yaitu: penentuan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan ruang lingkup dan menentukan rencana tindakan. Penentuan prioritas masalah dimana masalah yang utama dan yang penting, karena tidak semua masalah pasien dapat diatasi oleh tindakan keperawatan namun perlu untuk melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan. Menentukan tujuan keperawatan merupakan standar atau ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi kemajuan klien atau keterampilan perawat. Tujuan klien seperti halnya komponen proses perencanaan asuhan bersifat dinamis.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien diruang rawat inap. Hal ini dapat dipengaruhi oleh bagaimana seorang ketua tim dapat menjalankan tugas dan perannya.

Penerapan metode tim yang baik memiliki rencana asuhan keperawatan yang kurang lengkap sebanyak 5 rekam medik (16,1%), sedangkan penerapan metode tim yang kurang memiliki rencana asuhan keperawatan yang kurang lengkap lebih banyak yaitu 11 rekam medik (35,5%). Berdasarkan uji *Chi Square test* diperoleh *p value*  $0,018 < \alpha = 0,05$ , yang berarti

Ho ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien di ruang rawat inap.

## **Saran**

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit agar meningkatkan kerja sama tim dalam penerapan metode tim diruang rawat inap sehingga menghasilkan rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan.. Penerapan metode tim dilakukan sesuai dengan peran ketua tim dan anggota tim dalam empat aspek fungsi manajemen keperawatan.

### 2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan bagi institusi pendidikan terutama dibidang kesehatan keperawatan manajemen agar dapat terus mengembangkan penelitian tentang aspek metode keperawatan yang diterapkan di rumah sakit.

### 3. Bagi Ketua Tim

Diharapkan bagi ketua tim agar meningkatkan perannya dalam aspek fungsi manajemen yaitu: pada fungsi perencanaan dan pengarahan, sehingga penerapan metode tim yang dilakukan seimbang dengan empat aspek fungsi manajemen.

### 4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih mendalam pada perawat yang bekerja dirumah sakit. Terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi penerapan metode tim dan faktor yang mempengaruhi rencana asuhan.

---

<sup>1</sup>**Sari Madonni:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup>**H. Erwin, S.Kp., M.Kep:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

<sup>3</sup>**Rismadefi Woferst, S.Si, M.Biomed:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR PUSTAKA

Andriani, L. (2012). *Kepuasan kerja perawat pada aplikasi metode tim primer dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan (Studi kuantitatif di Rumah Sakit Dr. Saiful anwar malang)* Diperoleh tanggal 15 Januari 2015 <http://jurnaljam.ub.ac.id/index.php/jam>

Anthon, H. (2012). Hubungan penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Diperoleh tanggal 15 Januari 2015 <http://elibrarystikesnanihasanuddin.ac.id/123/1/artikel7.pdf>

Aprisunadi. (2011). *Hubungan antara berfikir kritis perawat dengan kualitas asuhan keperawatan di unit keperawatan orthopedi.* Diperoleh tanggal 29 Juni 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280242-T%20Aprisunadi.pdf>

Asmadi. ( 2008 ). *Konsep dasar keperawatan.* Jakarta : EGC

Bimo, T. (2009). *Evaluasi penerapan model praktik keperawatan primer di ruang rawat maranata.* Diperoleh tanggal 28 November 2015 dari <http://eprints.undip.ac.id/10726/1/artikel.pdf>

Hasibuan, M, S, P. (2006). *Manajemen sumber daya manusia.* Jakarta: Bumi Aksara

Hasmi. (2012). *Metode penelitian epidemiologi.* Jakarta: Trans Info Media

Herwina, E. (2012). *Hubungan pelaksanaan metode tim keperawatan dengan*

*kesalahan pemberian obat di RSUD gunung jati Cirebon.* Diperoleh tanggal 16 Januari 2015 <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308221-T31059-Hubungan%20pelaksanaan.pdf>

Hidayat, A, A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data.* Jakarta: Salemba Medika

Ismani, N. (2001) *Etika keperawatan.* Jakarta:Wydia Medika

Kusmono, A. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Kusnanto. (2004). *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional.* Jakarta:EGC

Nursalam. (2013). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional.* Jakarta: Salemba Medika

Rahmat, I., Kurnia, A., & Sedyowinarso, M. (2012). *Evaluasi pelaksanaan system pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap terhadap kinerja perawat.* Diperoleh tanggal 21 Juni 2015

<https://www.google.co.id/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=jurnal%20evaluasi%20pelaksanaan%20pemberian%20asuhan%20keperawatan%20terhadap%20kinerja%20perawat>

Robbins, S & Coulter, M. 2007. *Manajemen, edisi kedelapan.* Jakarta: PT. Indeks.

Sihite, L. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan perilaku perawat dalam melakukan komunikasi secara terapeutik pada klien dengan gangguan jiwa.* Skripsi

tidak dipublikasikan dari perpustakaan  
PSIK Universitas Riau.

[4992-T30701%20-%20Pengaruh%20ronde.pdf](#)

Sitorus, R & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen keperawatan di ruang rawat inap*. Jakarta: Sagung Seto.

Suyanto. (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Yogyakarta: Mitra.

Suarli, S. ( 2009 ). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga

Wahid, A., & Suprpto, I. (2012). *Dokumentasi proses keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sunarty, M, E. (2004). *Hubungan karakteristik pekerjaan dan individu dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap*. Diperoleh tanggal 15 Juni 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2030>