



ANALISIS PEMAHAMAN PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN RSUD OTANAHA KOTA GORONTALO

Agustiar Darmawan Bagu ,Sabirin B. Syukur

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Ners

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

e-mail : agustiarbagu@gmail.com

ABSTRAK

Ronde keperawatan adalah suatu manajemen asuhan keperawatan profesional yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah keperawatan yang di alami oleh klien. Tujuan untuk Menganalisis pemahaman perawat terhadap pelaksanaan ronde. Penelitian ini menggunakan metode study analysis situasi yaitu dengan pendekatan diagram fishbone untuk mendapatkan akar masalah terkait ronde keperawatan dan timbang terima perawat di rumah sakit. Dengan perawat sebanyak 8 orang. Penelitian ini menggunakan prosedur pengumpulan data dengan melakukan observasi dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa yang menyatakan selalu sebanyak 2 responden atau 25,0%, yang mengatakan sering sebanyak 4 responden atau 50,0%, dan yang menyatakan jarang 2 responde atau 25,0%.

Kata kunci: Analisis pemahaman ; ronde keperawatan

ABSTRACT

Nursing rounds are a professional nursing care management carried out by nurses to overcome nursing problems experienced by clients. The aim is to analyze the nurse's understanding of the implementation of the round. This study uses a situation analysis study method, namely the fishbone diagram approach to get to the root of the problem related to nursing rounds and nurses' consideration at the hospital. With as many as 8 nurses. This study uses data collection procedures by observing and documenting. Based on the results of the study, it was found that those who said it was always 2 respondents or 25.0%, those who said it was often 4 respondents or 50.0%, and those who said it rarely were 2 respondents or 25.0%.

Keywords: *understanding analysis; nursing round*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan kualitas jasa kesehatan, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Ronde keperawatan dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit (Rohita & Yetti, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Pelayanan keperawatan merupakan bagian kualitas mutu pelayanan RS (Wahyudi & Sintya, 2017)

Perawat merupakan salah satu komponen vital dalam dunia kesehatan karena perawat yang pertama kali menjalin kontak dengan klien dan yang terlama bersama klien terkhusus untuk klien yang harus dirawat inap dan klien yang harus selalu dipantau. Perawat juga disebut sebagai profesi kesehatan yang terpenting dirumah sakit selain karna jumlahnya yang lebih dominan, Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Zebua, 2020).

Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan (55-65%) juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien. Oleh karena itu 301 pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Nursalam dan Effendi, 2008 dalam Simamora et al., 2017).

Hasil kerja perawat di rumah sakit dapat dinilai melalui pengamatan langsung yaitu proses pemberian asuhan keperawatan atau laporan dan catatan pasien (dokumentasi) asuhan keperawatan. Dengan demikian pencapaian standar praktik keperawatan yang tinggi atau kinerja perawat yang tinggi dalam pelayanan keperawatan akan mempengaruhi tingkat kualitas dalam keperawatan. Asuhan keperawatan yang optimal merupakan salah satu indikator kinerja perawat, dimana untuk mewujudkan sangat diperlukan dukungan tenaga keperawatan berdasarkan kaidah-kaidah profesinya yang berlaku (Barker, 2011). Perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan merupakan faktor yang paling menentukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Salah satu strategi yang untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah dengan pelaksanaan program ronde keperawatan yang merupakan salah satu implementasi dari *Relationship Based Care*. Ronde keperawatan memungkinkan perawat untuk melakukan hubungan timbal balik dengan pasien secara teratur dan sistematis untuk menunjukkan keberadaan perawat dalam membantu mengantisipasi kebutuhan dan memberikan kenyamanan serta perlindungan bagi pasien (Clement, 2011 dalam Simamora et al., 2017).

Ronde keperawatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat dengan pasien atau keluarga terlibat aktif dalam diskusi dengan membahas masalah keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan (Saleh, 2012:1). Ronde keperawatan akan memberikan media bagi perawat untuk membahas lebih dalam masalah dan kebutuhan klien serta merupakan suatu proses belajar bagi perawat dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor, kepekaan dan cara berpikir kritis perawat akan tumbuh dan terlatih melalui suatu transfer pengetahuan dan pengaplikasian konsep teori kedalam praktik keperawatan. Fenomena yang terjadi ditempat penelitian melalui wawancara ditemukan hasil bahwa perawat cukup

mengetahui tentang ronde keperawatan tetapi pelaksanaan ronde keperawatan belum terlaksanakan secara optimal seperti pembahasan kasus pasien hanya ketika serah terima pasien (Agustina V, Mardiono, Ibrahim, 2016).

Ronde keperawatan merupakan strategi yang efektif dalam memulai banyak perubahan dalam aspek keperawatan, terutama dalam meningkatkan komunikasi diantara anggota tim terkait interaksi antar perawat (Fabry, 2015). Ronde keperawatan juga berguna dalam pengembangan praktek klinik, *evidence-based care*, dan pemahaman pasien terhadap kondisi yang dialami. Ronde keperawatan dapat meningkatkan otonomi perawat, sehingga kepuasan kerja perawat akan meningkat (Weissand Tappen, 2015). Ronde keperawatan dirancang untuk meningkatkan otonomi perawat, ikut terlibat dalam pengambilan keputusan, hubungan profesional dengan pelayanan kesehatan lainnya, dan penggunaan *evidence-based care* untuk meningkatkan persepsi perawat terhadap lingkungan praktik sebagai pengaturan bagi praktik keperawatan profesional (Moi, 2019).

TINJAUAN PUSTAKA

a. Definisi Ronde Keperawatan

Ronde keperawatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilakukan oleh perawat selain itu melibatkan pasien untuk membahas melaksanakan asuhan keperawatan. Pada kasus tertentu harus dilaksanakan oleh perawat primer dan atau konselor, kepala ruangan, perawat pelaksana yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim kesehatan (Nursalam, 2015 dalam Moi, 2019).

Ronde keperawatan adalah hal yang seharusnya dilakukan oleh perawat di setiap ruangan. Karena ronde keperawatan adalah suatu manajemen asuhan keperawatan profesional yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh klien. Maka di perlukan peningkatan pengetahuan perawat dibidang keperawatan khususnya pada ronde keperawatan sehingga perawat mampu berperan aktif dalam manajemen asuhan keperawatan profesional (Agustina V, Mardiono, Ibrahim, 2016).

Ronde keperawatan merupakan strategi yang efektif dalam memulai banyak perubahan dalam aspek perawatan, terutama meningkatkan komunikasi di antara anggota tim terkait interaksi antar perawat (Aitken, et al., 2010). Selain itu, ronde keperawatan juga berguna dalam pengembangan praktek klinis, *evidencebase care*, dan pemahaman pasien terhadap kondisi yang mereka alami (Close & Castledine, 2005 dalam Menuju et al., 2018)

Ronde keperawatan berdampak terhadap kepuasan pelayanan kesehatan baik pada pasien maupun perawat (Ardianana, 2015). Dengan dilakukan ronde keperawatan kepuasan pasien akan meningkat lima kali dibanding tidak dilakukan ronde keperawatan (Iswati, 2012). Ia memaparkan kepuasan perawat dipengaruhi oleh faktor otonomi, kebijakan organisasi, persyaratan tugas, interaksi, status profesional dan imbalan sehingga dibutuhkan suatu peran top manajemen dalam pengelolaannya yang dapat memotivasi dan memfasilitasi ronde keperawatan. (Khasanah & Dewi, 2021)

Ronde keperawatan dilakukan perawat kepada pasien disamping pasien dan diperlukan agar masalah pasien dapat teratasi dengan baik, sehingga semua kebutuhan dasar dapat terpenuhi, dan juga dapat meningkatkan otonomi perawat sehingga kepuasan kerja perawat

akan meningkat (Haigh, 2016). Pada ronde terjadi komunikasi yang intens antara perawat dan pasien sehingga terjadi kolaborasi yang berdampak mengurangi kesalahan dalam perawatan (Dewi, Malawat and Herawati, 2019). Kemampuan perawat saat mengkomunikasikan mengenai perawatan pasien adalah penting. (Khasanah & Dewi, 2021) f.

b. Definisi Asuhan Keperawatan

Pengertian Asuhan Keperawatan (KINERJA et al., 2017) mengemukakan bahwa Asuhan keperawatan adalah proses mengidentifikasi dan menggabungkan unsur-unsur dari kiat keperawatan yang paling diperlukan dengan unsur-unsur teori sistem yang relevan, ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal. mengembangkan proses keperawatan menjadi lima tahap yaitu:

1. Pengkajian (perawat mengumpulkan data kesehatan pasien)
2. Diagnosa (perawat menganalisis data yang diperoleh melalui pengkajian untuk menentukan diagnosa)
3. Perencanaan (perawat membuat rencana perawatan yang memuat intervensi-intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan)
4. Implementasi (perawat mengimplementasikan intervensi-intervensi yang telah diidentifikasi dalam perencanaan keperawatan)
5. Evaluasi (perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap perencanaan hasil).

c. Tinjauan Islami

Bukanlah menghadapkan wajahmu ke arah timur dan barat itu suatu kebajikan, akan tetapi sesungguhnya kebajikan itu ialah barang siapa beriman kepada Allah, hari kemudian, malaikat-malaikat, kitab-kitab, nabi-nabi dan memberikan harta yang dicintainya kepada kerabatnya, anak-anak yatim, orang-orang miskin, musafir (yang memerlukan pertolongan) dan orang-orang yang meminta-minta; dan (memerdekakan) hamba sahaya, mendirikan shalat dan mengeluarkan zakat; dan orang-orang yang menepati janji apabila berjanji dan orang-orang yang sabar dalam kesempitan, penderitaan (sakit) dan dalam peperangan (perjuangan). Mereka itulah orang-orang yang bertaqwa. (Q.S. Al-Baqarah (2):177).

Ayat tersebut diatas merupakan motivasi utama Kelompok kerja keperawatan Islam dalam mengembangkan perawatan profesional Islam, upaya tersebut adalah sebuah tanggung jawab moral umat muslim dalam menegakkan Islam dalam semua bidang kehidupan termasuk bidang kesehatan, juga dalam rangka menegakkan da'wah amar ma'ruf nahi munkar. Kebangkitan dakwah Islam di Indonesia pada akhir-akhir ini menjadi fenomena yang menarik untuk dibahas dan tampaknya semakin hari semakin marak. Hal itu dapat dilihat dengan banyaknya kajian-kajian untuk mencari atau menghidupkan kembali nilai-nilai Islam dalam semua bidang kehidupan: sosial, ekonomi, politik, hukum, budaya, kesehatan termasuk keperawatan yang merupakan bagian integral dibidang kesehatan.

Sebagai anggota komunitas profesi perawat Kelompok kerja keperawatan Islam merasa terpenggil untuk mengembangkan keperawatan Islam di Indonesia, hal ini didasari pada keyakinan bahwa umat Islam di negeri ini harus mendapatkan pelayanan/asuhan keperawatan *berkualitas* sesuai dengan keimanannya sebagai seorang muslim sehingga mendapatkan kepuasan, *Kepuasan* umat akan dapat dicapai apabila pelayanan/asuhan yang diterimanya dapat menyentuh *fitrahnya* sebagai manusia. Nilai-nilai Islam secara universal sangat tepat di Integrasikan dalam asuhan keperawatan agar dapat memperhatikan fitrah

manusia dalam hal ini klien sebagai penerima asuhan melalui pengembangan asuhan keperawatan yang Islami yang merupakan inti dari Keperawatan Islam.

Keperawatan Islam digali nilai-nilai agama Islam dalam keperawatan dari sumber yang merupakan keyakinan umat Islam yaitu Alqur'an dan Hadist. Karena nilai-nilai Islam adalah universal maka untuk dapat mengembangkan Keperawatan yang Islami harus dimulai pada tataran falsafah atau keyakinan yang paling tinggi dalam profesi keperawatan yaitu "Paradigma Keperawatan Islam".

Paradigma Keperawatan Islam adalah fenomena sentral atau cara pandang profesi keperawatan yang mendasari profesi keperawatan, maka Paradigma Keperawatan Islam adalah sebagai acuan seluruh komunitas Keperawatan Islam di Indonesia baik dalam pelayanan kesehatan maupun dalam penyelenggaraan pendidikan keperawatan Islam.

Paradigma keperawatan Islam adalah cara pandang, persepsi, keyakinan, nilai-nilai dan konsep-konsep dalam menyelenggarakan profesi keperawatan yang melaksanakan sepenuhnya prinsip dan ajaran Islam. Paradigma keperawatan Islam dibangun melalui empat komponen besar yaitu : Manusia dan kemanusiaan, lingkungan, sehat dan kesehatan serta keperawatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan berupa study analysis situasi yaitu dengan pendekatan diagram fishbone meliputi man, method, machine, material, money, dan environment untuk mendapatkan akar masalah terkait ronde keperawatan dan timbang terima perawat di rumah sakit. Kemudian dilakukan tinjauan literatur dan dilakukan analisa hingga menghasilkan sebuah rekomendasi. Pada fase awal dilakukan identifikasi masalah dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan menggunakan kuesioner. Proses studi ini merupakan sebuah proyek inovasi yang sudah memiliki izin dari Rumah Sakit dan dilakukan pada bulan Desember 2018.(Khasanah & Dewi, 2021)

Objek penelitian merupakan variabel yang akan di riset atau di teliti oleh peneliti yang dilakukan di tempat penelitian. Objek dalam penelitian ini adalah perawat yang berada di ruangan bedah dan interna di RSUD Otanaha Kota Gorontalo. Data primer adalah hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengamatan atau wawancara langsung kepada responden. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil survey di lapangan dan data yang dikumpulkan dari wilayah kerja tempat penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini, adalah data yang diperoleh dari perawat yang berada di ruangan bedah dan interna RSUD Otanaha Kota Gorontalo. Metode pengumpulan data pada penelitian ini berupa angket berjumlah 15 pernyataan untuk semua subvariabel. Dalam penelitian ini peneliti memakai tehnik analisi data dengan pendekatan kuantitatif. Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Data Kasus Kelolaan

1. Data identitas responden

- 1). Nama : R.A
Umur : 29 Tahun
Masa kerja : 4 tahun
- 2). Ruangan : P2 Interna
Nama : V.V.H
Umur : 30 Tahun
Masa kerja : 2 tahun
- 3). Ruangan : P2 Interna
Nama : M.I
Umur : 32 Tahun
Masa kerja : 7 tahun
- 4). Ruangan : P2 Interna
Nama : S.K
Umur : 35 Tahun
Masa kerja : 12 tahun
- 5). Ruangan : P2 Interna
Nama : V.D
Umur : 29 Tahun
Masa kerja : 9 tahun

2. Kuisioner Reponden

- 1). Ruangan : P2 Interna
Nama : R.A
Umur : 29 Tahun
Masa kerja : 4 tahun

Tabel 1.lembar Kuisioner

No	PERTANYAAN	SL	SR	KD	JR	TP
1.	Melakukan ronde setiap satu bulan sekali atau saat ada pasien dengan penyakit langkaha		√			
2.	Ronde keperawatan dilakukan jika terdapat supervisi		√			
3.	perawat di ruang bedah dan interna melakukan ronde keperawatan	√				
4.	perawat di ruangan mempelajari status pasien untuk memepersiapkan ronde keperawatan	√				

5.	Katim membuka kegiatan dan mempersilahkan kepada PP untuk mempersentasikan kasus pasien	√				
6.	Setiap kegiatan ronde keperawatan Seluruh tim kesehatan hadir	√				
7.	Ronde keperawatan dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab untuk pasien yang akan dilakukan ronde		√			
8.	Ronde keperawatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dalam memodifikasi rencana keperawatan	√				
9.	Ronde keperawatan dipersiapkan sehari sebelum ronde dilaksanakan	√				
10	Perawat berdiskusi dengan dokter, ahli gizi, dan apoteker untuk memecahkan masalah pasien ronde keperawatan		√			
11	Ronde keperawatan hanya dilakukan untuk membahas satu permasalahan keperawatan yang diprioritaskan		√			
12	Ronde keperawatan dilakukan di nurse station			√		
13	Perawat menjelaskan seluruh kondisi pasien	√				
14	Pada ronde keperawatan perawat menyiapkan inform consent	√				
15	Perawat menetapkan tindakan keperawatan dari masalah keperawatan yang menjadi prioritas (validasi data)	√				

2). Ruangannya : P2 Interna
 Nama : V.V.H
 Umur : 30 Tahun
 Masa kerja : 2 tahun

Tabel 2.lembar Kuisioner

No	PERTANYAAN	SL	SR	K D	JR	TP
1.	Melakukan ronde setiap satu bulan sekali atau saat ada pasien dengan penyakit langka				√	
2.	Ronde keperawatan dilakukan jika terdapat supervisi	√				
3.	perawat di ruang bedah dan interna melakukan ronde keperawatan	√				

ANALISIS PEMAHAMAN PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN RSUD OTANAHA KOTA GORONTALO

4.	perawat di ruangan mempelajari status pasien untuk mempersiapkan ronde keperawatan	√				
5.	Katim membuka kegiatan dan mempersilahkan kepada P P untuk mempersentasikan kasus pasien	√				
6.	Setiap kegiatan ronde keperawatan Seluruh tim kesehatan hadir	√				
7.	Ronde keperawatan dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab untuk pasien yang akan dilakukan ronde	√				
8.	Ronde keperawatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dalam memodifikasi rencana keperawatan	√				
9.	Ronde keperawatan dipersiapkan sehari sebelum ronde dilaksanakan	√				
10	Perawat berdiskusi dengan dokter, ahli gizi, dan apoteker untuk memecahkan masalah pasien ronde keperawatan	√				
11	Ronde keperawatan hanya dilakukan untuk membahas s atu permasalahan keperawatan yang diprioritaskan	√				
12	Ronde keperawatan dilakukan di nurse station					√
13	Perawat menjelaskan seluruh kondisi pasien	√				
14	Pada ronde kperawatan perawat menyiapkan inform consent	√				
15	Perawat menetapkan tindakan keperawatan dari masalah keperawatan yang menjadi prioritas (validasi data)	√				

3). Ruangan : P2 Interna
 Nama : M.I
 Umur : 32 Tahun
 Masa kerja : 7 tahun

Tabel 3.lembar Kuisioner

No	PERTANYAAN	SL	SR	K D	JR	TP
1.	Melakukan ronde setiap satu bulan sekali atau saat ada p asien dengan penyakit langkah		√			
2.	Ronde keperawatan dilakukan jika terdapat supervisi		√			
3.	perawat di ruang bedah dan interna melakukan ronde keperawatan	√				
4.	perawat di ruangan mempelajari status pasien untuk mempersiapkan ronde keperawatan	√				

5.	Katim membuka kegiatan dan mempersilahkan kepada P P untuk mempersentasikan kasus pasien	√				
6.	Setiap kegiatan ronde keperawatan Seluruh tim kesehatan hadir	√				
7.	Ronde keperawatan dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab untuk pasien yang akan dilakukan ronde	√				
8.	Ronde keperawatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dalam memodifikasi rencana keperawatan	√				
9.	Ronde keperawatan dipersiapkan sehari sebelum ronde dilaksanakan	√				
10	Perawat berdiskusi dengan dokter, ahli gizi, dan apoteker untuk memecahkan masalah pasien ronde keperawatan	√				
11	Ronde keperawatan hanya dilakukan untuk membahas s atu permasalahan keperawatan yang diprioritaskan	√				
12	Ronde keperawatan dilakukan di nurse station	√				
13	Perawat menjelaskan seluruh kondisi pasien	√				
14	Pada ronde kperawatan perawat menyiapkan inform consent	√				
15	Perawat menetapkan tindakan keperawatan dari masalah keperawatan yang menjadi prioritas (validasi data)	√				

4). Ruangn : P2 Interna
 Nama : S.K
 Umur : 35 Tahun
 Masa kerja : 12 tahun

Tabel 4.lembar Kuisoner

No	PERTANYAAN	SL	SR	K D	JR	TP
1.	Melakukan ronde setiap satu bulan sekali atau saat ada p asien dengan penyakit langkah				√	
2.	Ronde keperawatan dilakukan jika terdapat supervisi			√		
3.	perawat di ruang bedah dan interna melakukan ronde keperawatan				√	
4.	perawat di ruangan mempelajari status pasien untuk memepersiapkan ronde keperawatan		√			
5.	Katim membuka kegiatan dan mempersilahkan kepada P P untuk mempersentasikan kasus pasien		√			
6.	Setiap kegiatan ronde keperawatan Seluruh tim kesehatan hadir		√			

ANALISIS PEMAHAMAN PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN RSUD OTANAHA KOTA GORONTALO

7.	Ronde keperawatan dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab untuk pasien yang akan dilakukan ronde		√			
8.	Ronde keperawatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dalam memodifikasi rencana keperawatan		√			
9.	Ronde keperawatan dipersiapkan sehari sebelum ronde dilaksanakan		√			
10	Perawat berdiskusi dengan dokter, ahli gizi, dan apoteker untuk memecahkan masalah pasien ronde keperawatan		√			
11	Ronde keperawatan hanya dilakukan untuk membahas s atu permasalahan keperawatan yang diprioritaskan		√			
12	Ronde keperawatan dilakukan di nurse station			√		
13	Perawat menjelaskan seluruh kondisi pasien		√			
14	Pada ronde kperawatan perawat menyiapkan inform consent		√			
15	Perawat menetapkan tindakan keperawatan dari masalah keperawatan yang menjadi prioritas (validasi data)		√			

5). Ruangan : P2 Interna

Nama : V.D

Umur : 29 Tahun

Masa kerja : 9 tahun

Tabel 5.lembar Kuisioner

No	PERTANYAAN	SL	SR	K D	JR	TP
1.	Melakukan ronde setiap satu bulan sekali atau saat ada p asien dengan penyakit langkah		√			
2.	Ronde keperawatan dilakukan jika terdapat supervisi		√			
3.	perawat di ruang bedah dan interna melakukan ronde keperawatan		√			
4.	perawat di ruangan mempelajari status pasien untuk memepersiapkan ronde keperawatan	√				
5.	Katim membuka kegiatan dan mempersilahkan kepada P P untuk mempersentasikan kasus pasien	√				
6.	Setiap kegiatan ronde keperawatan Seluruh tim kesehatan hadir	√				

7.	Ronde keperawatan dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab untuk pasien yang akan dilakukan ronde	√				
8.	Ronde keperawatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dalam memodifikasi rencana keperawatan	√				
9.	Ronde keperawatan dipersiapkan sehari sebelum ronde dilaksanakan		√			
10	Perawat berdiskusi dengan dokter, ahli gizi, dan apoteker untuk memecahkan masalah pasien ronde keperawatan		√			
11	Ronde keperawatan hanya dilakukan untuk membahas s atu permasalahan keperawatan yang diprioritaskan			√		
12	Ronde keperawatan dilakukan di nurse station		√			
13	Perawat menjelaskan seluruh kondisi pasien	√				
14	Pada ronde kperawatan perawat menyiapkan inform consent	√				
15	Perawat menetapkan tindakan keperawatan dari masalah keperawatan yang menjadi prioritas (validasi data)		√			

Tabel 6 PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN

No.	Aspek yang dinilai	Dilakukan	Tidak
A.	PERSIAPAN		
1.	Membentuk SAP untuk kegiatan bimbingan (dalam bentuk tertulis).		
2.	Mempersiapkan tempat yang cukup sesuai jumlah peserta ronde keperawatan.		
3.	Mendapatkan data mengenai kondisi pasien yang akan dilakukan ronde keperawatan serta minta ijin pasien		
4.	Menyiapkan alat yang diperlukan		
5.	Mengatur lingkungan fisik untuk ronde keperawatan sehingga mudah dilihat dan di dengar oleh peserta		
B.	PELAKSANAAN		
6.	Membuka kegiatan ronde keperawatan dengan mengucapkan salam		
7.	Menjelaskan tentang kegiatan, waktu, tujuan ronde (tidak di depan pasien)		
8.	Menjelaskan tentang hasil yang diharapkan dari hasil ronde		

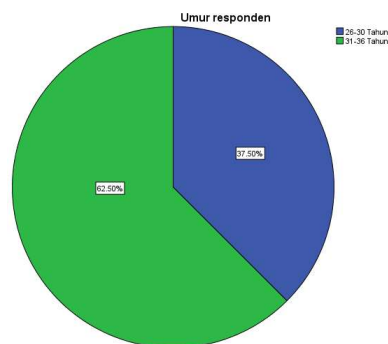
9.	Menjelaskan secara umum pasiennya masing-masing (data fokus,diagnosa keperawatan, rencana tindakan, catatan perkembangan, masalah yang belum bisa dipecahkan)		
10.	Mengajak peserta menuju ruang pasien		
11.	Memulai kegiatan ronde keperawatan		
12.	Memberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi pada peserta yang lain keluarga/pasien		
13.	Memberikan reinforcement pada pasien atas kerja samanya dalam melaksanakan kegiatan		
C	EVALUASI		
14.	Menyimpulkan kegiatan ronde keperawatan (tidak di depan pasien)		
15.	Memberikan reinforcement pada peserta		
16.	Rencana tindak lanjut setelah kegiatan ronde keperawatan		
17.	Menutup kegiatan ronde keperawatan		
	TOTAL NILAI		

<p>Nilai = jumlah nilai / 17 x 100 % Keterangan : Dilakukan = 1 tidak dilakukan = 0</p>

PEMBAHASAN

1. UMUR.

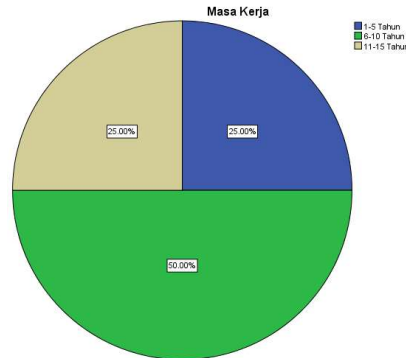
Karakteristik berdasarkan umur responden di RSUD Otanaha Kota Gorontalo



Berdasarkan hasil distribusi frekuensi umur responden adalah dengan kategori yaitu umur dari 31-36 tahun sebanyak 5 responden atau 62,50%. Dan berdasarkan frekuensi umur dari 26-30 tahun sebanyak 3 responden atau 37,5%.

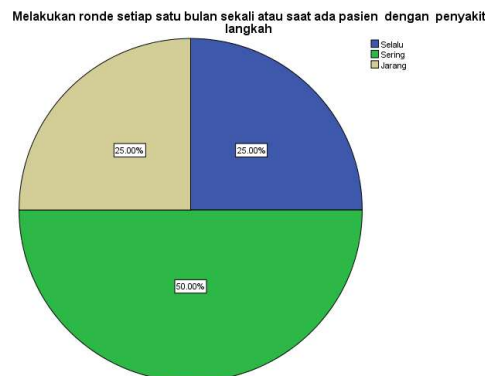
2. Masa Kerja

Karakteristik berdasarkan Masa Kerja responden di RSUD Otanaha Kota Gorontalo



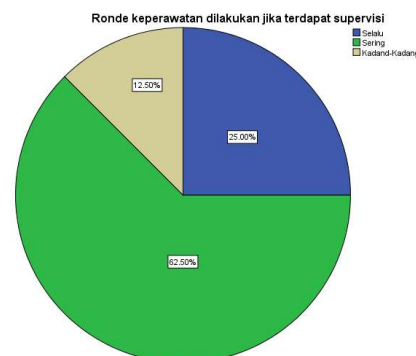
Berdasarkan hasil distribusi hasil frekuensi masa kerja responden yaitu dari 1-5 tahun sebanyak 2 responden atau 25,0%, masa kerja dari 6-10 tahun 4 responden atau 50,0%, dan masa kerja 11-15 tahun sebanyak 2 responden atau 25,0%.

3. Melakukan ronde setiap satu bulan sekali atau saat ada pasien dengan penyakit langka



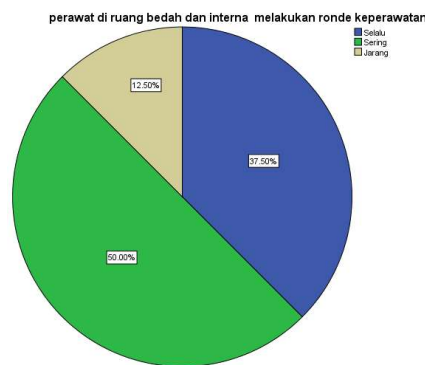
Berdasarkan hasil distribusi bahwa perawat di ruangan melakukan ronde setiap 1 bulan sekali atau saat ada pasien dengan penyakit langka yang menyatakan selalu sebanyak 2 responden atau 25,0%, yang mengatakan sering sebanyak 4 responden atau 50,0%, dan yang menyatakan jarang 2 responde atau 25,0%.

4. Ronde keperawatan dilakukan jika terdapat supervisi



Berdasarkan hasil distribusi bahwa perawat di ruangan melakukan ronde keperawatan dilakukan jika terdapat supervisi yang menyatakan selalu sebanyak 2 responden atau 25,0%, yang mengatakan sering sebanyak 5 responden atau 62,5%, dan yang menyatakan kadang-kadang 1 responde atau 12,5%.

5. perawat di ruang bedah dan interna melakukan ronde keperawatan



Berdasarkan hasil distribusi bahwa perawat di ruangan bedah dan interna melakukan ronde keperawatan yang menyatakan selalu sebanyak 3 responden atau 37,5%, yang mengatakan sering sebanyak 4 responden atau 50,0%, dan yang menyatakan jarang 1 responde atau 12,5%.

6. perawat di ruangan mempelajari status pasien untuk mempersiapkan ronde keperawatan



Berdasarkan hasil distribusi bahwa perawat di ruangan mempelajari status pasien untuk mempersiapkan ronde keperawatan yang menyatakan selalu sebanyak 5 responden atau 62,5%, dan yang mengatakan sering sebanyak 3 responden atau 37,5%.

7. Katim membuka kegiatan dan mempersilahkan kepada perawat pelaksana untuk mempersentasikan kasus pasien.



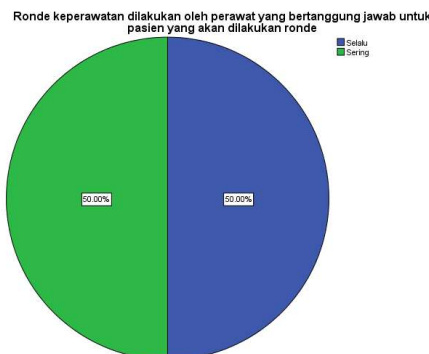
Berdasarkan hasil distribusi bahwa Katim membuka kegiatan dan mempersilahkan kepada perawat pelaksana untuk mempersentasikan kasus pasien yang menyatakan selalu sebanyak 6 responden atau 75,0%, dan yang mengatakan sering sebanyak 2 responden atau 25,0%.

8. Setiap kegiatan ronde keperawatan Seluruh tim kesehatan hadir.



Berdasarkan hasil distribusi bahwa Setiap kegiatan ronde keperawatan Seluruh tim kesehatan hadir yang menyatakan selalu sebanyak 5 responden atau 62,5%, yang mengatakan sering sebanyak 2 responden atau 25,0%, dan yang menyatakan kadang-kadang 1 responde atau 12,5%.

9. Ronde keperawatan dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab untuk pasien yang akan dilakukan ronde.



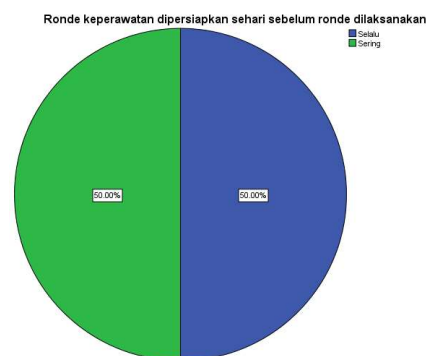
Berdasarkan hasil distribusi bahwa Ronde keperawatan dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab untuk pasien yang akan dilakukan ronde yang menyatakan selalu sebanyak 4 responden atau 50,0%, dan yang mengatakan sering sebanyak 4 responden atau 50,0%.

10. Ronde keperawatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dalam memodifikasi rencana keperawatan.



Berdasarkan hasil distribusi bahwa Ronde keperawatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dalam memodifikasi rencana keperawatan yang menyatakan selalu sebanyak 5 responden atau 62,5%, dan yang mengatakan sering sebanyak 3 responden atau 37,5%.

11. Ronde keperawatan dipersiapkan sehari sebelum ronde dilaksanakan.



Berdasarkan hasil distribusi bahwa Ronde keperawatan dipersiapkan sehari sebelum ronde dilaksanakan yang menyatakan selalu sebanyak 4 responden atau 50,0%, dan yang mengatakan sering sebanyak 4 responden atau 50,0%.

12. Perawat berdiskusi dengan dokter, ahli gizi, dan apoteker untuk memecahkan masalah pasien ronde keperawatan.



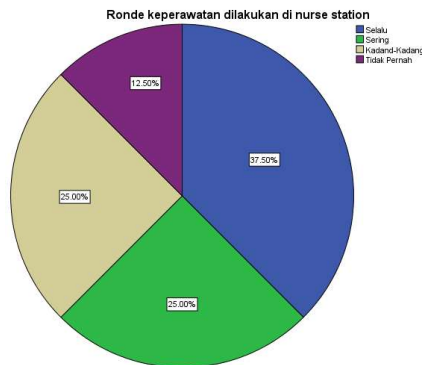
Berdasarkan hasil distribusi bahwa Perawat berdiskusi dengan dokter, ahli gizi, dan apoteker untuk memecahkan masalah pasien ronde keperawatan yang menyatakan selalu sebanyak 3 responden atau 37,5%, yang mengatakan sering sebanyak 4 responden atau 50,0%, dan yang menyatakan kadang-kadang 1 responde atau 12,5%.

13. Ronde keperawatan hanya dilakukan untuk membahas satu permasalahan keperawatan yang diprioritaskan.



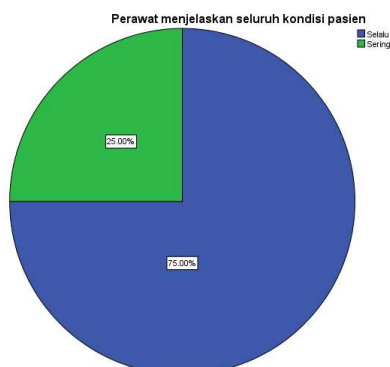
Berdasarkan hasil distribusi bahwa Ronde keperawatan hanya dilakukan untuk membahas satu permasalahan keperawatan yang diprioritaskan yang menyatakan selalu sebanyak 3 responden atau 37,5%, yang mengatakan sering sebanyak 4 responden atau 50,0%, dan yang menyatakan kadang-kadang 1 responde atau 12,5%.

14. Ronde keperawatan dilakukan di nurse station.



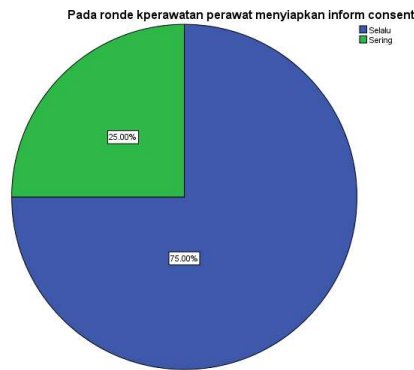
Berdasarkan hasil distribusi bahwa Ronde keperawatan dilakukan di nurse station yang diprioritaskan yang menyatakan selalu sebanyak 3 responden atau 37,5%, yang mengatakan sering sebanyak 2 responden atau 25,0%, dan yang menyatakan kadang-kadang 2 responde atau 25,0%, serta yang menyatakan tidak pernah sebanyak 1%

15. Perawat menjelaskan seluruh kondisi pasien.



Berdasarkan hasil distribusi bahwa Perawat menjelaskan seluruh kondisi pasien yang menyatakan selalu sebanyak 6 responden atau 75,0%, dan yang mengatakan sering sebanyak 2 responden atau 25,0%.

16. Pada ronde keperawatan perawat menyiapkan inform consent.



Berdasarkan hasil distribusi bahwa pada ronde keperawatan perawat menyiapkan inform consent yang menyatakan selalu sebanyak 6 responden atau 75,0%, dan yang mengatakan sering sebanyak 2 responden atau 25,0%.

17. Perawat menetapkan tindakan keperawatan dari masalah keperawatan yang menjadi prioritas (validasi data).



Berdasarkan hasil distribusi bahwa Perawat menetapkan tindakan keperawatan dari masalah keperawatan yang menjadi prioritas (validasi data) yang menyatakan selalu sebanyak 4 responden atau 50,0%, dan yang mengatakan sering sebanyak 4 responden atau 50,0%.

PENUTUP

a. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini yaitu:

1. Berdasarkan hasil distribusi bahwa perawat di ruangan melakukan ronde setiap 1 bulan sekali atau saat ada pasien dengan penyakit langkaha yang menyatakan selalu sebanyak 2 responden atau 25,0%, yang mengatakan sering sebanyak 4 responden atau 50,0%, dan yang menyatakan jarang 2 responde atau 25,0%.
2. Berdasarkan hasil distribusi bahwa perawat di ruangan melakukan ronde keperawatan dilakukan jika terdapat supervisi yang menyatakan selalu sebanyak 2 responden atau 25,0%, yang mengatakan sering sebanyak 5 responden atau 62,5%, dan yang menyatakan kadang-kadang 1 responde atau 12,5%.
3. Berdasarkan hasil distribusi bahwa perawat di ruangan bedah dan interna melakukan ronde keperawatan yang menyatakan selalu sebanyak 3 responden atau 37,5%, yang mengatakan

sering sebanyak 4 responden atau 50,0%, dan yang menyatakan jarang 1 responden atau 12,5%.

4. Di bawah ini hasil distribusi frekuensi umur, masa kerja.

a. Umur

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi umur responden adalah dengan kategori yaitu umur dari 31-36 tahun sebanyak 5 responden atau 62,50%. Dan berdasarkan frekuensi umur dari 26-30 tahun sebanyak 3 responden atau 37,5%.

b. Masa kerja

Berdasarkan hasil distribusi hasil frekuensi masa kerja responden yaitu dari 1-5 tahun sebanyak 2 responden atau 25,0%, masa kerja dari 6-10 tahun 4 responden atau 50,0%, dan masa kerja 11-15 tahun sebanyak 2 responden atau 25,0%.

b. Saran

1. Bagi rumah sakit

Dapat memberikan informasi dan studi pustaka tambahan tentang pentingnya pelaksanaan ronde keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di ruang perawatan.

2. Bagi perawat

Hasil karya ilmiah ini dapat menambah pemahaman perawat terhadap pelaksanaan ronde keperawatan di RSUD otanaha kota gorontalo.

3. Bagi institusi pendidikan

Data dan hasil karya ilmiah yang di peroleh dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam wahana pembelajaran khususnya pada pembelajara keperawatan menejemen sehingga informasi ini dapat di kembangkan dalam prakter belajar lapangan. Dan hasil penelitian ini juga dapat di jadikan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina V, Mardiono, Ibrahim, D. A. F. (2016). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG ASTER DAN ICCU RSUD dr. DORIS SYLVANUS. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 7(1), 236–240. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2822615&val=25295&title=HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG ASTER DAN ICCU RSUD dr DORIS SYLVANUS](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2822615&val=25295&title=HUBUNGAN%20TINGKAT%20PENGETAHUAN%20DENGAN%20SIKAP%20PERAWAT%20DALAM%20PELAKSANAAN%20RONDE%20KEPERAWATAN%20DI%20RUANG%20ASTER%20DAN%20ICCU%20RSUD%20dr%20DORIS%20SYLVANUS)

Khasanah, A. U., & Dewi, N. A. (2021). *Analisis Tulang Ikan Pada Ronde Keperawatan Dalam Pelayanan Di Rumah Sakit*. 7(1), 5–8.

Menuju, D. E. A., Demokratis, M., Putra, A., Ilmu, F., Dan, S., & Sosiologi, P. S. (2018). *Universitas Indonesia Skripsi Universitas Indonesia*.

Moi, M. F. (2019). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD BAJAWA CROSS.

In *Carbohydrate Polymers* (Vol. 6, Issue 1).

- Rohita, T., & Yetti, K. (2017). Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Melalui Ronde Dan Pendokumentasian. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 50. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i1.3641>
- Simamora, R. H., Bukit, E., Purba, J. M., & Siahaan, J. (2017). Penguatan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 23(2), 300–304.
- Wahyudi, I., & Sintya, Y. Y. (2017). *Pengalaman Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan Metode Tim di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Zebua, F. (2020). *Metode Berpikir Kritis Dalam Pengambilan Keputusan Yang Tepat Secara Klinis Untuk Professionalisme Perawat*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/v7kf8>