

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN
RONDE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT CEMPAKA
RSUD Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2016**

Penelitian Manajemen Keperawatan

SKRIPSI



Oleh

YONA MARCELYNA
NIM : 12103084105050

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN
RONDE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT CEMPAKA
RSUD Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2016**

Penelitian Manajemen Keperawatan

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes PERINTIS Padang



Oleh

YONA MARCELYNA
NIM : 12103084105050

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

**Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Padang**

Skripsi, 28 Juli 2016

**YONA MARCELYNA
12103084105050**

Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan Di Ruang Rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

ix + 73 Halaman, 5 Tabel, 2 Skema, 13 Lampiran

ABSTRAK

Ronde keperawatan merupakan prosedur dimana dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima pasien. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 25 Maret 2016 didapatkan hasil wawancara dengan perawat bahwa ronde keperawatan diruangan Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tidak berjalan lagi, disebabkan tidak adanya pengarahan dari kepala ruangan tentang pelaksanaan ronde keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 – 19 Juli 2016 dengan metode *dekriptif analisis*. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 32 orang responden, dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*, instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi. Hasil Penelitian nilai $p=0.006$ ($p \leq 0.05$), maka H_0 diterima, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan. OR didapatkan 11.333 artinya motivasi kerja perawat yang tinggi beresiko 11.333 kali untuk terlaksananya ronde keperawatan dibandingkan motivasi kerja perawat yang rendah. Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Disarankan kepada RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh khususnya diruang rawat Cempaka agar melaksanakan ronde keperawatan yang terjadwal 2 kali dalam seminggu yaitu hari senin dan hari kamis untuk mengatasi masalah pasien yang belum teratasi.

Kata Kunci : Motivasi Kerja Perawat, Pelaksanaan Ronde Keperawatan

Daftar Pustaka : 23 (2004-2015)

***The Nursing Science Program
School of Nursing Perintis Padang***

Undergraduate Thesis, 28 July 2016

***YONA MARCELYNA
12103084105050***

The Correlate Of Work Motivation Nurse With Rounds Implementation of Nursing at Cempaka Ward In Dr. Adnaan WD Hospital Payakumbuh 2016

ix + 73 pages, 5 tables, 2 scheme, 13 Attachments

ABSTRACT

Nursing rounds is a procedure in which two or more nurses visit patients to obtain information that will assist in planning of nursing services and provide an opportunity for patients to discuss issues in nursing and evaluate nursing services that have been received patients. Based on preliminary studies on March 25, 2016 showed an interview with a nurse that nursing rounds in ward Cempaka Hospital Dr. Adnaan WD Payakumbuh not walk anymore, due to the absence of guidance from the head of the room on the implementation of nursing rounds. The purpose of this study to determine the relationship with the nurse work motivation round implementation of nursing care in ward Cempaka Hospital Dr. Adnaan WD Payakumbuh Year 2016. This study was conducted on 10 to 19 July 2016 with a descriptive method of analysis. The number of samples in this research is 32 respondents, the sampling technique total sampling, the instrument of this research using questionnaires and observation. Research the value of $p = 0.006$ ($p \leq 0,05$), so H_a is received, showed a significant relationship between work motivation of nurses and nursing rounds implementation. OR obtained 11.333 nurses means employee motivation high risk 11.333 times for proper nursing rounds than nurses working motivation is low. It was concluded that their relationship with the nurse work motivation round implementation of nursing care in ward Cempaka Hospital Dr. Adnaan WD Payakumbuh Year 2016. It is suggested to Hospital Dr. Adnaan WD Payakumbuh especially in ward Cempaka care to carry out nursing rounds scheduled two times a week ie Monday and Thursday to solve the patient's problems unresolved.

Keywords: Work Motivation Nurses, Nursing Rounds Implementation

Bibliography: 23 (2004-2015)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Yona Marcelyna
Umur : 22 Tahun
Tempat Tanggal Lahir : Batam, 17 Maret 1994
Agama : Islam
Negeri Asal : Payakumbuh
Alamat : Jalan Flamboyan No. 24 Kel. Payolansek
Koto Nan IV Kota Payakumbuh
Kebangsaan / Suku : Indonesia / Minang
Jumlah Saudara : 5 Orang
Anak Ke : 1 (Pertama)

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Afrizon
Nama Ibu : Elzayunara
Alamat : Jalan Flamboyan No. 24 Kel. Payolansek
Koto Nan IV Kota Payakumbuh

C. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun
1	TK AL-Ikhlas Payolansek	Payakumbuh	1999-2000
2	SDN 06 Payolansek	Payakumbuh	2000-2006
3	MTsN Kota Payakumbuh	Payakumbuh	2006-2009
4	SMA N 2 Payakumbuh	Payakumbuh	2009-2012
5	Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang	Bukittinggi	2012-2016

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikumwarahmatullahiwbaramatuh.

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya lah maka peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “ **Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Ronde Keperawatan Di Ruang Rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016** ”. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana Keperawatan. Dalam pembuatan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang yang telah memberikan fasilitas demi kelancaran pendidikan.
2. Ibuk Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Ibuk Isna Ovari, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing I yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Penyusunan Skripsi ini.

4. Bapak Asrul Fahmi, SKM selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Penyusunan Skripsi ini.
5. Bapak Kepala Kesbangpol Kota Payakumbuh yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
6. Bapak Direktur RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang telah mengizinkan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Bapak dan Ibu dosen serta staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuannya, masukan, saran serta dukungan yang berguna dalam menyusun skripsi ini.
8. Teristimewa kepada ayahanda Afrizon, dan ibunda Elzayunara, adik-adik serta keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus untuk peneliti selama pembuatan skripsi ini.
9. Kepada teman-teman Mahasiswa/i Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang khususnya angkatan keenam 2012 yang senasib dan seperjuangan yang telah memberikan dukungan moril dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan. Amin.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Bukittinggi, Juli 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Peneliti	7
2. Bagi Institusi Pendidikan	8
3. Bagi Lahan Penelitian	8
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Motivasi Kerja	10
1. Pengertian Motivasi Kerja	10
2. Prinsip-Prinsip dalam Memotivasi Kerja Pegawai	10
3. Dimensi Motivasi Kerja	12
4. Faktor-Faktor Motivasi Kerja	18
5. Faktor Motivator	25
6. Faktor Demotivator	26
B. Perawat	26
1. Pengertian Perawat	26
2. Peran Perawat	27
3. Fungsi Perawat	30
C. Ronde Keperawatan	31
1. Pengertian Ronde Keperawatan	31
2. Tujuan Ronde Keperawatan	32
3. Manfaat Ronde Keperawatan	33
4. Karakteristik Ronde Keperawatan	34

5. Tipe-Tipe Ronde Keperawatan	35
6. Peran Perawat Dalam Ronde Keperawatan	36
7. Mekanisme Ronde Keperawatan	37
8. Langkah-Langkah Ronde Keperawatan	38
9. Pentingnya Ronde Keperawatan	39
10. Persiapan Kepala Ruangan	40
11. Kerugian Dari Ronde Keperawatan	41
D. Kerangka Teori	42
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	43
B. Defenisi Operasional	44
C. Hipotesis	46
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
1. Tempat Penelitian	47
2. Waktu Penelitian	47
C. Populasi, Sampel dan Sampling	48
1. Populasi	48
2. Sampel	48
3. Sampling	48
D. Pengumpulan Data	49
1. Alat pengumpulan data	49
2. Cara Pengumpulan Data	50
3. Uji Coba Instrument	51
E. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data	51
1. Cara Pengolahan Data	51
2. Analisa Data	53
F. Etika Penelitian	54
1. <i>Informed Concent</i> (Pernyataan Persetujuan)	55
2. <i>Anomity</i> (Tanpa Nama)	55
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B. Hasil Penelitian	58
1. Analisis Univariat	58
2. Analisis Bivariat	61
C. Pembahasan	62
1. Analisis Univariat	62
2. Analisis Bivariat	67
D. Keterbatasan Peneliti	71

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	72
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nama Tabel	Hal
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	44
Tabel 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi motivasi kerja perawat dalam teori maslow diruang rawat cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016	58
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pelaksanaan ronde keperawatan secara umum diruang rawat cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016	59
Tabel 5.4 Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan Di Ruang Rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016	61

DAFTAR SKEMA

Nama Skema	Hal
Skema 2.1 Kerangka Teori	42
Skema 3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Format Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kisi-Kisi Kuesioner
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Lembar Observasi
Lampiran 6	Laporan Sosialisasi Ronde Keperawatan
Lampiran 7	Absensi Perawat Dalam Kegiatan Sosialisasi
Lampiran 8	Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
Lampiran 9	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 10	Mastel Tabel
Lampiran 11	Hasil Pengolahan Data dan Analisa Data
Lampiran 12	Ganchart/ Perencanaan Kegiatan Penelitian
Lampiran 13	Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit (RS) merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya (Kemenkes RI, 2010).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan kegiatan praktik keperawatan yang diberikan oleh perawat pada pasien diberbagai tatanan keperawatan sesuai dengan standar praktik keperawatan. (Nugroho, dkk, 2012). Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, sehingga keperawatan memiliki peranan yang sangat penting dalam hal meningkatkan profesionalismenya. Keberadaan perawat merupakan posisi kunci yang dibuktikan oleh 40 – 60 % pelayanan rumah sakit yang merupakan pelayanan keperawatan, dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat. Peningkatan profesionalisme perawat ini juga tidak terlepas dari berbagai faktor, salah satunya adalah motivasi (Aristyawati, dkk, 2015).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor –faktor yang menyebabkan,

menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2011). Adanya motivasi tersebut diharapkan perawat akan lebih semangat dan bergairah dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan prosedur dan tanggung jawab serta memiliki disiplin yang tinggi (Aristyawati, dkk, 2015).

Setiap perawat hendaknya mempunyai motivasi yang tinggi agar nantinya dapat menunjukkan kinerja yang baik pula. Kegiatan memotivasi para perawat menjadi hal yang sangat penting, karena akan berdampak pada perilaku kerja perawat. Kondisi motivasi yang relatif stabil akan mendorong perawat bekerja dengan lebih baik dan berakibat kepada asuhan keperawatan yang makin baik. Motivasi kerja menjadi faktor penting dan motor penggerak dalam menentukan tingkat prestasi kerja dan mutu pencapaian tujuan organisasi (Mayawati, 2009 dalam Aristyawati, dkk, 2015).

Menurut Herzberg dalam Kurniadi, 2013, terdapat beberapa dimensi motivasi kerja yang terdiri dari faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik misalnya tanggung jawab, prestasi, pengakuan dan kemajuan yang ingin dicapai yang timbul dari dalam diri sendiri sedangkan faktor ekstrinsik antara lain hubungan interpersonal saat bekerja, tehnik supervisi/ pengarahan, budaya kerja, gaji/ kompensasi yang diterima. Motivasi kerja terdapat beberapa teori salah satunya adalah *hierarchy of maslow* yaitu teori yang berdasarkan 5 tingkatan yang terdiri dari (1) *Physiological needs* (kebutuhan fisik), (2) *Safety needs* (kebutuhan rasa aman), (3) *Social needs* (kebutuhan berinteraksi social), (4) *Esteen needs* (kebutuhan pengakuan harga diri), dan (5) *Self actualization needs* (kebutuhan

aktualisasi diri). Motivasi kerja perawat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian pelayanan kepada pasien keluarga miskin sehingga pelayanan keperawatan menjadi lebih baik dan memuaskan (Nugroho, dkk, 2012).

Salah satu bentuk penataan sistem pemberian pelayanan keperawatan adalah melalui praktik keperawatan yang ilmiah dan sering disebut sebagai model praktik keperawatan profesional (MPKP) (Sitorus, R & Nurachmah, 2005 dalam aristyawati dkk, 2015). Salah satu metode yang diterapkan pada MPKP adalah dengan memperhatikan seluruh kebutuhan maupun keluhan yang dirasakan klien kemudian mendiskusikannya dengan tim keperawatan untuk merencanakan pemecahan masalahnya. Pelayanan keperawatan yang perlu dikembangkan untuk mencapai hal tersebut adalah dengan ronde keperawatan. (Sitorus, R & Nurachmah, 2005 dalam aristyawati dkk, 2015).

Dalam ronde keperawatan ditemukan adanya metode keperawatan primer yang merupakan salah satu metode pemberian pelayanan keperawatan, yaitu suatu metode untuk menggali dan membahas secara mendalam masalah keperawatan yang terjadi pada pasien dan kebutuhan pasien akan keperawatan yang dilakukan oleh perawat primer ataupun perawat pelaksana, konselor, kepala ruang, dan seluruh tim keperawatan beserta tenaga kesehatan lain seperti fisioterapi, laboratorium, radiologi, ahli gizi, dengan melibatkan pasien secara langsung sebagai fokus kegiatan. Kepekaan dan cara berfikir kritis perawat akan tumbuh dan terlatih melalui suatu transfer pengetahuan dan pengaplikasian konsep teori kedalam praktik keperawatan (Nursalam, 2011).

Penelitian yang dilakukan Nugroho, 2012 tentang hubungan motivasi kerja perawat dengan pemberian pelayanan keperawatan pada pasien keluarga miskin (JAMKESMAS) Di RSUI Kustati Surakarta, hasil analisis data dengan menggunakan program SPSS diperoleh nilai koefisien korelasi pada penelitian ini sebesar 0.389 pada signifikansi 0.009 dimana angka signifikansi tersebut kurang dari 5% (Sig p 0.009 < 0.05%) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan pelayanan keperawatan di RSUI Kustati Surakarta. Angka korelasi bertanda positif yang artinya jika motivasi kerja perawat semakin tinggi, maka pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien keluarga miskin di RSUI Kustati Surakarta akan semakin baik.

Hasil penelitian lain (Wiryawan, 2012), berdasarkan pengujian statistik dengan uji Korelasi Kendall Tau, diperoleh nilai p-value 0,000 (< 0,05). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan dan cukup kuat antara tingkat pengetahuan perawat tentang ronde keperawatan dengan pelaksanaan ronde keperawatan. Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di bangsal yang telah melakukan ronde keperawatan di RSUD Kebumen pelaksanaan ronde keperawatannya rata-rata dalam kategori baik, kondisi demikian dapat membantu rumah sakit dalam pelayanan kesehatan pada pasien.

Menurut Kozier et al, 2004 menyatakan bahwa ronde keperawatan merupakan prosedur dimana dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan masalah

keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat diruang cempaka RSUD Dr. Adnaan WD. Payakumbuh tanggal 25 maret 2016 hari jumat jam 11.00 wib, perawat mengatakan ronde keperawatan sekarang sudah tidak berjalan lagi, dulu ada berjalan namun jarang, Dikarenakan mencari jadwal untuk melaksanakan ronde keperawatan susah, sebab perawat diruangan sibuk dengan tugasnya masing-masing seperti melakukan tindakan asuhan keperawatan yang ada diruangan cempaka tersebut, jadi perawat tidak sempat melakukan tindakan seperti ronde keperawatan. Motivasi dari perawat untuk melaksanakan ronde juga kurang, dikarenakan pendapatan atau gaji perawat yang kurang memuaskan dan tidak sesuai harapan menurut perawat yang honorer, serta pengarahan dari kepala ruangan untuk melakukan ronde keperawatan juga tidak ada. Kepala ruangan mengatakan sebab tidak berjalannya ronde keperawatan diruangan ini dikarenakan mungkin tidak adanya reward dari atasan. Namun jika ada kasus pasien yang agak sulit mereka berdiskusi dan menyelesaikan bersama-sama, tetapi tidak melakukan ronde keperawatan.

Tenaga kerja perawat terdiri dari 16 orang di Cempaka I, 14 orang perawat perempuan dan 2 orang perawat laki-laki. Di Cempaka II terdiri dari 16 orang perawat pula yaitu 14 orang perawat perempuan dan 2 orang perawat laki-laki, jadi jumlah perawat diruangan Cempaka I dan II yaitu 32 orang, pada tiap ruangan di Cempaka ada 7 orang dinas pagi, 3 orang dinas sore, dan 2 orang dinas malam. Jumlah perawat yang honorer ada 3 orang di Cempaka I dan 7 orang di Cempaka

II, sedangkan perawat yang PNS di Cempaka I ada 13 orang dan di Cempaka II ada 9 orang. Metode yang di pakai oleh perawat diruangan Cempaka I, II yaitu metode gabungan (metode tim dan perawat primer), tetapi perawat primer hanya pada pagi saja, tidak 24 jam.

Kata perawat sebaiknya ronde keperawatan memang harus berjalan karena bisa berinteraksi langsung dengan pasien tentang penyakit pasien yang belum teratasi dan juga untuk keselamatan dan kepuasan pasien juga. Namun waktu untuk pelaksanaan ronde keperawatannya yang susah dicari kata perawat diruang cempaka. Diruang Cempaka kontrol dari bidang keperawatannya dilakukan 1 bulan sekali. Perawat mengatakan evaluasi dari kepala ruangan ada dilakukan tiap hari. Dan penghargaan atau reward dari kepala ruangnya baru berupa pujian, belum ada dalam bentuk lain.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan diruang rawat cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan di ruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan diruang rawat Cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi motivasi kerja perawat dalam teori maslow diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi pelaksanaan ronde keperawatan secara umum diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.
- c. Menganalisis hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan di ruang rawat Cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Proses penelitian ini berguna bagi peneliti untuk menambah pengalaman peneliti dan mengetahui bagaimana hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan diruang rawat Cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan bahan referensi bagi peneliti lain, sehubungan dengan motivasi kerja perawat terhadap pelaksanaan ronde keperawatan. Penelitian ini diharapkan dapat memperbanyak informasi tentang manajemen keperawatan.

3. Bagi Lahan Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk petugas kesehatan atau instansi terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah atau meningkatkan motivasi kerja perawat khususnya dalam pelaksanaan ronde keperawatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan diruang rawat cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan diruang Cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh dimana kegiatan ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data variabel independent dan data variabel dependent dilakukan secara bersamaan dan sekaligus. Variabel independent dari penelitian ini adalah motivasi kerja perawat, sedangkan variabel dependent adalah pelaksanaan ronde keperawatan. Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah semua perawat yang ada diruang rawat cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh yang diambil dengan *total sampling*. Alat ukur atau instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuesioner

dan lembar observasi. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10-19 Juli 2016 di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Motivasi Kerja

1. Pengertian Motivasi Kerja

Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi, menggerakkan, membangkitkan dan memelihara perilaku seseorang yang akan melaksanakan pekerjaan mencapai tujuan (Anoraga, 2001 dalam Kurniadi, 2013). Sedangkan motivasi kerja menurut Suarli & Bahtiar (2010) adalah dorongan yang menyebabkan seseorang mau melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Menurut (Anoraga, 2009 dalam Nugroho, dkk, 2012), motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja. Oleh sebab itu, motivasi kerja dalam psikologi karya biasa disebut pendorong semangat kerja. Kuat dan lemahnya motivasi kerja seseorang tenaga kerja ikut menentukan besar kecilnya prestasinya.

Menurut pendapat peneliti, berdasarkan dari pendapat para ahli tersebut, motivasi kerja yaitu suatu dorongan untuk membangkitkan semangat seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya untuk mencapai tujuan.

2. Prinsip-Prinsip dalam Memotivasi Kerja Pegawai

Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja pegawai (Mangkunegara, 2000; dalam Nursalam, 2011) :

a. Prinsip partisipatif

Pegawai perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin dalam upaya memotivasi kerja.

b. Prinsip komunikasi

Pemimpin mengomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas informasi yang jelas akan membuat kerja pegawai lebih mudah dimotivasi.

c. Prinsip mengakui andil bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi.

d. Prinsip pendelegasian wewenang

Pemimpin akan memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai bawahan untuk dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya sewaktu-waktu. Hal ini akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

e. Prinsip memberi perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahannya, sehingga bawahan akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan pemimpin.

3. Dimensi Motivasi Kerja

Dimensi motivasi terdiri dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik misalnya tanggung jawab, prestasi, pengakuan dan kemajuan yang ingin dicapai yang timbul dari dalam diri sendiri. Sedangkan faktor ekstrinsik antara lain hubungan interpersonal saat bekerja, teknik supervisi/ pengarahan, budaya kerja, gaji/ kompensasi yang diterima (Kurniadi, 2013).

Adapun teori dimensi motivasi kerja menurut beberapa ahli yaitu :

a. *Content Theory*

Content Theory atau teori isi maksudnya motivasi berhubungan dengan isi atau tujuan seseorang itu bekerja atau dengan bahasa peneliti adalah apa yang ingin didapat seseorang itu bekerja (Kurniadi, 2013). Yang termasuk dalam teori ini antara lain :

1) **Hierarchy of Maslow**

Teori hierarchy maslow mendasarkan pada kebutuhan manusia memiliki hierarchy atau tingkatan, dengan harapan bila tingkatan bahwa sudah terpenuhi maka akan naik ke tingkat di atasnya. Tetapi bila sudah mencapai tingkatan tertinggi tidak akan turun lagi ke tingkat dibawahnya.

Tingkatan teori Hierarchy Maslow adalah :

a) *Physiological needs* (kebutuhan fisik)

Tingkatan kebutuhan ini adalah terendah dimana manusia agar bisa mempertahankan hidup harus memenuhi kebutuhan fisiologis,

seperti makan, minum, butuh rumah, butuh pakaian, berhubungan seks, dan semua yang berhubungan dengan biologis tubuh.

b) *Safety needs* (kebutuhan rasa aman)

Tingkat kedua adalah manusia membutuhkan rasa aman agar bisa memenuhi kebutuhan yang lain. Seperti jauh dari gangguan / kejahatan orang lain, tidak merasa dibawah tekanan orang atau situasi, merasa terpenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman dalam kehidupan sehari-harinya.

c) *Social needs* (kebutuhan berinteraksi social)

Tingkatan ini seseorang individu merasa menjadi bagian dari lingkungannya bila mampu mencintai dan dicintai oleh orang lain. Bebas berhubungan/ berinteraksi dengan orang lain tanpa ada rasa dibenci dan merasa bahwa kita saling membutuhkan. Kemampuan ini juga termasuk membina hubungan baik antar tenaga kesehatan dikantor atau dengan kelompok/ masyarakat dimanapun berada.

d) *Esteen needs* (kebutuhan pengakuan harga diri)

Tingkatan ini seseorang individu akan merasa diakui bila memiliki harga diri yang diterima oleh kelompok/ masyarakat. Dalam kondisi ini seorang harus memiliki identitas diri yang jelas baik berupa status atau kedudukan tertentu. Tetapi yang diharapkan individu disini adalah hanya sekedar ada pengakuan keberadaannya dari orang lain.

e) *Self actualization needs* (kebutuhan aktualisasi diri)

Tingkatan ini merupakan yang tertinggi dimana bila seseorang sudah mencapai tingkatan ini diharapkan tidak turun memenuhi kebutuhan dibawahnya lagi. Disini seseorang dituntut untuk melaksanakan pengabdian yang terbaik dan ikhlas demi orang lain atau kerja social agar lebih bermanfaat bagi orang lain.

2) ERG Theory

Teory ERG (Existence, Relatedness, Growth) merupakan modifikasi dari teori hirarchy maslow. Teori ini oleh Alderfer (dalam Hariandja, 2007) dibagi menjadi 3 jenis yaitu :

a) *Existence* (Kehidupan)

Individu memiliki naluri untuk mempertahankan kehidupan seperti memenuhi kebutuhan makan dan minum, bernafas, rasa aman dan nyaman dan seterusnya. Bila dibandingkan dengan teori maslow maka termasuk dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis dan rasa aman.

b) *Relatedness* (Hubungan)

Manusia memerlukan kehidupan yang baik dengan cara bisa membina hubungan dengan orang lain serta kebutuhan akan dihargai sebagai individu dan kelompoknya. Saling membutuhkan dan saling bekerja sama dalam memenuhi kebutuhan dengan orang lain. Lingkungan kerja perawat membutuhkan individu yang menyukai sifat mudah berhubungan dengan orang lain, sehingga

bila tidak memiliki sifat ini kurang berhasil dalam pekerjaannya. Bila dibandingkan dengan teori maslow maka termasuk memenuhi kebutuhan sosial dan pengakuan diri.

c) *Growth* (Pertumbuhan)

Pertumbuhan disini adalah keinginan untuk diakui sebagai individu yang bermanfaat bagi orang lain. Individu tersebut sudah mencapai tujuan hidup sehingga akan membantu memenuhi kebutuhan orang lain. Bila dibandingkan dengan teori maslow maka termasuk tingkatan aktualisasi diri.

3) Two Factor Theory

Teori ini dikemukakan oleh Federick Herzberg, Bernad, Barbara Mausner, dan Barbara Snyderman (dalam Kurniadi, 2013). Teori ini disebut juga teori *Motivator-hygienes*. Menurut teori ini seseorang akan melakukan pekerjaan karena dipengaruhi oleh faktor intinsik dan ekstrinsik.

Faktor intrinsik misalnya gaji/ kompensasi, tanggung jawab, pengakuan dan prestasi yang akan dicapai. Faktor ekstrinsik misalnya *reward dan punishment*, prosedur yang ada, budaya kerja, hubungan interpersonal, tehnik kerja, pedoman penilaian kerja, audit dan pangkat/ jabatan. Adapun disebut motivator karena akan bisa menjadi faktor pendorong motivasi kuat untuk bekerja menjadi lebih baik, sehingga memuaskan individu. Sedangkan disebut hygienes karena ada beberapa hal yang kurang memuaskan dari apa yang diinginkan dari pekerjaannya.

Budaya kerja kerja perawat seharusnya diatur agar terjadi situasi kondusif sehingga kepuasan kerja perawat diutamakan walaupun faktor ekstrinsik misalnya gaji kurang memuaskan.

4) Teori Berprestasi

Teori motivasi jenis berprestasi ini dikemukakan oleh Mc Clelland (dalam Kurniadi, 2013), dimana untuk memenuhi kebutuhan individu akan memperhatikan 3 hal yaitu :

- a) Kebutuhan untuk berprestasi (*need achievement*), yaitu keinginan untuk mencapai sesuatu yang lebih baik dari yang sebelumnya yang tidak dimiliki oleh orang lain. Karena motivasi ini orang akan mau mengikuti pendidikan dan pelatihan.
- b) Kebutuhan untuk berkuasa (*need of power*), yaitu keinginan untuk memiliki kekuasaan sehingga bisa menjadi pemimpin dan memiliki bawahan yang berada dibawah pengaruhnya. Karena motivasi ini seorang akan mencari bagaimana caranya mendapatkan jabatan dengan berbagai cara.
- c) Kebutuhan masuk berafiliasi (*need of affiliation*), yaitu keinginan untuk berhubungan dengan orang lain, selalu bekerja sama dengan orang lain. Perawat adalah profesi yang selalu berhubungan dengan orang lain dan bekerjasama dengan orang dalam meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu tinggi. Sehingga kecenderungan berafiliasi lebih tinggi dari pada kebutuhan *needs of achievement* dan *need of power*.

b. Process Theory

Teory proses motivasi ini adalah mengikuti pendapat Robbins (2006), dimana akan dibagi menjadi 4 jenis yaitu :

1) Expectancy based models

Teori dikemukakan oleh Vroom dan Poter serta Lauder, dimana seorang individu pekerja diberikan motivasi tinggi karena yakin bahwa untuk mencapai prestasi yang tinggi dengan pasti bila diawali dengan motivasi yang tinggi.

2) Equity theory

Teory ini dikemukakan oleh Adams, dimana seseorang individu akan selalu membandingkan hasil pekerjaannya terhadap hasil pekerjaan orang lain, termasuk membandingkan harapan dan kenyataannya yang ada, kemudian membuat tanggapan. Rasa keadilan ini yang akan dicari oleh seseorang sehingga dirasa tidak adil maka dia akan berhenti bekerja atau pindah ke organisasi lain. Hal ini sering terjadi di beberapa rumah sakit di Indonesia dimana banyak perawat pindah tempat karena merasa kompensasinya tidak dihargai dengan pantas.

3) Goal Theory

Teori ini dikemukakan oleh John Locke, dimana prestasi kinerja akan menjadi tinggi bila mulai dari awal memiliki sasaran yang didesain secara khusus dan sulit. Adanya tujuan ini, baik tujuan organisasi atau tujuan pribadi ataupun gabungannya, akan memotivasi seseorang mencapainya dengan secepatnya melewati sasaran jangka pendek.

4) *Reinforcement theory*

Teori ini dikemukakan oleh Thorndike dan B.F.Skinner, dimana individu akan cenderung melakukan lagi sesuatu bila pekerjaan yang pernah dilaksanakan menunjukkan keberhasilan atau memuaskan dan sebaliknya, akan berusaha menghindari pekerjaan tersebut bila hasilnya tidak menyenangkan.

4. Faktor-Faktor Motivasi Kerja

Menurut Kopelman 1986 (dalam Kurniadi, 2013) menyatakan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan. Adapun keberhasilan pekerjaan seseorang dipengaruhi oleh :

- a. Kemampuan melakukan pekerjaan tersebut, yang akan dapat dicapai dengan baik bila pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan.
- b. Memiliki peralatan atau sarana pendukung yang tepat
- c. Memiliki motivasi untuk menyelesaikan pekerjaannya.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Mangkunegara (2005) bahwa ada hubungan positif antara motivasi dengan pencapaian prestasi.

Danim, 2004 (dalam Kurniadi, 2013) menyebutkan beberapa faktor yang bisa mempengaruhi motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik seseorang antara lain :

1) Prestasi Kerja

Menurut Ilyas Y (2002) menyatakan prestasi kerja dipengaruhi oleh kecakapan, keterampilan, pengalaman, kesungguhan dan lingkungan kerja. Sedangkan pendapat hasibuan (2003) menyatakan secara kualitas dan kuantitas pekerjaan berhasil bila ada uraian pekerjaan dan tanggung jawab yang jelas. Penilaian prestasi kerja dilakukan terus menerus secara kualitas dan kuantitas agar prestasi kerja semakin baik. Penilaian juga diuraikan secara jelas apa yang akan dinilai seperti tingkat keterampilan dalam menyelesaikan tugas, dedikasi dan disiplin, kemampuan hubungan dan kerjasama dengan orang lain. Semua harus tersedia dalam bentuk format yang baku.

2) Pengakuan

Menurut Robbin (1991) menyatakan bahwa seorang pekerja akan merasa puas bila penghargaan apa yang diterima sesuai dengan upaya pekerjaan yang telah dilaksanakan. Bahkan Hasibuan (2003) menambahkan, bila penghargaan / pengakuan konsisten diberikan kepada bawahan maka mereka akan semakin rajin dan bekerja lebih keras lagi. Hal ini sesuai dengan pendapat Tappen (2004) bahwa pemimpin yang efektif akan senantiasa memberikan pengakuan dan penghargaan dapat mendorong dan memelihara serta meningkatkan kepuasan kinerja staff. Termasuk penghargaan rasa hormat secara internal dan eksternal menurut Robbin (2006) harus diberikan kepada staff. Penghargaan rasa hormat internal

misalnya seperti harga diri, otonomi, dan prestasi, sedangkan rasa hormat eksternal misalnya status/ jabatan, pengakuan dan perhatian.

Dari keterangan diatas dapat dikatakan bahwa penghargaan kepada staf tidak hanya kompensasi yang menarik saja, tetapi pengakuan status dan prestasi harus diberikan agar motivasi tetap tinggi.

3) Pekerjaan

Seorang staf melakukan pekerjaan selalu berharap agar pekerjaan yang dilakukan akan semakin meningkatkan kepuasan kerja (Wakeley & Smith, dalam Kurniadi, 2013). Pekerjaan perawat diruang pelayanan meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan dan tugas manajerial lainnya. Untuk itu pimpinan tidak hanya membutuhkan penyelesaian pekerjaan perawat secara efektif dan efisien saja, tetapi juga menyediakan sarana pendukung yang membuat kelancaran pekerjaan tersebut.

4) Tanggung Jawab

Menurut Litwin dan Meyer (1971), tanggung jawab adalah kesanggupan seseorang staf dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepada dengan akurat dan berani mengambi resiko atas keputusan yang dibuatnya serta bertanggung jawab kepada yang memberikan wewenang. Karena seorang merasa memiliki motivasi tinggi untuk bertanggung jawab dalam membuat keputusan sesuai tugasnya tidak hanya prestasi saja yang dicari. Bahkan Tppen (1998) menyatakan bahwa menyatakan bahwa tanggung jawab pelayanan keperawatan berkaitan dengan uraian

tugas yang telah ditetapkan dan bisa dipertanggungjawabkan oleh setiap perawat.

Menurut Ilyas (2002), ada beberapa tanda bahwa staf memiliki tanggung jawab yang baik, yaitu :

- a) Dapat menyelesaikan tugas dengan baik
- b) Berada ditempat tugas dalam bagaimanapun
- c) Mengutamakan kepentingan dinas daripada kepentingan pribadi / golongan
- d) Tidak berusaha melempar kesalahan kepada orang lain
- e) Berani memikul resiko atas keputusan yang dibuatnya.

5) Kemajuan

Menurut Robbin (1991), kepuasan staf karyawan terhadap kemajuan dirinya / promosi yaitu sejauhmana pekerjaannya memberikan kesempatan untuk promosi dan kemajuannya. Pengembangan karir adalah aktifitas yang diharapkan dimasa mendatang secara maksimal baik berupa pengetahuan, keterampilan atau jabatannya. Bahkan kozier (2004), menyatakan bahwa tiap orang akan berusaha mencapai tujuan tertinggi yaitu kesempatan mengembangkan potensi dirinya.

Adapun motivasi ekstrinsik seseorang dapat dipengaruhi faktor-faktor antara lain (Kurniadi, 2013) :

a. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal merupakan kebutuhan akan kerjasama secara timbal balik antar atasan-bawahan, antar staf dan antar tim kesehatan, antar tenaga kesehatan dan pelanggan. Hal ini akan sesuai dengan perkataan Rahmat (2000) bahwa hubungan interpersonal yang baik akan membentuk suasana komunikasi yang terbuka antar pelanggan dan perawat sehingga mampu mengungkapkan keadaan dirinya dan bisa makin cermat dalam membuat tentang persepsi tentang diri dan orang lain.

Hubungan interpersonal yang baik bisa dibina oleh perawat diharapkan akan berdampak positif dalam penyelesaian pelayanan keperawatan yang tampak dalam lingkungan kerja seperti saling mendukung dan memberikan perhatian, merasa puas dan secara teknis mampu melaksanakan tugas dengan baik.

Robbin (2006) menyatakan bahwa hubungan sosial antara manajer dan staf yang ramah dan didukung oleh situasi / kondisi kerja yang aman dan nyaman akan meningkatkan kepuasan kerja. Bahkan pendapat Giloner dalam As'ad, 2003 menambahkan bahwa interaksi atau komunikasi yang lancar antara manajer dan staf bisa dilakukan dengan cara menjadi pendengar yang aktif, memahami dan mengakui pendapat atau prestasi staf misalnya dengan memberi pujian.

b. Supervisi

Kegiatan supervisi akan berdampak baik yaitu menjamin standar kualitas pelayanan yang tinggi bila dilakukan dengan baik (Azwar, 1996). Sedangkan Kron (1987), kegiatan supervisi antara lain menerapkan prinsip perencanaan, pengajaran, pengarahan, pembimbingan, perbaikan, observasi, perintah dan evaluasi secara terus menerus yang dilakukan dengan sabar adil dan bijaksana. Hasil akhir adalah semua staf perawat bisa melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik, cepat, aman, dan nyaman.

Menurut Locke dalam Munandar (2004) menyatakan hubungan supervisor dan staf adalah hubungan fungsional dimana supervisor berusaha membantu perawat dalam menilai pekerjaannya sehingga merasa puas dalam menyelesaikannya. Penulis juga melihat sekarang sudah banyak perubahan tentang persepsi tentang supervisor, bila yang dulu cenderung menyalahkan tanpa perbaikan tapi sekarang ada sistem pembimbingan dan bantuan untuk penyelesaian masalah yang ada. Situasi ini akan meningkatkan situasi kondusif bagi peningkatan mutu pelayanan dan semakin meningkatkan motivasi kerja para perawat yang langsung berhadapan dengan pasien. Temuan lain adalah hasil penelitian Widaningsih (2002) dimana ada hubungan bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat.

c. Kebijakan Organisasi

Kebijakan Organisasi adalah tatanan atau peraturan tertulis yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan dari pimpinan organisasi untuk diketahui, dipahami dan dilaksanakan oleh semua karyawan dibawahnya. Kebijakan akan diketahui oleh semua karyawan melalui media organisasi seperti rapat-rapat resmi dan tidak resmi, bulletin, papan pengumuman, media massa, surat edaran, seminar dan sebagainya (Winardi, 2004). Kebijakan organisasi dilingkungan keperawatan bisa dilakukan terhadap metode pelayanan asuhan keperawatan atau system pendukungnya. Semua peraturan yang baru harus disusun dalam bentuk tertulis dan disosialisaikan secara terus menerus terutama dibuat *Standar Operational Procedure* (SOP) disemua ruangan.

d. Kondisi Kerja

Menurut As'ad (2002) kondisi kerja yang memperhatikan prinsip ergonomi seperti ruangan yang sejuk, meja dan kursi teratur, peralatan kerja yang tersedia baik, akan meningkatkan kepuasan kerja karyawan. Sebaliknya bekerja dalam lingkungan yang kurang pencahayaan, panas, dan ruangan sempit akan menimbulkan rasa keengganan/ *bored* bagi karyawan. Hal ini sesuai dengan pendapat Gauci & Norman dalam Lovergen dkk, 2002, bahwa kondisi kerja yang baik akan meningkatkan kualitas hidup yang berdampak langsung pada kenaikan produktifitas kerja.

e. Pendapatan atau Gaji

Menurut pengabean, gaji adalah imbalan finansial yang dibayarkan kepada perawat secara teratur seperti bulanan, tahunan, catur wulan, mingguan. Bahkan gaji merupakan bentuk penghargaan paling penting dalam suatu organisasi. gaji diharapkan bisa memilih jenis tenaga yang diinginkan secara kualitas dan kuantitas, meningkatkan motivasi kerja untuk berprestasi lebih tinggi dan dapat sebagai alat mempertahankan keberadaan karyawan (Pangabean, 2004 dalam Kurniadi, 2013).

Jumlah gaji bisa membuat karyawan bertahan atau keluar. Bila dirasakan gajinya terlalu rendah sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan primernya maka perasaan yang timbul adalah rasa ketidakpuasan antara harapan dan kenyataan (Munandar, 2004). Bila kita lihat perawat banyak masuk-keluar pekerjaan di Indonesia ini karena kurang puas dengan gaji yang belum memiliki standar yang baik antara institusi negeri dan swasta.

5. Faktor Motivator

Faktor-faktor motivator adalah faktor yang menyebabkan seseorang senang untuk bekerja, yaitu (Suarli & Bahtiar : 2010) :

- a. Pengakuan sebagai seorang manusia
- b. Perlakuan yang adil dan pantas
- c. Ada jaminan kerja
- d. Kondisi atau lingkungan kerja yang cocok

- e. Kemungkinan untuk didengar atau diperhatikan
- f. Kebanggaan
- g. Pengetahuannya memadai
- h. Bantuan kepemimpinan
- i. Merupakan suatu tantangan
- j. Rasa keanggotaan atau memiliki

6. Faktor Demotivator

Faktor-faktor demotivator adalah faktor yang menyebabkan seseorang menjadi berkurang atau hilang motivasinya, yaitu (Suarli & Bahtiar : 2010) :

- a. Sikap dan kondisi lingkungan yang tidak cocok
- b. Kebanggaan dan kewenangan menjadi berkurang
- c. Tidak ada bantuan dari pimpinan
- d. Perintah dari atasan yang seenaknya
- e. Sasaran yang terlalu tinggi
- f. Kekurangan peralatan/ bahan kerja
- g. Penghargaan yang tidak memadai

B. Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan berwenang dinegara bersangkutan untuk memberikan pelayanan, dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit

serta pelayanan terhadap pasien (Internasional Council of Nursing, 1965 ; dalam zaidin 2002).

Menurut V. Henderson (1980) dalam zaidin 2002 perawat mempunyai fungsi yang unik yaitu, membantu individu baik yang sehat maupun sakit, dari lahir hingga meninggal agar dapat melaksanakan aktivitas sehari hari secara mandiri, dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki. Oleh sebab itu, perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan / meningkatkan kemandiriannya. Apabila kemandirian tidak berhasil diciptakan maka perawat membantu mengatasi hambatan. Apabila penyakit tidak dapat disembuhkan dan akhirnya meninggal dunia maka perawat berusaha agar pasien dapat meninggal dengan tenang.

Menurut WHO (2005) perawat adalah individu yang mengordinasikan pekerjaan dari anggota tim dan melihat bahwa rencana dijalankan. Perawat adalah seorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksanakannya sendiri atau di bawah pengawasan supervisi dokter atau suster kepala (Depkes RI, 2007).

2. Peran Perawat

Menurut Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008 ada beberapa peran perawat, yaitu:

a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Peran sebagai advokad klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Peran Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan,

sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Peran kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain. Dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

3. Fungsi Perawat

Fungsi perawat menurut Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008, yaitu :

a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

C. Ronde Keperawatan

1. Pengertian Ronde Keperawatan

Ronde keperawatan adalah teknik pengendalian efektif yang direncanakan para manager keperawatan tentang ronde keperawatan, yang di tempatkan pada jadwal dan mencakup semua staff keperawatan. Isu-isu ronde mencakup seperti asuhan pasien, keselamatan pasien, praktek keperawatan dan unit manajemen. Agar efektif, hasil harus didiskusikan bersama dengan tenaga keperawatan yang tepat dalam konferensi tindak lanjut. Bagian dari proses evaluasi dihasilkan dari komunikasi yang terjadi selama ronde. Angka 16-5 menunjukkan sebuah protokol bagi ronde keperawatan bulanan yang direncanakan (Close, A and Castledine : 2005).

Ronde keperawatan merupakan proses interaksi antara pengajar dan perawat atau siswa perawat dimana terjadi proses pembelajaran. Ronde keperawatan

dilakukan oleh teacher nurse atau head nurse dengan anggota stafnya atau siswa untuk pemahaman yang jelas tentang penyakit dan efek perawatan untuk setiap pasien (Clement, 2011)

Ronde keperawatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat selain melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Pada kasus tertentu harus dilakukan oleh perawat primer dan atau konselor, kepala ruangan, perawat pelaksana yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim kesehatan (Nursalam : 2002 dalam Nursalam, 2011).

Menurut pendapat peneliti, berdasarkan dari pendapat para ahli, ronde keperawatan merupakan suatu proses interaksi antara perawat (karu, katim, pp) atau mahasiswa perawat dan tim kesehatan lainnya yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang belum teratasi yang didiskusikan bersama pasien dan keluarga pasien di tempat atau di ruangan pasien tersebut.

2. Tujuan Ronde Keperawatan

Menurut Clement, I , 2011 ada beberapa tujuan ronde keperawatan, yaitu :

- a. untuk mengamati kondisi fisik dan mental pasien serta perkembangan dari hari ke hari
- b. untuk mengamati kinerja staf
- c. untuk mengamati pasien secara spesifik dan memberikan laporan pada dokter misalnya, luka, drainase, perdarahan, dll
- d. untuk memperkenalkan pasien kepada teman sejawat dan sebaliknya.

- e. untuk melaksanakan rencana asuhan yang dibuat untuk pasien.
- f. untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan kepuasan pasien.
- g. untuk memastikan langkah-langkah keselamatan yang dibuat untuk pasien dan tenaga kesehatan.
- h. untuk memperkenalkan perawat / mahasiswa dalam pengalihan perawatan pasien dan status pasien.
- i. untuk mengajar mahasiswa keperawatan dan staf rumah sakit mengenai kondisi tertentu.
- j. untuk memeriksa berbagai kondisi pencegahan pada pasien seperti luka tirah baring, kelemahan kaki, dll.
- k. untuk memeriksa peralatan darurat jaga dekat pasien untuk keselamatan dan prosedur kerja.
- l. untuk membandingkan manifestasi klinis penyakit pada pasien sehingga siswa memperoleh wawasan yang lebih baik untuk membuat berbagai modifikasi dalam asuhan keperawatan.

3. Manfaat Ronde Keperawatan

Adapun manfaat dari ronde keperawatan menurut Clement, I, 2011, yaitu :

- a. Ronde keperawatan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan pada perawat, Clement (2011) menyebutkan manfaat ronde keperawatan adalah membantu mengembangkan keterampilan keperawatan.
- b. Melalui kegiatan ronde keperawatan, perawat dapat mengevaluasi kegiatan yang telah diberikan pada pasien berhasil atau tidak. Melalui

ronde keperawatan, evaluasi kegiatan, rintangan yang dihadapi oleh perawat atau keberhasilan dalam asuhan keperawatan dalam dinilai.

- c. Bagi mahasiswa perawat dengan ronde keperawatan akan mendapat pengalaman secara nyata dilapangan.
- d. Membantu mengorientasikan perawat baru pada pasien. Banyak perawat yang baru masuk tidak mengetahui mengenai pasien yang dirawat diruangan. Dengan ronde keperawatan hal ini bisa dicegah, ronde keperawatan membantu mengorientasikan perawat baru pada pasien.
- e. Para siswa, yang diinformasikan sebelum ronde, mendapat manfaat maksimal dalam metode pengajaran kehidupan nyata.
- f. Hal ini sangat berharga bagi kepala ruangan untuk melanjutkan ronde keperawatan rutin bersama seorang instruktur klinik.

4. Karakteristik Ronde Keperawatan

Menurut Nursalam, 2011 karakteristik ronde keperawatan, yaitu :

- a. Pasien dilibatkan secara langsung
- b. Pasien merupakan fokus kegiatan
- c. Perawat Assosiet, perawat pelaksana, dan konselor melakukan diskusi bersama
- d. Konselor memfasilitasi kreatifitas
- e. Konselor membantu mengembangkan kemampuan perawat assosiet, perawat pelaksana dalam meningkatkan kemampuan mengatasi masalah.

5. Tipe-tipe Ronde Keperawatan

Berbagai macam tipe ronde keperawatan dikenal dalam studi kepustakaan. Diantaranya adalah Menurut Close dan Castledine (2005) ada empat tipe ronde yaitu *Matron's rounds*, *nurse management rounds*, *patient comfort rounds* dan *teaching nurse*.

- a. *Matron's Nurse* menurut Close dan Castledine (2005) seorang perawat berkeliling keruangan-ruangan, menanyakan kondisi pasien sesuai jadwal rondanya. Yang dilakukan perawat ronde ini adalah memeriksa standar pelayanan, keberhasilan dan kerapihan, dan menilai penampilan dan kemajuan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien.
- b. *Nurse management rounds* menurut Close dan Castledine (2005) ronde ini adalah ronde manajerial yang melihat pada rencana pengobatan dan implementasi pada sekelompok pasien. Untuk melihat prioritas tindakan yang telah dilakukan serta melibatkan pasien dan keluarga pada proses interaksi. Pada ronde ini tidak terjadi proses pembelajaran antara perawat dan head nurse.
- c. *Patient Comfort Nurse* menurut Close dan Castledine (2005) ronde disini berfokus pada kebutuhan utama yang diperlukan pasien dirumah sakit. Fungsi perawat dalam ronde ini adalah memenuhi semua kebutuhan pasien. Misalnya ketika ronde dilakukan dimalam hari, perawat menyiapkan tempat tidur untuk pasien tidur.
- d. *Taching Rounds* menurut Close dan Castledine (2005) dilakukan antara teacher nurse dengan perawat atau mahasiswa perawat, dimana terjadi

proses pembelajaran. Teknik ronde ini biasa dilakukan oleh perawat atau mahasiswa perawat. Dengan pembelajaran langsung. Perawat atau mahasiswa dapat langsung mengaplikasikan ilmu yang didapat langsung pada pasien.

6. Peran Perawat dalam Ronde Keperawatan

Pada kasus tertentu harus dilakukan oleh perawat primer dan atau konselor, kepala ruangan, perawat pelaksana yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim kesehatan (Nursalam : 2002 dalam Nursalam, 2011).

Dalam model praktik keperawatan profesional ronde keperawatan terdapat peran perawat (sitorus, 2005) sebagai berikut :

- a. Peran katim dan perawat assosiet :
 - 1) Menjelaskan keadaan dan data demografi klien
 - 2) Menjelaskan masalah keperawatan utama
 - 3) Menjelaskan intervensi yang belum dan yang akan dilakukan
 - 4) Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil
- b. Peran katim dan konsoler :
 - 1) Memberikan justifikasi
 - 2) Memberikan reinforcement
 - 3) Menilai kebenaran dari suatu masalah, intervensi keperawatan serta, tindakan yang rasional
 - 4) Mengarahkan dan koreksi
 - 5) Mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari

7. Mekanisme Ronde Keperawatan

- a. Perawat membaca laporan mengenai pasien melalui status pasien sebelum melakukan ronde keperawatan. Hal ini di anjurkan Clement (2011) bahwa perawat sebaiknya melihat laporan penilaian fisik dan psikososial pasien 2-3 menit. Selain itu juga perawat menetapkan tujuan yang ingin dicapai ketika pelaksanaan ronde keperawatan. Sebelum menemui pasien, sebaiknya perawat membahas tujuan yang ingin dicapai (Clement, 2011).
- b. Perawat menentukan pasien yang akan dilakukan ronde keperawatan. Hal itu disebut Sitorus (2006) sebelum dilakukan ronde perawat primer menentukan 2-3 klien yang akan di ronde dan ditentukan pasien yang akan di ronde. Sebaiknya dipilih klien yang membutuhkan perawatan khusus dengan masalah yang relatif lebih kompleks (Sitorus, 2006).
- c. Ronde keperawatan dilakukan pada pasien. Perawat melaporkan kondisi, tindakan yang sudah dilakukan dan akan dilakukan, pengobatan, serta rencana yang lain. Clement (2011) saat ronde keperawatan perawat melaporkan tentang kondisi pasien, asuhan keperawatan, perawatan medis dan prognosis. Selain itu juga menurut *Annual review of nursing education* dalam ronde keperawatan perawat mendiskusikan diagnosis keperawatan yang terkait, intervensi keperawatan, dan hasil.mengenai masalah yang sensitif hendaknya tidak boleh dibicarakan dihadapan pasien. Masalah yang sensitif sebaiknya tidak didiskusikan dihadapan klien (Sitorus, 2006).
- d. Waktu pelaksanaan ronde bermacam-macam tergantung kondisi dan situasi ruangan. Sitorus (2006) menyebutkan waktu yang dilakukan untuk

melakukan keseluruhan ronde adalah setiap hari dengan waktu kurang lebih 1 jam ketika intensitas kegiatan diruang rawat sudah relatif tenang. Sedangkan menurut Aitken et al. (2010) pelaksanaan ronde keperawatan diadakan dua hari setiap minggu dan berlangsung satu jam.

8. Langkah-Langkah Ronde Keperawatan

Langkah langkah dalam melaksanakan ronde menurut Nursalam 2011, yaitu :

- a. Pra ronde
 - 1) Menentukan kasus dan topik (masalah yang tidak teratasi dan masalah yang langka)
 - 2) Menentukan tim ronde
 - 3) Mencari sumber atau literatur
 - 4) Membuat proposal
 - 5) Mempersiapkan pasien : informed consent dan pengkajian
 - 6) Diskusi tentang diagnosis keperawatan, data yang mendukung, asuhan keperawatan yang dilakukan, dan hambatan selama perawatan.
- b. Pelaksanaan ronde
 - 1) Penjelasan tentang pasien oleh perawat primer yang difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan dan atau telah dilaksanakan serta memilih prioritas yang perlu didiskusikan.
 - 2) Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut.

- 3) Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau konselor atau kepala ruangan tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pasca ronde
- 1) Evaluasi, revisi dan perbaikan
 - 2) Kesimpulan dan rekomendasi penegakkan diagnosis, intervensi keperawatan selanjutnya.

9. Pentingnya ronde keperawatan :

Pentingnya ronde keperawatan dilakukan menurut Clement, 2011, yaitu :

- a. Dalam ronde keperawatan, riwayat dan aspek pengobatan pasien dari perawatannya dijadikan sebagai latar belakang untuk asuhan keperawatan yang lebih baik.
- b. Perawat / Katim yang telah melakukan perawatan kepada pasien selama seminggu dapat menyajikan informasi latar belakang dan point-point yang di anggap penting dalam asuhan keperawatan.
- c. Mampu menjawab setiap pertanyaan kepala ruangan.
- d. Metode lain dalam melaksanakan ronde, kepala ruangan atau katim boleh menanyakan apa saja kepada perawat didalam grup untuk menggambarkan apa yang mereka ketahui tentang pasien dan asuhan keperawatan kepada pasien. Siswa lain memberikan sanggahan dan saran untuk menolong menjawab pertanyaan.

- e. Metode ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pengenalan siswa terhadap semua pasien yang ada.
- f. Siswa mempersiapkan diri dengan mempelajari indikasi dan kerja obat
- g. Siswa diinformasikan sebelum ronde sehingga mereka dapat mempersiapkan diri

10. Persiapan Kepala Ruangan / Kepala Tim

Persiapan dengan kepala ruangan / katim dalam melaksanakan ronde keperawatan menurut Clement, I 2011, yaitu :

- a. Dalam mempersiapkan ronde, perawat memilih pasien yang akan didiskusikan untuk mengingat waktu yang telah diatur sebagai tujuan.
- b. ronde seharusnya berlangsung tidak lebih dari 20 menit
- c. Kepala ruangan harus membaca prognosis dan perkembangan pasien, asuhan keperawatan yang diberikan dan efektivitasnya
- d. Kepala ruangan seharusnya menginformasikan waktu untuk ronde di awal minggu dan menunjukkan persiapan apa saja yang dibuat oleh perawat yaitu apakah dia harus mengetahui riwayat keseluruhan asuhan dan perkembangan dari setiap pasiennya, atau secara umum dari semua pasien diruangan.
- e. Pasien dengan diagnosis yang sama tetapi dengan riwayat pengobatan dan prognosis yang berbeda boleh dipilih, atau dengan kondisi bervariasi di ruangan yang sama untuk tujuan pengajaran

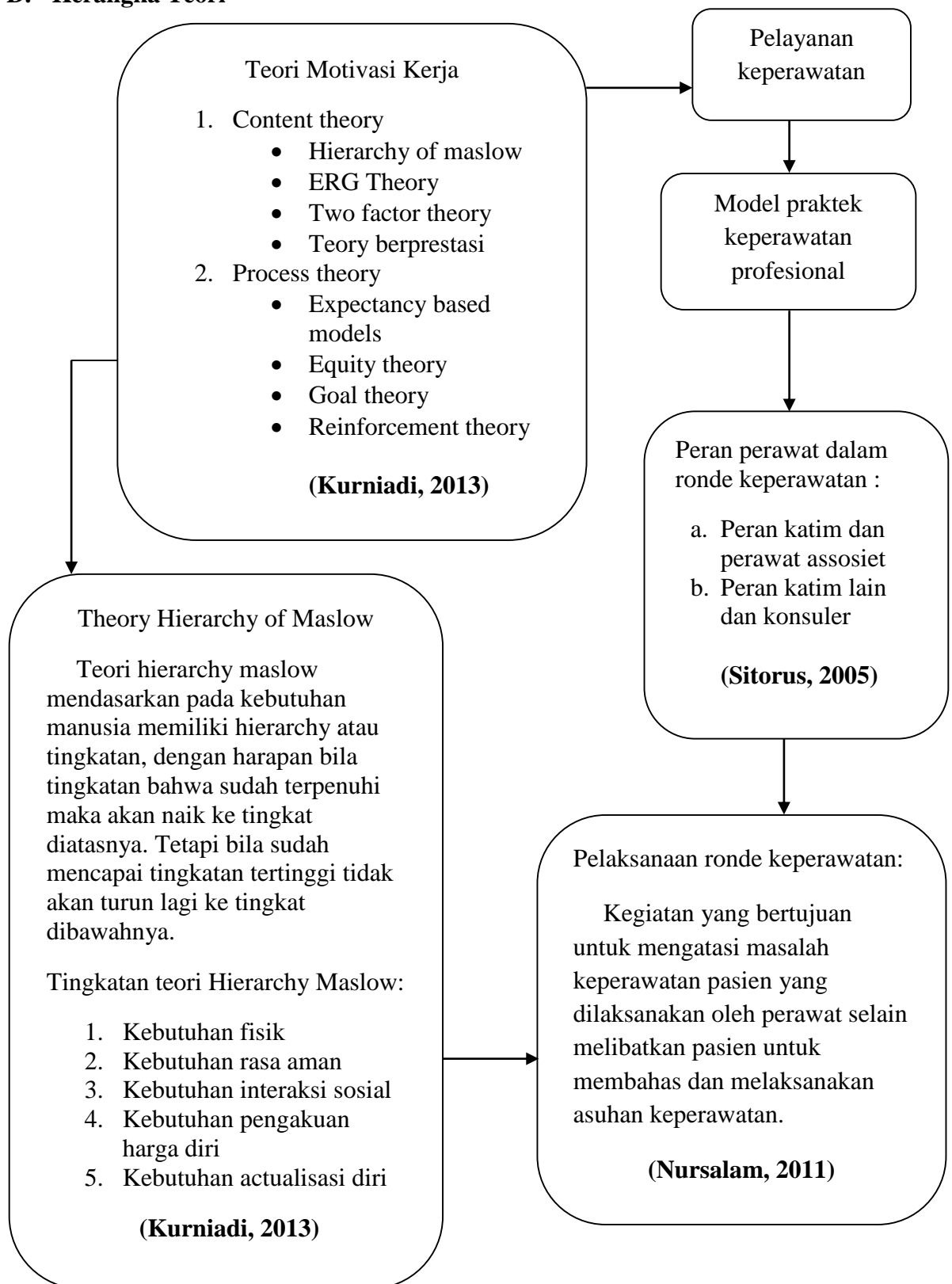
- f. ronde untuk staf perawat harus dijalankan secara terpisah dari mahasiswa semenjak kedua kelompok ini membuat latar belakang yang berbeda.
- g. ronde untuk siswa dalam praktek pertama mereka harus dijalannya secara terpisah.

11. Kerugian Dari Ronde Keperawatan

Menurut Clement, I 2011 ada kerugian dari ronde keperawatan, yaitu :

- a. Kerahasiaan pasien terganggu
- b. Pasien mungkin mendengar diskusi dan mungkin tidak menyukai pemikiran bahwa ia sedang berbicara tentang dirinya.
- c. Jika kelompok besar, katim mungkin tidak dapat berbicara cukup keras untuk didengar, sehingga perhatian individu yang berada di sekitar hilang.
- d. Gangguan yang muncul diruangan.
- e. Ronde keperawatan yang tidak dipersiapkan memiliki nilai nilai belajar mengajar yang lemah.
- f. Nilai ronde keperawatan tergantung pada kualitas dan presentasi dari kepala ruangan / katim.

D. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III

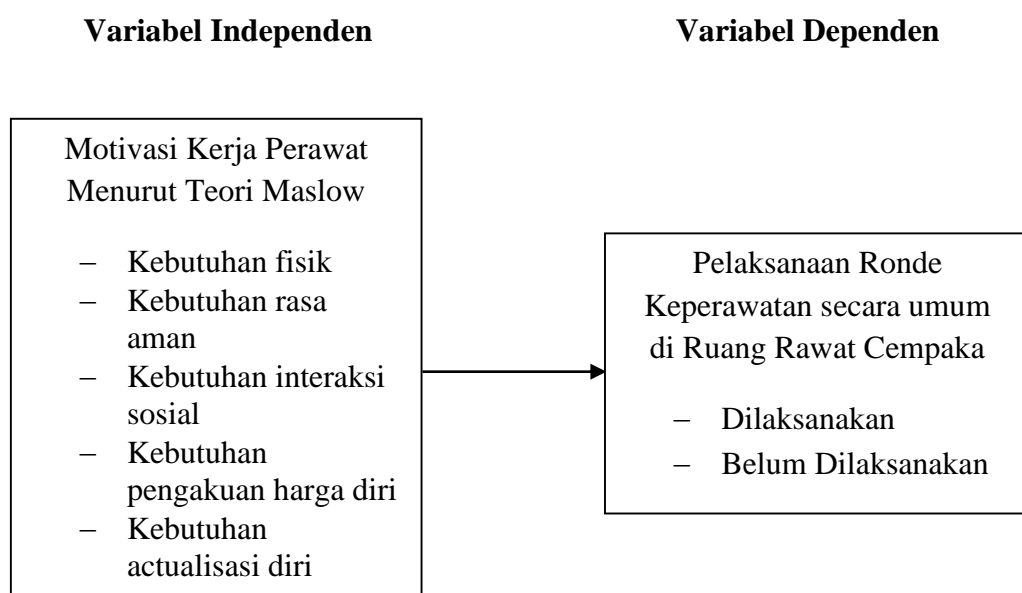
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi dari teori-teori yang mendukung penelitian, yang terangkum dalam variabel independent dan variabel dependent. Variabel independent adalah variabel bebas, sedangkan variabel dependent adalah variabel terikat yang dapat dipengaruhi oleh variabel independent (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independent adalah motivasi kerja perawat dan yang menjadi variabel dependent adalah pelaksanaan ronde keperawatan di ruang rawat cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini tergambar pada tema berikut:

Skema 3.1

Kerangka Konsep



B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga defenisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Defenisi operasional juga merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1

Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent Motivasi kerja perawat menurut teori maslow	Dorongan yang menyebabkan seseorang mau melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya yang mendasar pada kebutuhan manusia memiliki tingkatan,	Angket	Kuisisioner	Ordinal	Tinggi : Jika Mean ≥ 52.12 Rendah : Jika Mean < 52.12

dengan harapan
 bila tingkatan
 tersebut sudah
 terpenuhi maka
 akan naik ke
 tingkat
 di atasnya.

Dependent		Angket	Kuisisioner	Ordinal	Dilaksanakan:
Pelaksanaan ronde keperawatan	Kegiatan antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang belum teratasi dan didiskusikan bersama pasien di tempat atau di ruangan pasien tersebut.	Observasi	Lembar Observasi		Jika Mean ≥ 33.28
					Belum dilaksanakan: Jika Mean < 33.28

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut Nursalam (2008) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.

Ha : Ada hubungan antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan diruang rawat cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik*. *Deskriptif analitik* merupakan penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan diruang rawat cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan atau sekaligus (Notoatmodjo, 2005).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Rawat Cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh. Dengan alasan bahwa RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh merupakan salah satu rumah sakit pendidikan dan peneliti menemukan adanya masalah yang berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan yaitu motivasi kerja perawat dalam pelaksanaan ronde keperawatan yang tidak pernah dilakukan oleh perawat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10-19 Juli 2016.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang dinas di Ruang Rawat Cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh yang berjumlah 32 orang perawat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2009). Perawat yang bekerja diruang rawat Cempaka I dan II RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh berjumlah 32 orang perawat.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Perawat yang dinas diruang interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh termasuk kepala ruangan.
- b. Perawat yang bersedia untuk diteliti.
- c. Perawat yang tidak cuti.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Teknik sampling adalah suatu proses seleksi

sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2009). Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah “*Total Sampling*”, dimana pengambilan sampel secara keseluruhan dari jumlah populasi yang ada (Notoatmodjo, 2005).

D. Pengumpulan data

1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan dan lembar observasi yang berupa panduan dalam mengobservasi, Hidayat (2009).

Adapun instrumen yang digunakan peneliti adalah:

- a. Data demografi responden, meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama bekerja, alamat dan nomor Hp.
- b. Kuesioner mengenai motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan yang terdiri 15 butir pertanyaan dari motivasi kerja perawat menurut maslow dan 10 butir pertanyaan tentang pelaksanaan ronde keperawatan, jadi jumlah semua 25 butir pertanyaan, dengan menggunakan *Scale Likert*. Hasil pengukuran untuk motivasi kerja perawat bernilai “tinggi” jika $\text{mean} \geq 52.12$, dan “rendah” jika $\text{mean} <$

52.12. Hasil pengukuran untuk ronde keperawatan bernilai “dilaksanakan” jika $\text{mean} \geq 33.28$, dan “belum dilaksanakan” jika $\text{mean} < 33.28$.

- c. Lembar observasi mengenai pelaksanaan ronde keperawatan dengan menggunakan *scale Gutman*. Pertanyaan untuk lembar observasi sebanyak 11 butir. Pengolahan datanya digabung dengan kuesioner.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 10-19 Juli 2016, terlebih dahulu peneliti meminta izin menyampaikan tujuan penelitian kepada perawat dan kepala ruangan di ruang Cempaka I dan II untuk melakukan kegiatan sosialisasi tentang konsep ronde keperawatan selama 2 hari. Pada tanggal 12 juli 2016 peneliti melakukan kegiatan sosialisasi tentang konsep ronde keperawatan kepada responden yang telah hadir 19 orang dalam kegiatan sosialisasi, 9 orang dari Cempaka I dan 10 orang dari Cempaka II. Kemudian dilakukan demonstrasi tentang pelaksanaan ronde keperawatan oleh perawat yang telah hadir. Tanggal 13-15 Juli 2016 peneliti mengobservasi apakah ronde keperawatan dilakukan diruangan tersebut dan peneliti mengisi lembar observasi. Kemudian tanggal 16-19 Juli 2016 peneliti menyebarkan lembaran kuisisioner tentang motivasi kerja perawat dan pelaksanaan ronde keperawatan yang pengisiannya dilakukan oleh responden, sebelum mengisi kuesioner peneliti meminta responden menandatangani *informed concent* terlebih dahulu.

3. Uji Coba Instrument

Sebelum pengumpulan data, peneliti melakukan uji coba instrumen penelitian kepada 3 orang perawat diruang bedah RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang dianggap dapat mewakili karakteristik responden. Dimana alat ukur lembar kuesioner tersebut untuk mengukur variabel independen dan dependen Setelah itu baru melakukan pengumpulan data. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui pernyataan yang ada didalam lembar kuesioner dapat dipahami oleh responden dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam proses penelitian. Responden yang diuji coba tidak masuk dalam sampel penelitian. Hasil dari uji coba tersebut ternyata tidak ada perubahan pada lembar kuesioner, sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan dalam penelitian.

E. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul pada penelitian dianalisa melalui tahap-tahap berikut :

a. Editing

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding

Mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden kedalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Pada variabel motivasi kerja perawat, apabila jawaban sangat setuju dikategorikan motivasinya tinggi dan diberikan kode 5, jawaban setuju dikategorikan motivasinya tinggi diberi kode 4, jawaban ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju dikategorikan motivasinya rendah dan diberi kode (3, 2, 1). Pada variabel pelaksanaan ronde keperawatan pada lembar kuesioner, apabila jawaban sangat setuju dan setuju dikategorikan ronde keperawatan dilaksanakan dan diberikan kode (5, 4), jawaban ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju dikategorikan ronde keperawatan belum dilaksanakan dan diberi kode (3, 2, 1). pada lembar observasi, jawaban ya dikategorikan dilaksanakan dan diberi kode 1, jawaban tidak dikategorikan belum dilaksanakan dan diberi kode 0.

c. Entry Data

Jawaban yang sudah diberi kode katagori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan data melalui pengolahan komputer untuk dianalisis.

d. Cleaning (pembersihan data)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita mengentri data ke komputer.

e. *Tabulating*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengelompokan data kemudian dihitung dan dimasukkan dalam kategori sampai terwujudnya tabel distribusi frekuensi.

f. *Processing*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan rumus *chi-square test*.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat digunakan untuk menganalisa variabel dependen yaitu pelaksanaan ronde keperawatan dan variabel independennya motivasi kerja perawat. Analisa ini dilakukan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Setelah dilakukan persentase masing masing variabel dengan rumus mean :

$$\bar{X} = \frac{\sum n}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} = Rata-rata nilai

$\sum n$ = Nilai keseluruhan responden

n = Jumlah responden

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan diterima, dengan menggunakan uji statistik Chi-square test. Untuk kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga nilai p value $> \alpha$ maka secara statistik H_0 diterima.

Rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan rumus :

X^2 = Chi-square

O = Nilai observasi atau nilai yang diperoleh dari penilaian

E = Nilai yang diharapkan

F. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian ke pendidikan, mulai dari perizinan dari Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat, kemudian peneliti menghubungi bagian umum Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Kota Payakumbuh, setelah itu kebagian Diklat di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk mendapatkan izin pengambilan data dan penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melanjutkan menghubungi kepala

ruangan untuk meminta izin pengambilan data dan penelitian, dan selanjutnya peneliti melakukan :

1. *Informed Consent* (pernyataan persetujuan)

Sebelum melakukan pengambilan data responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini. Tujuan dari *informed consent* adalah supaya subjek penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian. Setelah dilakukan penelitian dari 32 orang responden diharapkan menandatangani *informed consent* (pernyataan persetujuan).

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Menjaga kerahasiaan subjek, identitas responden tidak perlu dicantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan ke orang lain tanpa seizin responden.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh merupakan rumah sakit kota payakumbuh yang terletak di Jalan Ade Irma Suryani Nasution Nomor 25 Balai Kaliki Payakumbuh, Sumatera Barat. RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh merupakan rumah sakit negeri tipe C. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah sakit ini termasuk besar, tersedia 175 tempat tidur pasien, dan jumlah tenaga kesehatan berjumlah 498 orang, yang terdiri dari :

Tabel : 5.1

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah Tenaga Tersedia
1	S2 Kesehatan	8 orang
2	Dokter	47 orang
3	Apoteker	5 orang
4	S1 Farmasi	1 orang
5	S1 Kesehatan Masyarakat	10 orang
6	S1 Keperawatan	36 orang
7	D4 Kebidanan	1 orang
8	D4 Anastesi	1 orang
9	D4 Analisis Kesehatan	1 orang
10	D3 Analisis Farmasi	1 orang
11	D3 Keperawatan	141 orang
12	D3 Keperawatan Gigi	6 orang
13	D3 Anastesi	4 orang
14	D3 Refraksionis Optiesien	4 orang
15	D3 Kebidanan	42 orang
16	D3 Fisiotherapi	5 orang
17	D3 Radiologi	7 orang
18	D3 Analisis Kesehatan	18 orang
19	D3 Farmasi	13 orang

20	D3 Elektro Medik	3 orang
21	D3 Gizi	8 orang
22	D3 Pranata Boga	1 orang
23	D3 Rekam Medis	19 orang
24	D3 Kesling	2 orang
25	D1 Kebidanan	1 orang
26	D1 Kesling / SPPH	1 orang
27	D1 Transfusi Darah	1 orang
28	SPK	1 orang
29	Asisten apoteker	8 orang
30	Petugas non kesehatan	101 orang
Total		498 orang

Jenis pelayanan yang terdapat di rumah sakit ini berupa Instalasi Gawat Darurat 24 Jam, Ambulance 24 Jam, Rawat Inap, Rawat Jalan, Intensive Care Unit, Kamar Operasi, Rehabilitasi Medis, Laboratorium, Unit Transfusi Darah, Konsultasi Farmasi, Rontgen/ EKG/ USG, Apotek, Hemodialisa, dan Endoscopy. Jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 10887 orang, jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 81220 orang, dan jumlah kunjungan Instasi Gawat Darurat sebanyak 19179 orang.

Diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terdiri dari 32 orang perawat termasuk kepala ruangan, 16 orang perawat di Cempaka I dan 16 orang perawat di Cempaka II. Jenis ketenagaan di ruang Cempaka I yaitu 4 orang S1 Keperawatan dan 12 orang DIII Keperawatan, sedangkan di ruang Cempaka II yaitu 7 orang S1 Keperawatan dan 9 orang DIII Keperawatan.

Penelitian ini dilakukan diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh selama 10 hari dengan cara mensosialisasikan tentang konsep ronde keperawatan kepada perawat diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terlebih dahulu, kemudian dilakukan demonstrasi oleh perawat

diruang Cempaka, setelah itu peneliti mengobservasi sebanyak 2 kali apakah ronde keperawatan dilakukan diruangan tersebut. Kemudian peneliti menyebarkan lembaran kuesioner kepada perawat diruangan Cempaka.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan sejak tanggal 10 – 19 Juli 2016 dengan jumlah responden sebanyak 32 orang perawat yang bekerja diruang rawat Cempaka I dan II, yang diambil berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dengan teknik *Total Sampling*. Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran motivasi kerja perawat dan melihat gambaran pelaksanaan ronde keperawatan. Sedangkan analisis bivariat untuk melihat hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputersasi dengan menggunakan uji statistik *chi square test* pada SPSS versi 16.

1. Analisis Univariat

a. Variabel Independen

Motivasi kerja perawat
Tabel 5.2

Distribusi frekuensi motivasi kerja perawat dalam teori maslow diruang rawat cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Motivasi kerja perawat dalam teori maslow	Frekuensi	Persentase
Tinggi	12	37.5%
Rendah	20	62.5%
Total	32	100.0 %

Berdasarkan tabel 5.2 diatas terlihat bahwa lebih dari separuh perawat yang memiliki motivasi rendah sebanyak 62.5 % atau 20 orang responden. Karena dilihat dari lembar kuesioner motivasi kerja perawat dalam teori maslow yang telah diisi oleh perawat, ada beberapa tingkatan motivasi yang belum terpenuhi yaitu, kebutuhan rasa aman yang dimiliki oleh perawat belum terpenuhi karena perawat merasa jaminan kesehatan dan jaminan kehidupannya dihari tua nanti belum terpenuhi selama bekerja di rumah sakit tersebut. Kemudian perawat juga merasa kebutuhan pengakuan harga diri juga belum terpenuhi, karena perawat merasa petugas rumah sakit belum menerimanya sebagai parthner yang baik, dan atasannya kurang mengikutsertakan anggotanya dalam kegiatan pelatihan yang gunanya untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat, atasan juga kurang memberikan pujian apabila perawat melakukan asuhan keperawatan dengan baik.

b. Variabel Dependen

Pelaksanaan Ronde Keperawatan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi pelaksanaan ronde keperawatan secara umum diruang rawat cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Pelaksanaan Ronde Keperawatan	Frekuensi	Persentase
Terlaksana	11	34.4 %
Belum terlaksana	21	65.6 %
Total	32	100.0 %

Berdasarkan tabel 5.3 diatas terlihat bahwa lebih dari separuh belum melaksanakan ronde keperawatan sebanyak 65.6 % atau 21 orang responden jika dilihat dari kuesioner yang diisi oleh perawat diruang rawat Cempaka, jika dilihat

dari lembar Observasi perawat tidak ada melakukan ronde keperawatan tersebut setelah peneliti melakukan sosialisasi tentang konsep ronde keperawatan dan demonstrasi pelaksanaan ronde keperawatan. Hal ini disebabkan oleh sikap perawat itu sendiri seperti kemauan dari dalam diri perawat itu sendiri untuk melakukan ronde keperawatan tidak ada dan kurangnya partisipasi dari tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, kepala keperawatan, gizi dan yang lainnya untuk melakukan ronde keperawatan, serta kurangnya pengarahan untuk melakukan asuhan keperawatan oleh atasan. Pada saat sosialisasi tentang konsep ronde keperawatan, perawat hanya hadir 19 orang dari 32 orang perawat, 9 orang perawat dari Cempaka I dan 10 orang perawat dari Cempaka II. Selain kehadiran perawat yang sedikit, waktu penelitian peneliti untuk mengoservasi juga singkat hanya 4 hari dari tanggal 13-15 juli 2016, dan pada saat itu pasien yang dirawat tidak terlalu parah dan tidak terlalu banyak. Setelah itu pada tanggal 16-19 Juli 2016 peneliti menyebarkan kuesioner. Penelitian ini seharusnya butuh waktu yang lama untuk mengubah sikap perawat di ruang Cempaka agar terlaksananya ronde keperawatan terjadwal 2 kali dalam seminggu.

3. Analisis Bivariat

Hubungan Variabel Independen dan Variabel Dependen

Tabel 5.4

Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan Di Ruang Rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Motivasi Kerja Perawat	Pelaksanaan Ronde Keperawatan				Total		P	OR
	Terlaksana		Belum terlaksana		F	%		
	f	%	F	%				
Tinggi	8	66.7%	4	33.3%	12	100.0%		
Rendah	3	15.0%	17	85.0 %	20	100.0%	0.006	11.333
Total	11	34.4%	21	65.6%	32	100.0%		

Hasil penelitian diperoleh dari 32 orang perawat (100.0%) terdapat 34.4% (11 orang) terlaksananya ronde keperawatan, 66.7% (8 orang) diantaranya perawat yang memiliki motivasi kerja yang tinggi dan 15.0% (3 orang) perawat yang memiliki motivasi kerja yang rendah. Sementara itu dari 65.6% (21 orang) belum terlaksananya ronde keperawatan, 33.3% (4 orang) diantaranya perawat yang memiliki motivasi kerja yang tinggi dan 85.0% (17 orang) perawat yang memiliki motivasi kerja yang rendah. Nilai $p = 0.006$ ($p \leq 0.05$). H_a diterima, maka menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan. OR didapatkan 11.333 artinya motivasi kerja perawat yang tinggi beresiko 11.333 kali untuk terlaksananya ronde keperawatan dibandingkan motivasi kerja perawat yang rendah.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Motivasi Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 orang perawat diruangan rawat Cempaka I dan II RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016 diperoleh data bahwa motivasi kerja perawat yang rendah dalam teori maslow sebanyak 62,5% atau sebanyak 20 orang responden, sedangkan motivasi kerja perawat yang tinggi dalam teori maslow sebanyak 37.5% atau sebanyak 12 orang responden. Jadi motivasi kerja perawat berdasarkan teori maslow di ruang Cempaka I dan II masih rendah, disebabkan kurangnya keikutsertaan dalam kegiatan pelatihan dan kurangnya *reward* dari atasan apabila melakukan asuhan keperawatan. Karena dilihat dari lembar kuesioner motivasi kerja perawat dalam teori maslow yang telah diisi oleh perawat, ada beberapa tingkatan motivasi yang belum terpenuhi yaitu, kebutuhan rasa aman yang dimiliki oleh perawat belum terpenuhi karena perawat merasa jaminan kesehatan dan jaminan kehidupannya dihari tua nanti belum terpenuhi selama bekerja di rumah sakit tersebut. Kemudian perawat juga merasa kebutuhan pengakuan harga diri juga belum terpenuhi, karena perawat merasa petugas rumah sakit belum menerimanya sebagai parthner yang baik, dan atasannya kurang mengikutsertakan anggotanya dalam kegiatan pelatihan yang gunanya untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat, atasan juga kurang

memberikan pujian apabila perawat melakukan asuhan keperawatan dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumirat (2014) yang berjudul hubungan motivasi kerja perawat dengan mutu Pendokumentasian asuhan keperawatan Di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, berdasarkan teori maslow menunjukkan bahwa motivasi kerja responden yang terbanyak adalah dalam kategori cukup yaitu 23 orang (67,4%). Dari 34 responden tersebut 23 perawat dalam katagori cukup, dan dua lainnya dalam katagori kurang. Disebabkan oleh kurangnya penghargaan dan gaji yang diterimanya. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan sesuai dengan usaha yang mereka kerjakan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nugroho, 2012 yang berjudul hubungan motivasi kerja perawat dengan pemberian pelayanan keperawatan pada pasien keluarga miskin (JAMKESMAS) di RSUI Kustati Surakarta, data yang diperoleh yaitu perawat dengan motivasi kerja menurut maslow ada 32 orang (72,7%) Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja perawat RSUI Kustati Surakarta tergolong sedang.

Apabila ditinjau dari teori Maslow (dalam Nursalam, 2002), tentang motivasi dikaitkan dengan kebutuhan yang tersusun secara hierarkis kebutuhan dapat dilihat sebagai berikut: untuk kebutuhan fisiologis sangat erat hubungannya dengan penghasilannya/gaji, kebutuhan rasa aman dengan merasa terlindungi, dari ancaman baik itu tekanan dan akibat-

akibatnya. Kebutuhan rasa memiliki dan dimiliki terkait dengan lingkungan iklim kerja yang nyaman, hubungan interpersonal yang harmonis, suasana kerja dan yangggung jawab.

Motivasi kerja dalam teori maslow yaitu mendasar pada kebutuhan manusia memiliki hierarchy atau tingkatan, dengan harapan bila tingkatan bahwa sudah terpenuhi maka akan naik ke tingkat di atasnya. Tetapi bila sudah mencapai tingkatan tertinggi tidak akan turun lagi ke tingkat dibawahnya. Tingkatan teori *Hierarchy Maslow* ada 5 tingkatan yang terdiri dari (1) *Physiological needs* (kebutuhan fisik), (2) *Safety needs* (kebutuhan rasa aman), (3) *Social needs* (kebutuhan berinteraksi social), (4) *Esteen needs* (kebutuhan pengakuan harga diri), dan (5) *Self actualization needs* (kebutuhan aktualisasi diri).

Menurut asumsi peneliti, perawat yang memiliki motivasi kerja yang rendah berdasarkan teori maslow jika dilihat dari lembar kuesioner yang telah diisi oleh perawat, ada beberapa tingkatan yang belum terpenuhi yaitu kebutuhan rasa aman dan kebutuhan pengakuan harga diri, seperti kurangnya kemauan yang ingin dicapai yang timbul dari dalam diri perawat itu sendiri dan kurangnya pengarahan dari atasan untuk melakukan asuhan keperawatan, serta kurangnya keikutsertaan dalam kegiatan dan kurangnya *reward* dari atasan apabila melakukan asuhan keperawatan.

b. Pelaksanaan Ronde Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pada 32 perawat diruang rawat Cempaka I dan II bahwa lebih dari separuh perawat yang tidak melaksanakan ronde keperawatan berdasarkan kuesioner yaitu sebanyak 65.6 % atau 21 orang responden. Sisanya 34.4 % atau 11 orang responden yang melaksanakan ronde keperawatan. Jadi pelaksanaan ronde keperawatan belum terlaksana diruang rawat Cempaka I dan II dikarenakan motivasi perawat yang masih rendah.

Menurut hasil observasi peneliti, perawat di ruang rawat Cempaka belum ada yang melaksanakan ronde keperawatan setelah peneliti melakukan sosialisasi tentang konsep ronde keperawatan. Saat sosialisasi tentang konsep ronde keperawatan tersebut, perawat hanya hadir 19 orang dari 32 orang perawat, 9 orang perawat dari Cempaka I dan 10 orang perawat dari Cempaka II. Selain kehadiran perawat yang sedikit, waktu penelitian peneliti untuk mengobservasi juga singkat hanya 4 hari dari tanggal 13-15 juli 2016, dan pada saat itu pasien yang dirawat tidak terlalu parah dan tidak terlalu banyak. Setelah itu pada tanggal 16-19 Juli 2016 peneliti menyebarkan kuesioner. Penelitian ini seharusnya butuh waktu yang lama untuk mengubah sikap perawat di ruang Cempaka agar terlaksananya ronde keperawatan terjadwal 2 kali dalam seminggu.

Berdasarkan penelitian Wiryawan, dkk (2012) yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan

di RSUD Kebumen, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sebanyak 33 orang (60%) di bangsal rawat inap RSUD Kebumen yang telah melakukan ronde keperawatan memiliki pengetahuan tentang ronde keperawatan dengan kategori sedang, Untuk itu, perlunya dukungan dari rumah sakit dalam hal pengetahuan pelaksanaan ronde keperawatan guna meningkatkan pengetahuan para perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiryawan, dkk (2012) yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan di RSUD Kebumen, menunjukkan pelaksanaan ronde keperawatan di bangsal rawat inap RSUD Kebumen dengan kategori baik yaitu dari bangsal Dahlia, Cempaka dan Teratai sebanyak 42 responden (76,4%), sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di bangsal rawat inap RSUD Kebumen telah melaksanakan ronde keperawatan dengan kategori baik, sehingga sangat mendukung para perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Ronde keperawatan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat selain melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Pada kasus tertentu harus dilakukan oleh perawat primer dan atau konselor, kepala ruangan, perawat pelaksana yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim kesehatan (Nursalam, 2011).

Menurut Sitorus, 2005 dalam Aristyawati, dkk (2015), salah satu metode yang diterapkan pada MPKP adalah dengan memperhatikan seluruh kebutuhan maupun keluhan yang dirasakan klien kemudian mendiskusikannya dengan tim keperawatan untuk merencanakan pemecahan masalahnya. Pelayanan keperawatan yang perlu dikembangkan untuk mencapai hal tersebut adalah dengan ronde keperawatan.

Menurut asumsi peneliti setelah peneliti menyebarkan kuesioner dan mengobservasi perawat di ruang Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, pelaksanaan ronde keperawatan belum terlaksana, hal ini disebabkan oleh kurangnya motivasi perawat untuk melakukan ronde keperawatan dan masih kurangnya pengetahuan perawat tentang ronde keperawatan. Sedangkan didalam MPKP salah satu metode yang harus diterapkan yaitu ronde keperawatan untuk mengatasi masalah penyakit pasien yang belum teratasi.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan Diruang Rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 32 orang responden yang melaksanakan ronde keperawatan dengan motivasi tinggi yaitu sebanyak 66.7% atau 8 orang responden. Perawat yang melaksanakan ronde keperawatan yang memiliki motivasi rendah sebanyak 15.0% atau 3 orang

responden. Sedangkan perawat yang belum melaksanakan ronde keperawatan yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 33.3% atau sebanyak 4 orang responden, dan perawat yang belum melakukan ronde keperawatan yang memiliki motivasi rendah sebanyak 85.0% atau 17 orang responden. Motivasi seorang individu sebagai suatu urutan kebutuhan, khususnya komitmen pemimpin sesuai dengan kebutuhan sosial. Tenaga kerja ingin diterima atasannya, dihargai, diikutsertakan dalam kegiatan dan berprestasi.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai $p = 0,006$, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan. Hasil ini juga didukung oleh nilai $OR = 11.333$ artinya motivasi kerja perawat yang tinggi beresiko 11.333 kali untuk terlaksananya ronde keperawatan dibandingkan motivasi kerja perawat yang rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho, 2012 tentang hubungan motivasi kerja perawat dengan pemberian pelayanan keperawatan pada pasien keluarga miskin (JAMKESMAS) Di RSUI Kustati Surakarta, hasil analisis data dengan menggunakan program SPSS diperoleh nilai koefisien korelasi pada penelitian ini sebesar 0.389 pada signifikansi 0.009 dimana angka signifikansi tersebut kurang dari 5% ($Sig\ p\ 0.009 < 0.05\%$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan pelayanan keperawatan di RSUI Kustati Surakarta.

Setiap perawat hendaknya mempunyai motivasi yang tinggi agar nantinya dapat menunjukkan kinerja yang baik pula. Kegiatan memotivasi para perawat menjadi hal yang sangat penting, karena akan berdampak pada perilaku kerja perawat. Kondisi motivasi yang relatif stabil akan mendorong perawat bekerja dengan lebih baik dan berakibat kepada asuhan keperawatan yang makin baik. Motivasi kerja menjadi faktor penting dan motor penggerak dalam menentukan tingkat prestasi kerja dan mutu pencapaian tujuan organisasi (Mayawati, 2009 dalam Aristyawati, dkk, 2015).

Apabila ditinjau dari teori Maslow (dalam Nursalam, 2002), tentang motivasi dikaitkan dengan kebutuhan yang tersusun secara hierarkis kebutuhan dapat dilihat sebagai berikut : untuk kebutuhan fisiologis sangat erat hubungannya dengan penghasilan / gaji, kebutuhan rasa aman dengan merasa terlindungi, dari ancaman baik itu tekanan dan akibat-akibatnya. Kebutuhan rasa memiliki dan dimiliki terkait dengan lingkungan iklim kerja yang nyaman, hubungan interpersonal yang harmonis, suasana kerja dan tanggung jawab.

Hasil penelitian lain (Wiryawan, 2012) yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan di RSUD Kebumen, berdasarkan pengujian statistik dengan uji Korelasi Kendall Tau, diperoleh nilai p-value 0,000 ($< 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan dan cukup kuat antara tingkat pengetahuan perawat tentang ronde keperawatan dengan pelaksanaan ronde keperawatan

Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di bangsal yang telah melakukan ronde keperawatan di RSUD Kebumen.

Oleh karena itu dukungan pengetahuan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan sangat diperlukan dalam mendukung keprofesionalan keperawatan, seperti yang diungkapkan (Sitorus, 2006) bahwa arah perkembangan keprofesionalan keperawatan ini telah menuntut adanya penataan sistem pemberian pelayanan keperawatan agar dapat mendukung peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan keperawatan, Salah satu bentuk penataan sistem pemberian pelayanan keperawatan adalah melalui pengembangan model praktik keperawatan keperawatan profesional (MPKP). Model ini sangat menekankan pada kualitas kerja tenaga keperawatan yang berfokus pada profesionalisme keperawatan.

Menurut asumsi peneliti, ada hubungan antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan, jika dilihat dari lembar kuesioner dan observasi, dimana motivasi kerja sangat dibutuhkan dalam memotivasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya ronde keperawatan, perawat yang memiliki motivasi kerja rendah disebabkan oleh kurangnya kemauan yang ingin dicapai yang timbul dari dalam diri perawat itu sendiri dan kurangnya pengarahan dari atasan untuk melakukan asuhan keperawatan. Kebutuhan rasa memiliki dan dimiliki terkait dengan lingkungan iklim kerja yang kurang nyaman, karena kurangnya keikutsertaan dalam kegiatan dan berprestasi. Ronde keperawatan yang belum terlaksana disebabkan oleh rendahnya motivasi kerja dari perawat.

D. Keterbatasan Peneliti

Menurut Nursalam (2008), keterbatasan adalah suatu yang mungkin mengurangi kesimpulan secara umum dalam suatu penelitian. Penelitian ini masih banyak keterbatasan baik yang berasal dari peneliti sendiri maupun yang dikarenakan oleh masalah teknis yang mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan tersebut diantaranya adalah:

1. Keterbatasan literatur yang dimiliki oleh peneliti dan keterbatasan waktu penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti juga merupakan pemula, dimana penelitian ini merupakan penelitian awal dari peneliti.
2. Keterbatasan dalam segi kuesioner dan lembar observasi yang perlu pengembangan lebih dalam khususnya untuk menggali yang mempengaruhi motivasi kerja perawat dalam pelaksanaan ronde keperawatan.
3. Perawat yang kurang kooperatif dalam memberikan informasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang berjudul hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016 dengan jumlah responden sebanyak 32 orang perawat, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh yaitu 62.5% perawat yang memiliki motivasi kerja yang rendah menurut teori maslow diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
2. Lebih dari separuh yaitu 65.6% perawat tidak melaksanakan ronde keperawatan diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
3. Hasil uji statistik didapatkan hasil p value = 0,006 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p \leq 0,05$ sehingga H_a diterima artinya ada hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan ronde keperawatan diruang rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. OR didapatkan 11.333 artinya motivasi kerja perawat yang tinggi beresiko 11.333 kali untuk terlaksananya ronde keperawatan dibandingkan motivasi kerja perawat yang rendah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pustaka bagi institusi pendidikan guna untuk memperkaya pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa Stikes Perintis Padang Khususnya Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi institusi RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh khususnya diruang rawat Cempaka agar melaksanakan ronde keperawatan yang terjadwal 2 kali dalam seminggu yaitu hari senin dan hari kamis untuk mengatasi masalah pasien yang belum teratasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena keterbatasan peneliti diharapkan kepada peneliti lain untuk dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian yang lebih baik dan hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan penelitian selanjutnya untuk mempergunakan waktu penelitian yang lebih lama lagi, tenaga dan fasilitas yang lebih mencukupi dan seefisien mungkin. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih spesifik lagi dengan menganalisa faktor-faktor tidak terlaksananya ronde keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aitken, L. M., Burmeister E., Clayton S., Dalais C., & Gardner G (2010). The impact of nursing rounds on the practice environment & nurse satisfaction in intensive care: Pre-test post-test comparative study. *International Journal of Nursing Studies* 48 (2011) 918-925. Diakses tanggal 31 Maret 2016. Dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21084087>
- Aristyawati, Ni Putu, dkk. 2015. *Perbedaan Motivasi Kerja Perawat Yang Melaksanakan Dan Tidak Melaksanakan Ronde Keperawatan Di RSUP Sanglah*. Jurnal. Vol. 2, Juli, p. 41-47.
- Clement, I. 2011. *Management of Nursing Services and Education*. Edition II, [e-book], diakses tanggal 30 Maret 2016, dari <https://books.google.co.id>
- Close, A., & Castledine, G. 2005. Clinical Nursing Rounds Part 2 : Nurse Management Rounds. *British Journal of Nursing*, Vol 14, No 16, [e-book], diakses tanggal 31 Maret 2016, dari <https://books.google.co.id>
- DepKes RI. 2007. *Kualitas Pelayanan Keperawatan*. <http://www.klinis.wordpress.com/2007/12/28/kualitas-pelayanan-keperawatan/>. Diakses tanggal 04 April 2016, Jam 14:23
- Hidayat, A. A. 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- KEMENKES RI. 2010. *Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/05/Kepmenkes-1087-Standar-K3-RS.pdf>. Diakses tanggal 04 April 2016, Jam 15:02
- Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2004). *Fundamental of nursing : Concept, process, & practice*. 7 ed. New Jersey : Person prentice hall.
- Kurniadi, Anwar, SKp, M.Kep. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya : Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Maliya, Arina, dkk. 2009. *Pelatihan Ronde Kasus Untuk Meningkatkan Kinerja Staf Keperawatan Dirumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Surakarta*. Jurnal. Vol. 12, No.2. September : 184-191.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo. (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nugroho, Agung Dwi. 2012. *Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Pemberian Pelayanan Keperawatan pada Pasien Keluarga Miskin (JAMKESMAS) di RSUI Kustati Surakarta*. Surakarta
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saleh, Zainuddin. 2012. *Pengaruh Ronde Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Diruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Setiadi. (2013), *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
 Tim Penulis Falkutas Psikologi UI. (2009), *Psikolog Sosial*, Salemba Humanika, Jakarta
- Sitorus Ratna, Yulia, 2006, Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Panduan Implementasi,. EGC, Jakarta. <https://keperawatanners.wordpress.com/2012/10/13/model-praktek-keperawatan-profesional-mpkp/>. Diakses tanggal 15 Juni 2016
- Suarli, S., &Bahtiar, Yanyan. 2010. *Manajemen Keperawatan : dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga
- Sugiyono, Prof. Dr. 2014. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung : Alfaberta, CV
- Sumirat, Titis. 2014. *Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Jurnal.
- Wiryanawan, I Putu. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan Di RSUD Kebumen*. Jurnal.

Lampiran 1

PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Sdr/i Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Padang :

Nama : Yona Marcelyna

NIM : 12103084105050

Alamat : Payakumbuh

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016 “.

Demi terlaksananya penelitian ini, khususnya dalam pengumpulan data, saya mohon kesediaan Saudara/i untuk menjadi responden. Penelitian ini tidak berakibat buruk pada responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara/i bersedia, maka saya mohon Saudara/i menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas kesediaan dan kerjasama Saudara/i sebagai responden saya mengucapkan terima kasih

Payakumbuh, Juli 2016

Peneliti

Yona Marcelyna

12103084105050

Lampiran 2

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang dengan judul “ Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan Di Ruang Rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016 “.

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberikan informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Payakumbuh, Juli 2016

Yang Menyatakan

()

Lampiran 3

Kisi - Kisi Kuesioner

No	Variabel	Jumlah Item Petanyaan	Jumlah Pertanyaan
1	<u>Variabel Independen</u> Motivasi Kerja Perawat menurut teori <i>Hierarchy Maslow</i> : 1. <i>Physiological Needs</i> (Kebutuhan Fisik) 2. <i>Safety Needs</i> (Kebutuhan Rasa Aman) 3. <i>Social Needs</i> (Kebutuhan Berinteraksi Sosial) 4. <i>Esteen Needs</i> (Kebutuhan Pengakuan Harga Diri) 5. <i>Self Actualisasi Needs</i> (Kebutuhan Actualisasi Diri)	 1,2,3 1,2,3 1,2,3 1,2,3 1,2,3	 3 pertanyaan 3 pertanyaan 3 pertanyaan 3 pertanyaan 3 pertanyaan
Jumlah			15 pertanyaan
2	<u>Variabel Dependen</u> Pelaksanaan Ronde Keperawatan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10 pertanyaan
Jumlah			10 pertanyaan

Lampiran 4

Kuesioner Penelitian

Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan Di Ruang Rawat Cempaka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Nomor Responden

--	--	--

Petunjuk pengisian :

1. Isilah pertanyaan berikut dan berilah tanda checklist (\checkmark) pada kotak yang telah disediakan !
2. Diisi oleh perawat yang bertugas diruangan Cempaka RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh !

A. Data Demografi Responden

Inisial : (contoh : **Yona Marcelyna** jadi **YM**)

Usia : Tahun

Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan

Status Perkawinan : () Menikah () Belum Menikah

Pekerjaan : () PNS () Honorer

() Sukarela

Pendidikan terakhir : () S2 () D III

() S1 () SPK

Lama Bekerja : Bulan / Tahun

Alamat :

No. Hp :

B. Lembar Kuesioner Motivasi Kerja Perawat

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan jujur dan beri tanda checklist (√) pada kolom, sesuai yang dilakukan oleh perawat !

SS : Sangat setuju

S : Setuju

RG : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS (5)	S (4)	RG (3)	TS (2)	STS (1)
	I. <i>Physiological Needs</i> (Kebutuhan Fisik)					
1	Saya merasa bahwa kebutuhan dasar seperti untuk dapat makan secara wajar sudah terpenuhi					
2	Saya merasa bahwa dengan bekerja di rumah sakit ini, kebutuhan perumahan yang wajar sudah dapat terpenuhi					
3	Saya merasa bahwa pakaian yang saya pakai, merupakan hasil jerih payah saya bekerja di rumah sakit ini					
	II. <i>Safety Needs</i> (Kebutuhan Rasa Aman)					
4	Saya merasa tenang dalam bekerja karena tersediannya jaminan kesehatan dari rumah sakit ini					
5	Bekerja di rumah sakit ini					

	dapat menjamin kehidupan saya dihari tua					
6	Hubungan kerja dengan tenaga kesehatan lainnya berjalan dengan baik					
7	III. Social Needs (Kebutuhan Berinteraksi Social) Atasan / kepala ruangan selalu mengkomunikasikan dengan perawat segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas					
8	Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien dengan sopan					
9	Upaya yang disampaikan oleh perawat pelaksana akan dinilai positif oleh kepala ruangan					
10	IV. Esteem Needs (Kebutuhan Pengakuan Harga Diri) Saya merasa senang karena petugas dirumah sakit ini bisa menerima saya sebagai partner yang baik					
11	Apabila ada pelatihan saya sering diikuti sertakan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan					
12	Atasan memberikan pujian apabila melakukan asuhan keperawatan dengan baik					
13	V. Self Actualization Needs (Kebutuhan Aktualisasi Diri) Saya merasa senang bila pengabdian saya selama					

	bekerja di rumah sakit ini diakui oleh atasan					
14	Tugas dan tanggung jawab yang diberikan sesuai dengan pendidikan dan kemampuan saya					
15	Pasien tidak pernah komplain terhadap pelayanan yang saya berikan					

Sumber : Dirancang oleh peneliti

C. Lembar Kuesioner Ronde Keperawatan

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan jujur dan beri tanda checklist (√) pada kolom, sesuai yang dilakukan oleh perawat !

SS : Sangat setuju

S : Setuju

RG : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS (5)	S (4)	RG (3)	TS (2)	STS (1)
1	Perawat membaca laporan mengenai pasien melalui status pasien sebelum melakukan ronde keperawatan					
2	Penetapan kasus minimal satu hari sebelum waktu pelaksanaan ronde keperawatan					
3	Pemberian <i>informe concent</i> kepada klien atau keluarga					
4	Katim atau perawat pelaksana menjelaskan keadaan dan data demografi klien					
5	Katim dan perawat pelaksana menjelaskan masalah keperawatan utama					
6	Katim menjelaskan intervensi yang akan dilakukan					
7	Katim dan perawat pelaksana menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil					

8	Ronde keperawatan dilakukan sesuai dengan langkah-langkah ronde keperawatan					
9	Dalam pelaksanaan ronde dilakukan tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah ditetapkan					
10	Mendiskusikan hasil temuan dan tindakan pada klien tersebut serta menetapkan tindakan yang perlu dilakukan					

Sumber : Dirancang oleh peneliti

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

**Pelaksanaan Ronde Keperawatan Diruang Rawat Cempaka RSUD Dr
Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**

Hari / tanggal :

Waktu :

Topik :

Ruang :

No	Pelaksanaan Ronde Keperawatan	Ya (1)	Tidak (0)
a. Pra Ronde			
1	Menentukan kasus dan topik (masalah yang tidak teratasi dan masalah yang langka)		
2	Menentukan tim ronde		
3	Mencari sumber atau literatur		
4	Membuat proposal		
5	Mempersiapkan pasien : <i>informed consent</i> dan pengkajian		
6	Diskusi tentang diagnosis keperawatan, data yang mendukung, asuhan keperawatan yang dilakukan, dan hambatan selama perawatan.		
b. Pelaksanaan Ronde			
7	Penjelasan tentang pasien oleh katim yang difokuskan pada masalah keperawatan dan		

	rencana tindakan yang akan dilaksanakan dan atau telah dilaksanakan serta memilih prioritas yang perlu didiskusikan.		
8	Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut.		
9	Pemberian justifikasi oleh katim atau konselor atau kepala ruangan tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan.		
	c. Pasca Ronde		
10	Evaluasi, revisi dan perbaikan		
11	Kesimpulan dan rekomendasi penegakkan diagnosis, intervensi keperawatan selanjutnya.		

Sumber : Nursalam, 2011

Lampiran 6

LAPORAN SOSIALISASI RONDE KEPERAWATAN

Ruangan : Cempaka I
Hari / tanggal : Selasa, 12 Juli 2016
Waktu : 11.00 wib
Topik : Konsep Ronde Keperawatan
Pemberi materi : Yona Marcelyna

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

- 1) Setelah penjelasan materi tentang ronde keperawatan dan setelah dilakukan demonstrasi ronde keperawatan diharapkan kepada peserta mampu melaksanakan ronde keperawatan sesuai prosedur ronde keperawatan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Kemampuan kognitif yang diharapkan dicapai peserta :
 - a. Mampu menjelaskan pengertian ronde keperawatan
 - b. Mampu menjelaskan tujuan ronde keperawatan
 - c. Mampu menjelaskan tipe-tipe ronde keperawatan
 - d. Mampu menjelaskan mekanisme ronde keperawatan
 - e. Mampu menjelaskan langkah-langkah ronde keperawatan
- 2) Kemampuan efektif yang diharapkan dicapai peserta :

- a. Aktif dalam mengikuti kegiatan ronde keperawatan diruang rawat Cempaka I
- 3) Kemampuan psikomotor yang diharapkan dicapai peserta :
- a. Mampu melaksanakan kegiatan ronde keperawatan sesuai dengan langkah-langkah ronde keperawatan.

2. Sasaran

Sasaran dari kegiatan ini adalah perawat yang ada diruangan Cempaka I.

3. Materi

a. Pengertian Ronde Keperawatan

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

b. Tujuan Ronde Keperawatan

- 1) untuk mengamati kondisi fisik dan mental pasien serta perkembangan dari hari ke hari
- 2) untuk mengamati kinerja staf
- 3) untuk mengamati pasien secara spesifik dan memberikan laporan pada dokter misalnya, luka, drainase, perdarahan, dll

- 4) untuk memperkenalkan pasien kepada teman sejawat dan sebaliknya.
- 5) untuk melaksanakan rencana asuhan yang dibuat untuk pasien.
- 6) untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan kepuasan pasien.
- 7) untuk memastikan langkah-langkah keselamatan yang dibuat untuk pasien dan tenaga kesehatan.
- 8) untuk memperkenalkan perawat / mahasiswa dalam pengalihan perawatan pasien dan status pasien.
- 9) untuk mengajar mahasiswa keperawatan dan staf rumah sakit mengenai kondisi tertentu.
- 10) untuk memeriksa berbagai kondisi pencegahan pada pasien seperti luka tirah baring, kelemahan kaki, dll.
- 11) untuk memeriksa peralatan darurat jaga dekat pasien untuk keselamatan dan prosedur kerja.
- 12) untuk membandingkan manifestasi klinis penyakit pada pasien sehingga siswa memperoleh wawasan yang lebih baik untuk membuat berbagai modifikasi dalam asuhan keperawatan.

c. Tipe-Tipe Ronde Keperawatan

- 1) *Matron's Nurse* menurut Close dan Cestledine (2005) seorang perawat berkeliling keruangan-ruangan, menanyakan kondisi pasien sesuai jadwal rondanya. Yang dilakukan perawat ronde ini adalah memeriksa standar pelayanan, keberhasilan dan kerapihan,

dan menilai penampilan dan kemajuan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien.

- 2) *Nurse management rounds* menurut Close dan Castledine (2005) ronde ini adalah ronde manajerial yang melihat pada rencana pengobatan dan implementasi pada sekelompok pasien. Untuk melihat prioritas tindakan yang telah dilakukan serta melibatkan pasien dan keluarga pada proses interaksi. Pada ronde ini tidak terjadi proses pembelajaran antara perawat dan head nurse.
- 3) *Patient Comport Nurse* menurut Close dan Cestledine (2005) ronde disini berfokus pada kebutuhan utama yang diperlukan pasien dirumah sakit. Fungsi perawat dalam ronde ini adalah memenuhi semua kebutuhan pasien. Misalnya ketika ronde dilakukan dimalam hari, perawat menyiapkan tempat tidur untuk pasien tidur.
- 4) *Taching Rounds* menurut Close dan Cestledine (2005) dilakukan antara teacher nurse dengan perawat atau mahasiswa perawat, dimana terjadi proses pembelajaran. Teknik ronde ini biasa dilakukan oleh perawat atau mahasiswa perawat. Dengan pembelajaran langsung. Perawat atau mahasiswa dapat langsung mengaplikasikan ilmu yang didapat langsung pada pasien.

d. Mekanisme Ronde Keperawatan

- a) Perawat membaca laporan mengenai pasien melalui status pasien sebelum melakukan ronde keperawatan. Hal ini di anjurkan Clement (2011) bahwa perawat sebaiknya melihat laporan

penilaian fisik dan psikososial pasien 2-3 menit. Selain itu juga perawat menetapkan tujuan yang ingin dicapai ketika pelaksanaan ronde keperawatan. Sebelum menemui pasien, sebaiknya perawat membahas tujuan yang ingin dicapai (Clement, 2011).

- b) Perawat menentukan pasien yang akan dilakukan ronde keperawatan. Hal itu disebut Sitorus (2006) sebelum dilakukan ronde perawat primer menentukan 2-3 klien yang akan di ronde dan ditentukan pasien yang akan di ronde. Sebaiknya dipilih klien yang membutuhkan perawatan khusus dengan masalah yang relatif lebih kompleks (Sitorus, 2006).
- c) Ronde keperawatan dilakukan pada pasien. Perawat melaporkan kondisi, tindakan yang sudah dilakukan dan akan dilakukan, pengobatan, serta rencana yang lain. Clement (2011) saat ronde keperawatan perawat melaporkan tentang kondisi pasien, asuhan keperawatan, perawatan medis dan prognosis. Selain itu juga menurut *Annual review of nursing education* dalam ronde keperawatan perawat mendiskusikan diagnosis keperawatan yang terkait, intervensi keperawatan, dan hasil. mengenai masalah yang sensitif hendaknya tidak boleh dibicarakan dihadapan pasien. Masalah yang sensitif sebaiknya tidak didiskusikan dihadapan klien (Sitorus, 2006).
- d) Waktu pelaksanaan ronde bermacam-macam tergantung kondisi dan situasi ruangan. Sitorus (2006) menyebutkan waktu yang

dilakukan untuk melakukan keseluruhan ronde adalah setiap hari dengan waktu kurang lebih 1 jam ketika intensitas kegiatan diruang rawat sudah relatif tenang. Sedangkan menurut Aitken et al. (2010) pelaksanaan ronde keperawatan diadakan dua hari setiap minggu dan berlangsung satu jam.

e. Langkah-Langkah Ronde Keperawatan

Langkah langkah dalam melaksanakan ronde menurut Nursalam 2011, yaitu :

d. Pra ronde

- 7) Menentukan kasus dan topik (masalah yang tidak teratasi dan masalah yang langka)
- 8) Menentukan tim ronde
- 9) Mencari sumber atau literatur
- 10) Membuat proposal
- 11) Mempersiapkan pasien : informed consent dan pengkajian
- 12) Diskusi tentang diagnosis keperawatan, data yang mendukung, asuhan keperawatan yang dilakukan, dan hambatan selama perawatan.

e. Pelaksanaan ronde

- 4) Penjelasan tentang pasien oleh perawat primer yang difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan dan atau telah dilaksanakan serta memilih prioritas yang perlu didiskusikan.

- 5) Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut.
 - 6) Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau konselor atau kepala ruangan tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan.
- f. Pasca ronde
- 1) Evaluasi, revisi dan perbaikan
 - 2) Kesimpulan dan rekomendasi penegakkan diagnosis, intervensi keperawatan selanjutnya.

7) Media

- a. Lembar balik
- b. Absensi
- c. Alat tulis

8) Uraian Kegiatan Sosialisasi

Tahapan	Waktu	Kegiatan Sosialisasi	
		Fasilitator	Peserta
Pembukaan	5 Menit	1. Mengucapkan salam dan menjelaskan tujuan penelitian	10 Orang
Pelaksanaan	10 Menit	2. Tanya jawab mengenai ronde keperawatan sebelum penyampaian materi	
	15 Menit	3. Penyampaian materi ronde keperawatan	
Penutupan	30 Menit	4. Demonstrasi tentang Ronde Keperawatan	
	10 Menit	5. Evaluasi mengenai ronde keperawatan	

LAPORAN SOSIALISASI RONDE KEPERAWATAN

Ruangan : Cempaka II
Hari / tanggal : Selasa, 12 Juli 2016
Waktu : 09.00 wib
Topik : Konsep Ronde Keperawatan
Pemberi materi : Yona Marcelyna

4. Tujuan

c. Tujuan Umum

- 2) Setelah penjelasan materi tentang ronde keperawatan dan setelah dilakukan demonstrasi ronde keperawatan diharapkan kepada peserta mampu melaksanakan ronde keperawatan sesuai prosedur ronde keperawatan.

d. Tujuan Khusus

- 4) Kemampuan kognitif yang diharapkan dicapai peserta :
 - f. Mampu menjelaskan pengertian ronde keperawatan
 - g. Mampu menjelaskan tujuan ronde keperawatan
 - h. Mampu menjelaskan tipe-tipe ronde keperawatan
 - i. Mampu menjelaskan mekanisme ronde keperawatan
 - j. Mampu menjelaskan langkah-langkah ronde keperawatan
- 5) Kemampuan efektif yang diharapkan dicapai peserta :
 - b. Aktif dalam mengikuti kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat Cempaka II

- 6) Kemampuan psikomotor yang diharapkan dicapai peserta :
 - b. Mampu melaksanakan kegiatan ronde keperawatan sesuai dengan langkah-langkah ronde keperawatan.

5. Sasaran

Sasaran dari kegiatan ini adalah perawat yang ada diruangan Cempaka II.

6. Materi

f. Pengertian Ronde Keperawatan

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

g. Tujuan Ronde Keperawatan

- 13) untuk mengamati kondisi fisik dan mental pasien serta perkembangan dari hari ke hari
- 14) untuk mengamati kinerja staf
- 15) untuk mengamati pasien secara spesifik dan memberikan laporan pada dokter misalnya, luka, drainase, perdarahan, dll
- 16) untuk memperkenalkan pasien kepada teman sejawat dan sebaliknya.
- 17) untuk melaksanakan rencana asuhan yang dibuat untuk pasien.

- 18) untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan kepuasan pasien.
- 19) untuk memastikan langkah-langkah keselamatan yang dibuat untuk pasien dan tenaga kesehatan.
- 20) untuk memperkenalkan perawat / mahasiswa dalam pengalihan perawatan pasien dan status pasien.
- 21) untuk mengajar mahasiswa keperawatan dan staf rumah sakit mengenai kondisi tertentu.
- 22) untuk memeriksa berbagai kondisi pencegahan pada pasien seperti luka tirah baring, kelemahan kaki, dll.
- 23) untuk memeriksa peralatan darurat jaga dekat pasien untuk keselamatan dan prosedur kerja.
- 24) untuk membandingkan manifestasi klinis penyakit pada pasien sehingga siswa memperoleh wawasan yang lebih baik untuk membuat berbagai modifikasi dalam asuhan keperawatan.

h. Tipe-Tipe Ronde Keperawatan

- 5) *Matron's Nurse* menurut Close dan Cestledine (2005) seorang perawat berkeliling keruangan-ruangan, menanyakan kondisi pasien sesuai jadwal rondanya. Yang dilakukan perawat ronde ini adalah memeriksa standar pelayanan, keberhasilan dan kerapihan, dan menilai penampilan dan kemajuan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien.
- 6) *Nurse management rounds* menurut Close dan Castledine (2005) ronde ini adalah ronde manajerial yang melihat pada rencana

pengobatan dan implementasi pada sekelompok pasien. Untuk melihat prioritas tindakan yang telah dilakukan serta melibatkan pasien dan keluarga pada proses interaksi. Pada ronde ini tidak terjadi proses pembelajaran antara perawat dan head nurse.

7) *Patient Comport Nurse* menurut Close dan Cestledine (2005) ronde disini berfokus pada kebutuhan utama yang diperlukan pasien dirumah sakit. Fungsi perawat dalam ronde ini adalah memenuhi semua kebutuhan pasien. Misalnya ketika ronde dilakukan dimalam hari, perawat menyiapkan tempat tidur untuk pasien tidur.

8) *Taching Rounds* menurut Close dan Cestledine (2005) dilakukan antara teacher nurse dengan perawat atau mahasiswa perawat, dimana terjadi proses pembelajaran. Teknik ronde ini biasa dilakukan oleh perawat atau mahasiswa perawat. Dengan pembelajaran langsung. Perawat atau mahasiswa dapat langsung mengaplikasikan ilmu yang didapat langsung pada pasien.

i. Mekanisme Ronde Keperawatan

e) Perawat membaca laporan mengenai pasien melalui status pasien sebelum melakukan ronde keperawatan. Hal ini di anjurkan Clement (2011) bahwa perawat sebaiknya melihat laporan penilaian fisik dan psikososial pasien 2-3 menit. Selain itu juga perawat menetapkan tujuan yang ingin dicapai ketika pelaksanaan ronde keperawatan. Sebelum menemui pasien, sebaiknya perawat membahas tujuan yang ingin dicapai (Clement, 2011).

- f) Perawat menentukan pasien yang akan dilakukan ronde keperawatan. Hal itu disebut Sitorus (2006) sebelum dilakukan ronde perawat primer menentukan 2-3 klien yang akan di ronde dan ditentukan pasien yang akan di ronde. Sebaiknya dipilih klien yang membutuhkan perawatan khusus dengan masalah yang relatif lebih kompleks (Sitorus, 2006).
- g) Ronde keperawatan dilakukan pada pasien. Perawat melaporkan kondisi, tindakan yang sudah dilakukan dan akan dilakukan, pengobatan, serta rencana yang lain. Clement (2011) saat ronde keperawatan perawat melaporkan tentang kondisi pasien, asuhan keperawatan, perawatan medis dan prognosis. Selain itu juga menurut *Annual review of nursing education* dalam ronde keperawatan perawat mendiskusikan diagnosis keperawatan yang terkait, intervensi keperawatan, dan hasil.mengenai masalah yang sensitif hendaknya tidak boleh dibicarakan dihadapan pasien. Masalah yang sensitif sebaiknya tidak didiskusikan dihadapan klien (Sitorus, 2006).
- h) Waktu pelaksanaan ronde bermacam-macam tergantung kondisi dan situasi ruangan. Sitorus (2006) menyebutkan waktu yang dilakukan untuk melakukan keseluruhan ronde adalah setiap hari dengan waktu kurang lebih 1 jam ketika intensitas kegiatan diruang rawat sudah relatif tenang. Sedangkan menurut Aitken et al. (2010)

pelaksanaan ronde keperawatan diadakan dua hari setiap minggu dan berlangsung satu jam.

j. Langkah-Langkah Ronde Keperawatan

Langkah langkah dalam melaksanakan ronde menurut Nursalam 2011, yaitu :

g. Pra ronde

- 13) Menentukan kasus dan topik (masalah yang tidak teratasi dan masalah yang langka)
- 14) Menentukan tim ronde
- 15) Mencari sumber atau literatur
- 16) Membuat proposal
- 17) Mempersiapkan pasien : informed consent dan pengkajian
- 18) Diskusi tentang diagnosis keperawatan, data yang mendukung, asuhan keperawatan yang dilakukan, dan hambatan selama perawatan.

h. Pelaksanaan ronde

- 9) Penjelasan tentang pasien oleh perawat primer yang difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan dan atau telah dilaksanakan serta memilih prioritas yang perlu didiskusikan.
- 10) Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut.

11) Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau konselor atau kepala ruangan tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan.

i. Pasca ronde

3) Evaluasi, revisi dan perbaikan

4) Kesimpulan dan rekomendasi penegakkan diagnosis, intervensi keperawatan selanjutnya.

12) Media

d. Lembar balik

e. Absensi

f. Alat tulis

13) Uraian Kegiatan Sosialisasi

Tahapan	Waktu	Kegiatan Sosialisasi	
		Fasilitator	Peserta
Pembukaan	5 Menit	1. Mengucapkan salam dan menjelaskan tujuan penelitian 2. Tanya jawab mengenai ronde keperawatan sebelum penyampaian materi 3. Penyampaian materi ronde keperawatan 4. Demonstrasi tentang Ronde Keperawatan 5. Evaluasi mengenai ronde keperawatan	9 Orang
Pelaksanaan	10 Menit		
	15 Menit		
Penutupan	30 Menit		
	10 Menit		