



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH RONDE KEPERAWATAN
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

TESIS

**ZAINUDDIN SALEH
1006749030**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JUNI, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH RONDE KEPERAWATAN
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

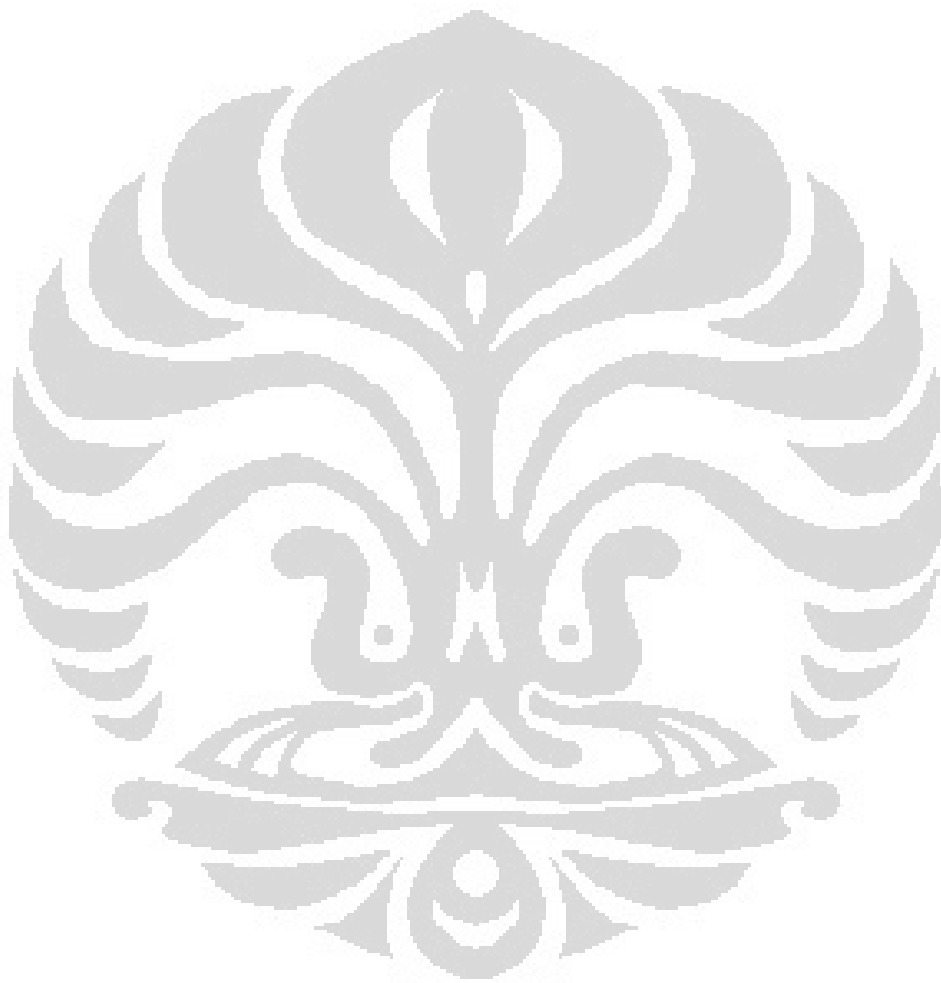
TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan manajemen dan
Kepimpinan Keperawatan

ZAINUDDIN SALEH

1006749030

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
DEPOK
JUNI, 2012**



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Zainuddin Saleh

NPM : 1006749030

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juli 2012



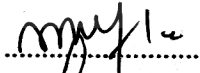

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Zainuddin Saleh
NPM : 100674030
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan FIK UI
Judul Tesis : Pengaruh Ronde Keperawatan Terhadap Tingkat
Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep : 
Pembimbing II : Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed. : 
Penguji : Ibu Rita Herawati, M.Kep : 
Peguji : Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS : 
Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 13 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa, Berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya, maka penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Ronde Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

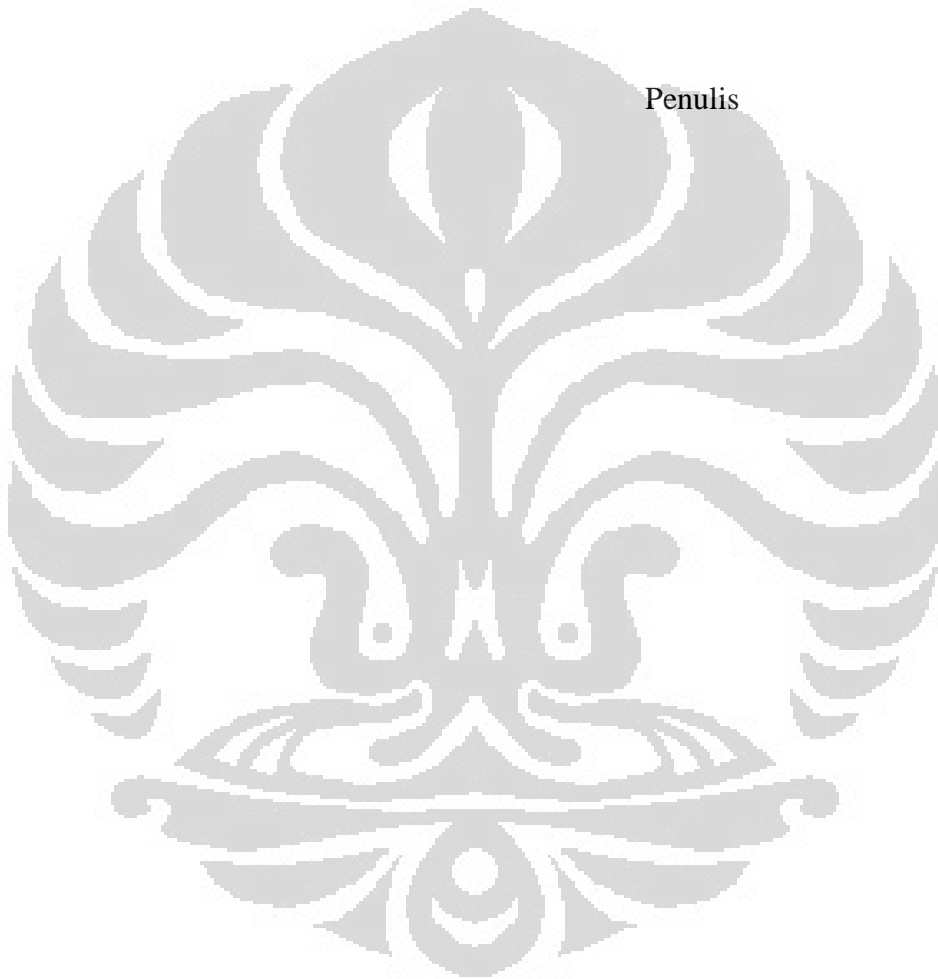
Penyusunan tesis ini tidak akan terwujud dan terlaksana tanpa bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Kuntarti, SKp., Biomed selaku pembimbing II. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi SKp, MN selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia.
3. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
4. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan jajarannya yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.
5. Kepala Diklat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan jajaran yang telah banyak membantu dalam perijinan penelitian ini.
6. Seluruh staf pengajar Program Megister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.
7. Rekan-rekan sejawat di Ruang Angsoka dan Ruang Flamboyan yang telah banyak membantu dalam penelitian ini
8. Rekan-rekan mahasiswa Megister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
9. Orangtuaku, istri tercinta Jumrana, dan anak-anakku tersayang Rayhan dan Zaydan yang telah memberikan doa, dukungan, serta motivasi selama ini.

Semoga bantuan serta budi baik yang telah diberikan mendapat ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa laporan hasil tesis ini masih banyak kekurangan dan penulis berharap tesis ini dapat diterima dalam ujian tesis.

Depok, Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Zainuddin Saleh
NPM : 1006749030
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indoensia Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengaruh Ronde Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan


Zainuddin Saleh

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
Juli 2010

Zainuddin Saleh

Pengaruh Ronde Keperawatan terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan *pretest posttest with control group design*, jumlah sampel 60 orang. Penentuan sampel menggunakan cara *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ronde keperawatan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap ($p= 0,004$, $\alpha= 0,05$), dengan subvariabel status profesional meningkat secara bermakna setelah dilakukan ronde keperawatan ($p= 0,03$, $\alpha= 0,05$). Ronde keperawatan merupakan strategi yang layak digunakan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat didasarkan atas status profesional, otonomi, persyaratan tugas, serta interaksi.

Kata kunci: Kepuasan kerja, ronde keperawatan, dan perawat pelaksana
Daftar pustaka: 151 (1985-2012)

INDONESIA UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL SCIENCE PROGRAM NURSING
Tesis, July 2010

Zainuddin Saleh

The Influence of Nursing Round to Job Satisfaction of Nurse at the Inpatient Room Local Public Hospital of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

ABSTRACT

This study aims to examine the effect of nursing rounds on nurse job satisfaction in the inpatient room of Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. Design used in this study was quasi experimental with pretest posttest with control group design, a sample of 60 people. Determination of the sample using purposive sampling. The instruments used in this study were questionnaires. The results showed no significant effect of nursing rounds on nurse job satisfaction levels in the implementation of hospitalization ($p = 0.004$, $\alpha = 0.05$), with professional status subvariabel increased significantly after the nursing rounds ($p = 0.03$, $\alpha = 0.05$). Nursing rounds is a viable strategy used to enhance nurse job satisfaction is based on professional status, autonomy, task requirements, and interaction.

Keywords: Job satisfaction, nursing round, job satisfaction, and nurse

References: 148 (1985-2012)

DAFTAR ISI

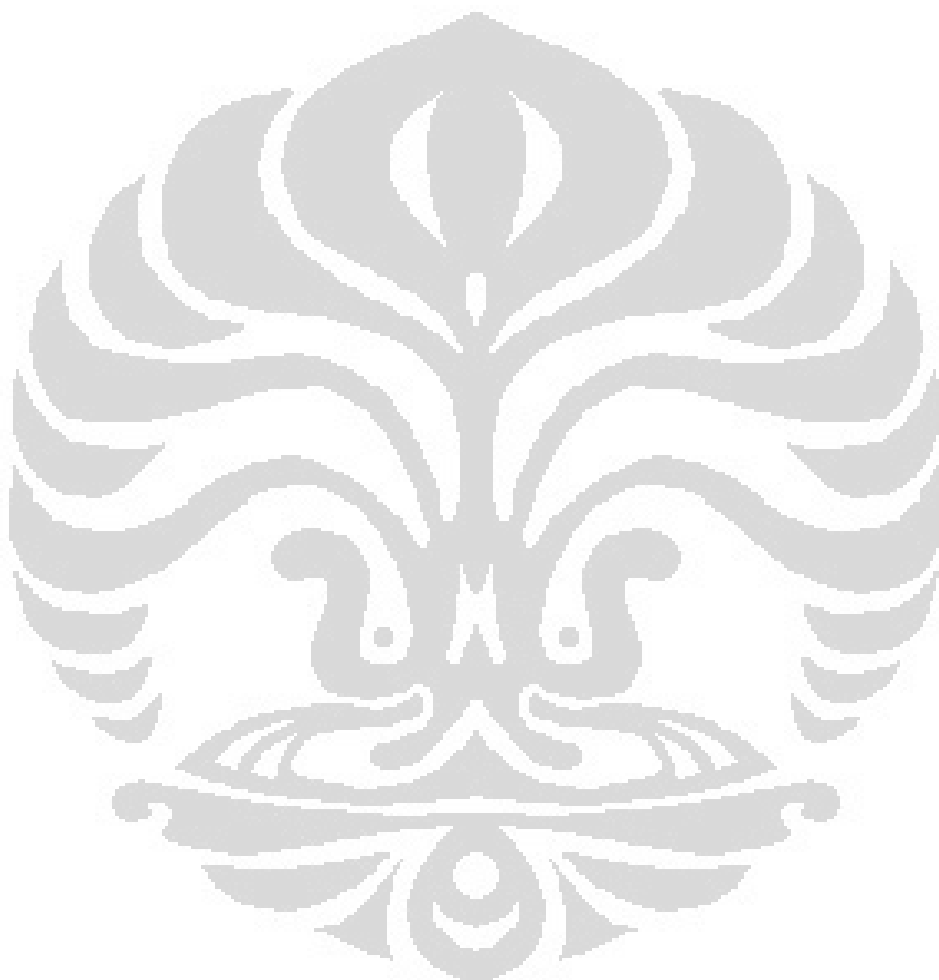
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRAC	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR DIAGRAM	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kepuasan kerja	10
2.1.1 Pengertian Kepuasan Kerja	10
2.1.2 Teori Kepuasan Kerja	11
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja.....	12
2.1.4 Variabel Kepuasan Kerja	15
2.1.5 Karakteristik Perawat dan Kepuasan Kerja	19
2.1.6 Alat Mengukur Kepuasan kerja	22
2.2 Fungsi Manajemen Dalam Meningkatkan Kepuasan Kerja	24
2.2.1 Fungsi Pengorganisasian Dalam Meningkatkan Kepuasan Kerja	24
2.2.2 Fungsi Pengarahan dalam Meningkatkan Kepuasan Kerja	25
2.3 Ronde Keperawatan	27
2.3.1 Pengertian	27
2.3.2 Tujuan Ronde Keperawatan	28
2.3.3 Manfaat Ronde Keperawatan	28
2.3.4 Tipe-Tipe Ronde	30
2.3.5 Langkah-Langkah Ronde Keperawatan	31
2.3.6 Mekanisme Ronde Keperawatan	32
2.3.7 Masalah Etik dengan Pasien	33
2.3.8 Strategi Ronde Keperawatan yang Efektif	33
2.4 Pelatihan	34
2.5 Penelitian Terkait	37
2.6 Kerangka Teori	37

3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis	41
3.3 Definisi Operasional	41
4. METODE PENELITIAN	45
4.1 Rancangan Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel	46
4.2.1 Populasi	46
4.2.2 Sampel	47
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	48
4.4 Etika Penelitian	49
4.5 Alat Pengumpul Data	52
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	53
4.7 Proses Pelaksanaan penelitian	54
4.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	58
5. HASIL PENELITIAN	61
5.1 Gambaran pelaksanaan ronde	61
5.2 Gambaran karakteristik Perawat Pelaksana	62
5.3 Gambaran tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana	63
5.4 Kesetaraan karakteristik perawat pelaksana	65
5.5 Tingkat kepuasan Kerja Perawat Pelaksana	66
5.6 Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan subvariabel ...	70
5.7 Hubungan Karakteristik dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana	72
6. PEMBAHASAN	74
6.1 Gambaran pelaksanaan pelatihan	74
6.2 Gambaran karakteristik perawat pelaksana	78
6.3 Gambaran tingkat kepuasan kerja perawat	80
6.4 Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepuasan kerja Perawat	85
6.5 Pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum pelatihan ronde keperawatan	89
6.6 Pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana sesudah pelatihan ronde keperawatan	91
6.7 Pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan subvariabel kepuasan kerja	93
6.8 Keterbatasan penelitian	101
6.9 Implikasi terhadap keperawatan	101
7. SIMPULAN DAN SARAN	103
7.1 Simpulan	103
7.2 Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

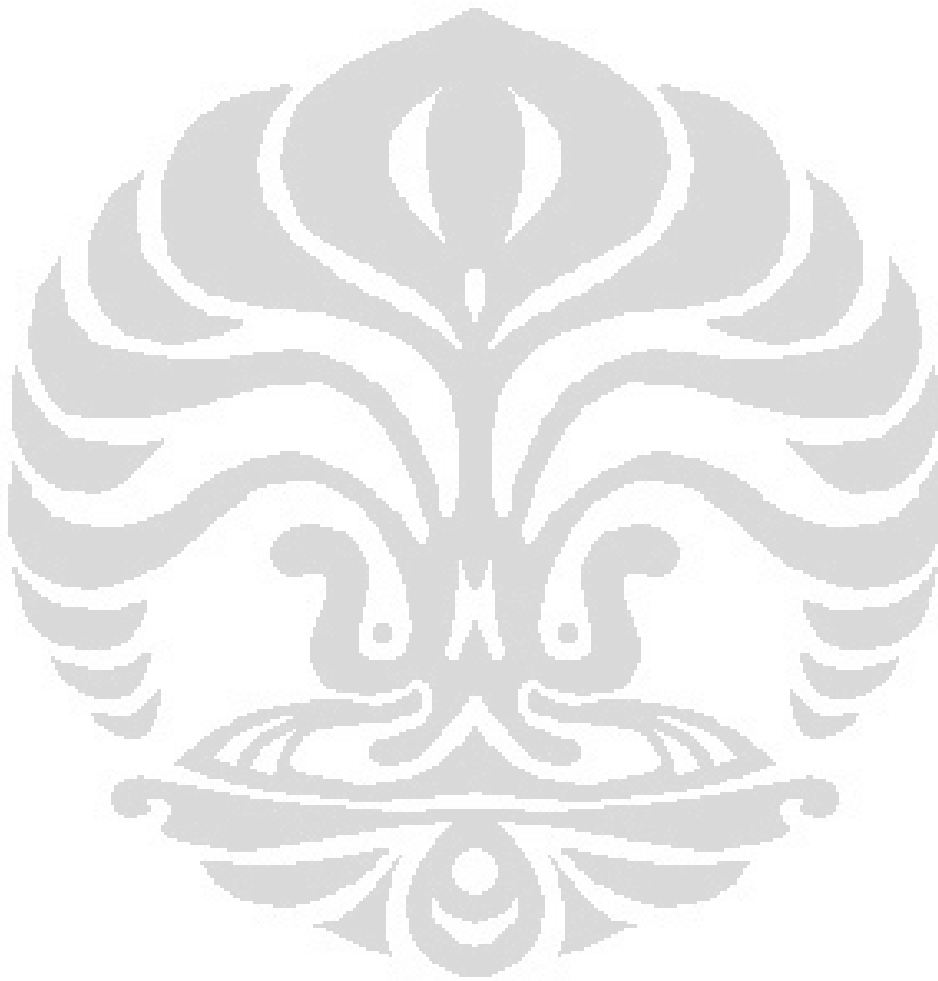
1. Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian	42
2. Tabel 4.1	Jadual Rencana Kegiatan Penelitian	48
3. Tabel 4.2	Kisi-Kisi Instrumen Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana ..	52
4. Tabel 4.3	Hasil validitas dan reliabilitas kuisisioner penelitian.....	51
5. Tabel 4.4	Analisis uji statistik variabel penelitian pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana .	59
6. Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan karakteristik pada kelompok kontrol dan intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	63
7. Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok intervensi	64
8. Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok control di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	65
9. Tabel 5.4	Kesetaraan karakteristik responden pada kelompok kontrol dan intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	66
10. Tabel 5.5	Kesetaraan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	67
11. Tabel 5.6	Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum intervensi di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	68
12. Tabel 5.7	Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi sesudah intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	68
13. Tabel 5.8	Perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan sesudah intervensi di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	69
14. Tabel 5.9	Analisis selisih tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi di Ruang rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	70
15. Tabel 5.10	Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan subvariabel kepuasan kerja kelompok kontrol dan	

	kelompok intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	71
16. Tabel 5.11	Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepuasan kerja pada kelompok kontrol dan intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	73



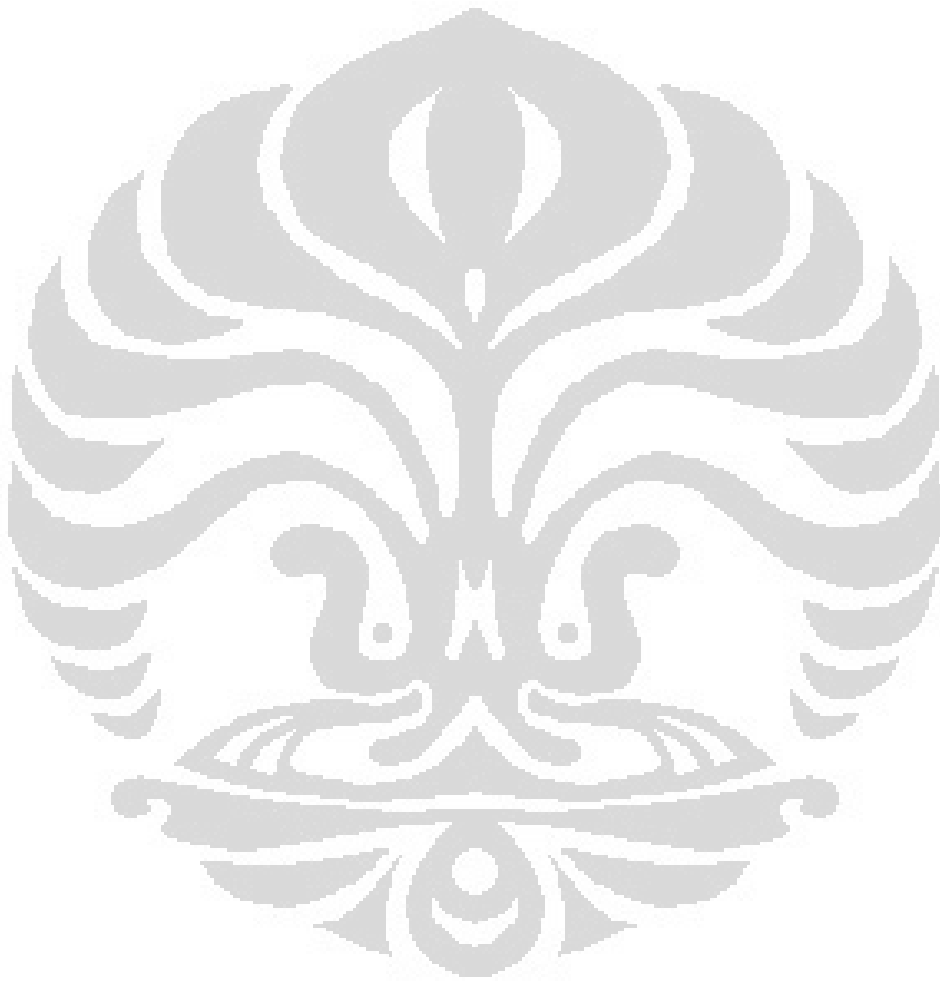
DAFTAR SKEMA

1. Skema 2.1	Kerangka Teori	35
2. Skema 3.1	Kerangka Konsep	37
3. Skema 4.1	Rancangan Penelitian <i>Pretest Posttest with Control Group</i>	42



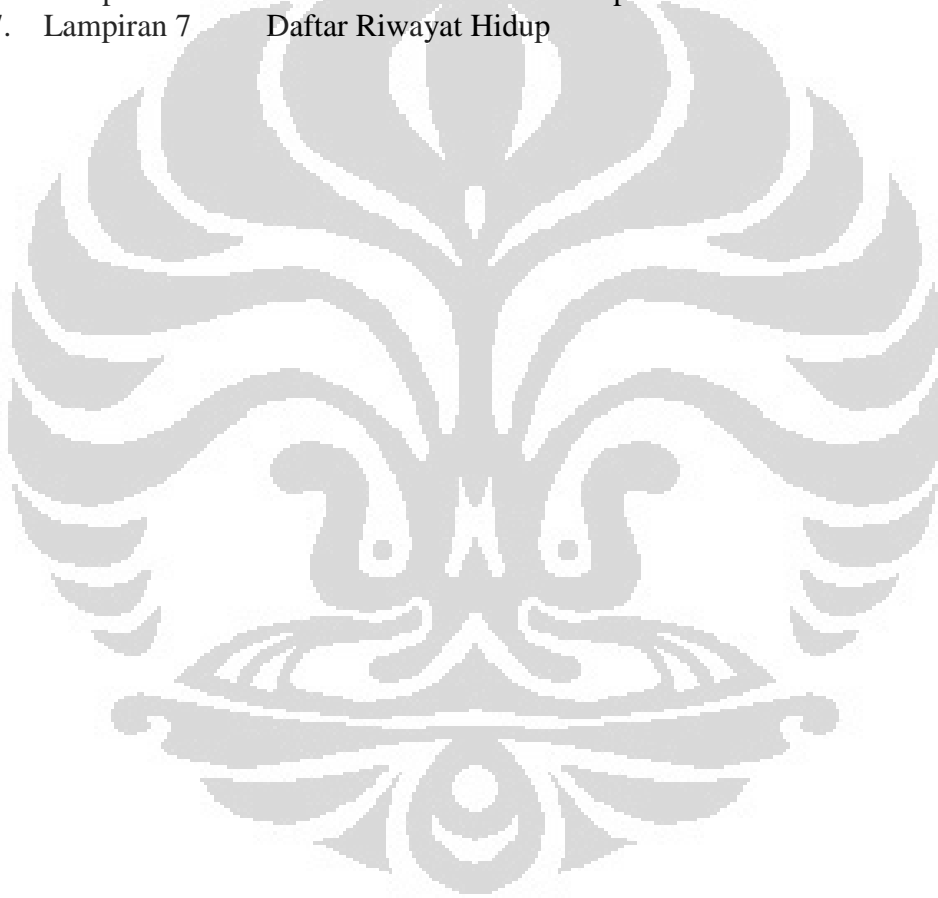
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Penilaian evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
2. Lampiran 2 Surat Persetujuan Penelitian di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
3. Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
4. Lampiran 4 Surat Pernyataan Persetujuan Sebagai Responden
5. Lampiran 5 Kuisisioner Kepuasan Kerja perawat
6. Lampiran 6 Pedoman Ronde Ronde Keperawatan
7. Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan menjadi faktor penentu keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena tenaga keperawatan merupakan tulang punggung rumah sakit dan subsistem dalam sistem pelayanan kesehatan serta menjadi bagian integral dari pelayanan di rumah sakit. Tenaga perawat di Indonesia merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak jumlahnya dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, dengan proporsi 40%, yang tersebar di rumah sakit 65%, puskesmas 28%, dan selebihnya 7% di sarana kesehatan lainnya (Depkes, 2006).

Pelayanan keperawatan sebagai salah satu faktor penentu peningkatan pelayanan kesehatan senantiasa berusaha meningkatkan mutu layanannya. Pelayanan keperawatan sering dijadikan tolak ukur citra sebuah rumah sakit di mata masyarakat. Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang berkualitas. Semua tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk melaksanakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat (Depkes, 2002).

Profesi keperawatan sebagai salah satu bagian pelayanan kesehatan yang menentukan mutu dan membentuk *image* tentang rumah sakit, juga harus meningkatkan mutu pelayanannya. Dalam *The National Database of Nursing Quality Indicators* (NDNQI) dari *American Nurses Association* (ANA, 2010; Taunton et al., 2004) salah satu indikator peningkatan mutu pelayanan adalah survei mengenai kepuasan kerja perawat. Hal ini juga didukung Aitken et al. (2010) yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawatan pasien adalah pengambilan keputusan yang efektif, kerjasama tim, *clinical evidence based*, serta kepuasan kerja perawat. Beberapa penelitian lebih

lanjut menegaskan bahwa kepuasan kerja perawat berkontribusi pada tingkat persepsi kepuasan pasien dengan asuhan keperawatan, yang merupakan salah satu indikator hasil yang paling penting (Tzeng & Ketefian, 2002)

Kepuasan kerja secara umum dapat diartikan sebagai sikap puas seseorang terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja merupakan fungsi dari unsur-unsur di tempat kerja termasuk sikap dan perilaku (Manojlovich & Laschinger, 2002). Robbins (2006) menyatakan bahwa kepuasan kerja, merupakan suatu sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja tidak dapat dilihat, tetapi kepuasan kerja dapat meningkatkan produktivitas (Handoko, 2000; Mangkunegara, 2005; Swanburg, 1999). Menurut Wieck, et al. (2009) pekerja yang puas dianggap lebih produktif dan lebih mungkin untuk tetap pada pekerjaan. Hubungan kepuasan perawat dengan produktivitas sangat erat sebagaimana yang didapatkan dari penelitian Muadi (2009).

Kepuasan kerja perawat merupakan tanggapan perawat terhadap pekerjaannya dan lingkungan kerjanya. ANA (1995) mendefinisikan kepuasan kerja perawat adalah kepuasan kerja yang diungkapkan oleh perawat yang bekerja di rumah sakit yang ditentukan oleh skala tanggapan melalui serangkaian pertanyaan yang sama yang dirancang untuk memperoleh sikap tenaga keperawatan terhadap aspek-aspek tertentu dari situasi kerja mereka.

Banyak faktor yang menentukan kepuasan kerja, Robbins (2006) menyebutkan bahwa hal yang menentukan kepuasan kerja antara lain, pekerjaan yang menantang, imbalan yang pantas, kondisi kerja yang mendukung, dan kesesuaian antara kepribadian dan pekerjaan. Penyebab ketidakpuasan perawat menurut Tomey (2009); Utrianen & Kynga (2009) meliputi otonomi, imbalan, status profesional, interaksi, persyaratan tugas, dan kebijakan organisasi. Selain itu juga kepuasan perawat di rumah sakit berkaitan erat dengan kondisi kerja dan lingkungan organisasi, stress kerja, konflik peran, persepsi peran, komitmen organisasi dan profesional (Lu et al., 2011).

Perawat menginginkan suasana kerja yang memberikan kepuasan kerja. Laschinger & Finegan (2005) menyatakan bahwa karyawan yang diberdayakan lebih termotivasi di tempat kerja, juga mengalami kepuasan kerja dan komitmen organisasi yang lebih besar. Perawat merasa tertantang dan hasil pencapaian kerja diketahui serta dihargai oleh atasan dan pasien. Perawat mencapai kepuasan kerja dari iklim pembagian otoritas di antara teman sejawat dan manajer (Laschinger & Finegan, 2005).

Perawat menginginkan iklim yang memberikan kondisi kerja yang baik, gaji tinggi, dan kesempatan untuk bertumbuh secara profesional melalui pengalaman pengembangan karier yang akan membantu perawat untuk menetapkan dan mengarahkan masa depan. Hal ini didukung penelitian yang mengungkapkan kepuasan kerja paling tinggi diprediksi oleh hubungan sosial dan profesional di tempat kerja (Adams & Bond, 2000). Penelitian dari Boyle et al. (2006); Kovner et al. (2006) juga mengungkapkan pentingnya profesionalisme, status profesional, dan pengembangan secara profesional untuk meningkatkan kepuasan kerja.

Rendahnya kepuasan kerja seseorang dapat mempengaruhi kondisi suatu organisasi. Robbins (2006) mengemukakan bahwa rendahnya kepuasan kerja akan menimbulkan rusaknya kondisi suatu organisasi, yang dimanifestasikan dalam bentuk pemogokan kerja, absensi, dan *turnover*. Pengungkapan rasa tidak puas karyawan dapat mengakibatkan karyawan menghindari pekerjaan, mengabaikan tanggung jawab, membangkang, absensi bahkan sampai keluar dari pekerjaan serta mengambil barang inventaris organisasi (Robbins, 2006). Hal ini juga ditegaskan oleh Pillay (2009) yang menyebutkan bahwa kepuasan kerja perawat sangat penting, karena beberapa bukti empiris yang cukup untuk menunjukkan bahwa kepuasan kerja cenderung mempengaruhi individu dan organisasi.

Ketidakpuasan kerja perawat akibatnya akan mempengaruhi sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sudirman (2003) menyebutkan akibat ketidakpuasan kerja perawat antara lain: sikap perawat kurang bertanggung jawab terhadap tugasnya, tidak disiplin, tidak peduli terhadap lingkungan kerja, dan

ingin pindah. Hal ini juga diungkapkan oleh Demerouti, et al. (2000) yang mengungkapkan perawat yang tidak puas di tempat kerja ditemukan akan menjaga jarak pada pasien dan mengabaikan tugas-tugas sehingga akan menghasilkan pelayanan keperawatan yang kurang optimal. Mrayyan (2006) menegaskan perawat yang tidak puas akan memberikan kualitas yang lebih rendah asuhan keperawatan. Dampak lebih lanjut dari menurunnya kepuasan kerja perawat menurut Fako tahun (2000); Tomey (2009) adalah tidak masuk kerja, menurunnya produktivitas, serta akhirnya keluar dari pekerjaan.

Ketidakpuasan muncul bila tidak terpenuhinya keinginan. Tugas seorang manajer keperawatan adalah mengurangi faktor pencetus ketidakpuasan perawat. Seorang manajer keperawatan dalam fungsi pengarahan dapat menciptakan lingkungan yang memaksimalkan pengembangan potensi manusia (Marquis & Huston, 2010). Lebih lanjut Marquis & Huston (2010) menyatakan bahwa komponen pengarahan yang penting adalah menciptakan suasana yang memotivasi, membina komunikasi organisasi, menangani konflik, memfasilitasi kerja sama, negosiasi, dan dampak tawar-menawar.

Suasana yang memotivasi, membina komunikasi, serta memfasilitasi kerjasama dapat dilakukan pada saat ronde keperawatan yang dilakukan oleh seorang manajer keperawatan dengan perawat. Salah satu strategi yang memungkinkan perawat mengembangkan proses dan keterampilan untuk memfasilitasi otonomi, pengambilan keputusan, hubungan tim yang efektif, serta status profesional adalah ronde keperawatan (Aitken, et al., 2010).

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

Ronde keperawatan merupakan suatu metode dalam pelayanan keperawatan yang berguna untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien dan memberikan masukan kepada perawat tentang asuhan keperawatan yang dilakukan. Kozier et al. (2011) menyatakan bahwa ronde keperawatan adalah suatu prosedur 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.

Ronde keperawatan dapat meningkatkan otonomi perawat, sehingga kepuasan kerja perawat akan meningkat. Ronde keperawatan dirancang untuk meningkatkan otonomi perawat, ikut terlibat dalam pengambilan keputusan, hubungan profesional dengan pelayanan kesehatan lainnya, dan penggunaan *evidence base* untuk meningkatkan persepsi mereka terhadap lingkungan praktik sebagai pengaturan bagi praktik keperawatan profesional dan pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja (Aitken, et al., 2010). Dalam ronde keperawatan terjadi pemeriksaan proses kerja dengan cara meningkatkan komunikasi dan kolaborasi untuk mengurangi kesalahan pada perawatan dan meningkatkan hasil yang lebih baik (Fillmore, 2010).

Aitken et al. (2010) meneliti dampak ronde keperawatan di ruang *intensive care* terhadap kepuasan perawat yang didasarkan pada subvariabel imbalan, otonomi, status profesional, persyaratan tugas, kebijakan organisasi, serta interaksi antara sesama perawat dan perawat dan dokter. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa didapatkan adanya peningkatan nilai masing-masing subvariabel setelah dilakukan tindakan ronde keperawatan dibandingkan kelompok kontrol yang tidak dilakukan ronde keperawatan. Peningkatan yang paling bermakna adalah peningkatan hubungan interaksi sebanyak 0,51 kali dibanding bila tidak melaksanakan ronde keperawatan. Penelitian mengenai kepuasan perawat terhadap pelaksanaan ronde keperawatan di Indonesia belum ada.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah rumah sakit milik Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur dengan kualifikasi tipe B (+) yang memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 545 tempat tidur. Indikator pencapaian kinerja pada tahun 2011 yaitu: *Bed Occupancy Rate* (BOR) 91 %, *Average Length of Stay* (ALOS) 5 hari, *Turn Over Interval* (TOI) 1 hari, *Bed Turn Over* (BTO) 57 kali/ tahun. Dengan jumlah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap berjumlah 463 orang dari jumlah total tenaga perawat pelaksana 499 orang, terdiri dari SPK sebanyak 13 orang, D3 Keperawatan sebanyak 419 orang, D4 Keperawatan sebanyak 46 orang, serta S1 Keperawatan sebanyak 21 orang. Berdasarkan jenis kelamin jumlah perawat perempuan 356 orang dan perawat laki-laki 143 orang (Profil RSUD AWS, 2011).

Wawancara dengan Kasie rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 22 Februari 2012 terkait dengan kinerja perawat adalah selama lebih lima tahun ini belum ada penelitian tentang kepuasan kerja perawat pelaksana, masih adanya keluhan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat (melalui sms ke bagian pengaduan rumah sakit), banyak perawat yang tidak disiplin, misalnya terlambat masuk kerja, perawat pelaksana hanya melakukan rutinitas pekerjaan saja, serta mengutamakan tugas dari profesi lain daripada tugas mandiri sebagai perawat, dan masih adanya kasus infus habis dan *phlebitis* (angka kejadian *phlebitis* di AWS 17,10%, 2010), yang hal tersebut bukan ditemukan oleh perawat, tetapi merupakan hasil laporan dari keluarga pasien.

Wawancara dengan Kasie Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, terkait dengan pelaksanaan ronde keperawatan tersebut didapatkan bahwa pelaksanaan ronde keperawatan belum optimal, beberapa ruangan ada yang melaksanakan ronde, sedangkan ruangan yang lain belum melaksanakan. Pedoman ronde keperawatan belum dibuat, sehingga belum adanya persepsi yang sama terhadap pelaksanaan ronde keperawatan. Selain itu perawat pelaksana juga belum mengetahui tentang pentingnya ronde keperawatan terhadap peningkatan layanan.

Wawancara dengan 8 perawat pelaksana RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 23 Februari 2012 mengenai ketidakpuasan terhadap pekerjaan adalah beban kerja yang tinggi dengan jumlah pasien yang banyak, lingkungan kerja, hubungan dengan rekan kerja dan dokter, pimpinan yang otoriter, kurangnya mendapat pendidikan dan pelatihan, serta tanggung jawab yang besar. Hasil wawancara dengan 3 kepala ruangan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 23 Februari 2012 mengenai ketidakpuasan kerja dan ronde keperawatan adalah beban kerja yang berlebihan, perawat hanya melakukan rutinitas saja, jarang melakukan ronde keperawatan atau bahkan tidak pernah mengadakan ronde keperawatan, masih adanya keluhan mengenai pelayanan keperawatan yang diberikan, serta masih banyaknya perawat yang terlambat masuk kerja.

Kepuasan kerja perawat banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain meliputi otonomi, persyaratan tugas, status profesional, suasana organisasi, serta hubungan interaksi. Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Banyak keluhan ketidakpuasan kerja yang dirasakan oleh perawat pelaksana diantara adalah beban kerja yang berat, lingkungan kerja, hubungan dengan rekan kerja dan dokter, pimpinan yang otoriter, kurangnya mendapat pendidikan dan pelatihan, serta tanggung jawab yang besar. Hal ini akan berakibat pada menurunnya produktivitas, sehingga akan menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit

Ketidakpuasan muncul apabila keinginan tidak terpenuhi. Menurut banyak penelitian para ahli ketidakpuasan kerja perawat banyak dipengaruhi oleh faktor otonomi, imbalan, status profesional, persyaratan tugas, kebijakan organisasi, serta interaksi antara perawat. Ronde keperawatan merupakan salah satu strategi yang bisa meningkatkan kepuasan kerja perawat dalam hal otonomi, status

profesional, dan interaksi antar perawat. Hasil penelitian Aitken, et al. (2010) menunjukkan bahwa didapatkan adanya peningkatan nilai masing-masing subvariabel setelah dilakukan tindakan ronde keperawatan dibandingkan kelompok kontrol yang tidak dilakukan ronde keperawatan. Peningkatan yang paling bermakna adalah peningkatan hubungan interaksi sebanyak 0,51 kali dibandingkan bila tidak melaksanakan ronde keperawatan. Penelitian mengenai manfaat ronde keperawatan terhadap pasien telah banyak dilakukan, tetapi penelitian tentang pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat belum banyak diketahui.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

- 1.3.2.1 Gambaran karakteristik perawat pelaksana (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, dan status perkawinan).
- 1.3.2.2 Gambaran pelaksanaan ronde keperawatan
- 1.3.2.3 Gambaran tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi
- 1.3.2.4 Hubungan karakteristik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana
- 1.3.2.5 Perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan setelah pelatihan ronde keperawatan pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.6 Perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan setelah tanpa pelatihan ronde keperawatan pada kelompok kontrol.
- 1.3.2.7 Perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana setelah pelatihan ronde keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.3.2.8 Perbedaan perubahan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana setelah pelatihan ronde keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.3.2.9 Perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan subvariabel sebelum dan setelah pelatihan ronde keperawatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitiann

Penelitian ini memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Aplikasi

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi pihak Manajemen RSUD Abdul Sjahrane Samarinda dalam hal ini bidang keperawatan khususnya ruang rawat inap dalam rangka pengelolaan kepuasan kerja perawat melalui ronde keperawatan.

1.4.2 Keilmuan

Hasil penelitian memiliki kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama berkaitan dengan kepuasan kerja perawat. Selain itu juga hasil penelitian ini memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademi baik tim pengajar maupun mahasiswa keperawatan untuk pengembangan proses berfikir ilmiah khususnya dalam memahami kepuasan kerja perawat pelaksana.

1.4.3 Metodologi

Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi peneliti lainnya yang mempunyai minat dan perhatian pada fokus penelitian ini yaitu ronde keperawatan dan kepuasan kerja perawat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini mencakup serangkaian teori terkait dengan permasalahan penelitian yang akan menjadi rujukan penulis dalam menyusun pembahasan. Secara umum tinjauan pustaka terdiri dari konsep kepuasan kerja secara umum, kepuasan kerja perawat, serta ronde keperawatan.

2.1 Kepuasan Kerja

2.1.1 Pengertian kepuasan kerja

Banyak para ahli yang menyebutkan definisi kepuasan kerja, diantaranya Mangkunegara (2005) kepuasan kerja adalah suatu perasaan yang menyokong atau tidak menyokong diri pegawai yang berhubungan dengan pekerjaannya maupun dengan kondisi dirinya. Dilihat dari pengertian diatas, kepuasan kerja bisa dipengaruhi faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal adalah pekerjaannya dan faktor internal adalah apa yang ada dalam diri.

Davis & Newstrom (1985); Handoko (2000) kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dengan mana para karyawan memandang pekerjaannya. Kepuasan kerja dilihat dari keadaan emosional pegawai. Selain itu juga kepuasan kerja merupakan sikap individu terhadap pekerjaannya, senang atau tidak senang, puas atau tidak puas dengan pekerjaannya (Rivai, 2005; Robbins, 2006; Tangkilisan, 2007).

Murrels et al. (2009) kepuasan kerja perawat telah diidentifikasi sebagai interaksi yang kompleks antara karyawan dan lingkungan kerja. Sedangkan menurut Cowin et al. (2008) kepuasan kerja menggambarkan bagaimana perasaan seseorang tentang pekerjaannya

Beberapa pengertian kepuasan kerja dari beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja adalah suatu perasaan atau sikap seseorang

terhadap pekerjaannya yang dapat mempengaruhi pekerjaan yang bisa disebabkan faktor dari dalam dirinya atau lingkungan pekerjaan.

2.1.2 Teori-teori kepuasan kerja

Dariyo (2004); Mangkunegara (2005); Rivai (2005) mengemukakan 4 teori yang biasanya selalu dipakai dalam membahas tentang kepuasan kerja yaitu :

2.1.2.1 Teori hirarki Maslow

Maslow membagi kebutuhan manusia atas kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan untuk bersosialisasi, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri. Teori ini dijelaskan oleh Maslow bahwa manusia cenderung memuaskan kebutuhan yang paling dasar sebelum mengarahkan perilaku dalam memuaskan kebutuhan yang lebih tinggi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa setiap individu akan merasakan kepuasan setelah kebutuhan dasarnya terpenuhi dan akan selalu berusaha memuaskan dirinya dengan memenuhi kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi.

2.1.2.2 Teori keadilan (*Equity theory*)

Teori ini dikembangkan J. Stacy Adam tahun 1963, teori ini mengemukakan orang akan merasa puas atau tidak puas, tergantung pada ada atau tidaknya keadilan dalam suatu situasi, khususnya situasi kerja. Komponen utama dalam teori ini adalah (1) *Input* yaitu suatu yang bernilai bagi individu yang dianggap mendukung pekerjaannya seperti pendidikan, pengalaman, kecakapan, banyaknya usaha yang dicurahkan, jumlah jam kerja, dan peralatan pribadi yang dipergunakan untuk pekerjaan. (2) Hasil adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seorang pekerja yang diperoleh dari pekerjaannya, seperti gaji, keuntungan sampingan, simbol status, dan penghargaannya dan kesempatan untuk berhasil atau aktualisasi. (3) Membandingkan dengan orang lain bisa berupa seseorang di perusahaan yang sama atau di tempat lain bahkan bisa pula dengan dirinya sendiri terhadap pekerjaannya pada waktu lampau.

Teori keadilan ini menyimpulkan, orang akan merasa puas atau tidak puas tergantung pada rasa seimbang (*equity*) atau tidak seimbang (*inequity*) terhadap

satu situasi yang diperolehnya, dengan cara membandingkan dengan orang lain atau di tempat lain.

2.1.2.3 Teori ketidak sesuaian (*Discrepancy Theory*)

Teori ini dikembangkan oleh Porter tahun 1961, teori ini menyatakan bahwa apabila yang diperoleh individu lebih besar daripada yang diinginkan maka individu tersebut menjadi lebih puas walaupun terdapat ketidak sesuaian. Sebaliknya jika kenyataan dirasakan tidak sesuai yang diinginkan maka semakin besar pula ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaan.

2.1.2.4 Teori Dua Faktor (*Two factor theory*)

Teori ini dikembangkan Herzberg (1986) yang mengadopsi teori Maslow yang mengemukakan bahwa dari berbagai studi tentang kepuasan kerja dapat diambil kesimpulan adanya 2 faktor penting yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu,

(1) *Job content (satisfier)* yang merupakan faktor motivasi kerja yang bila dipenuhi akan menyebabkan seseorang mengalami kepuasan kerja jika tidak terpenuhi juga tidak selalu mengakibatkan ketidak puasan. Faktor tersebut seperti penghargaan, jenis pekerjaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju dan berkembang. (2) *Job context (dissatisfier)* atau "*hygiene factor*" merupakan faktor yang terbukti menjadi sumber ketidak puasan, diantaranya adalah gaji, tunjangan administrasi dan kebijakan, beban kerja, kondisi lingkungan, hubungan antar manusia (atasan, kolega, bawahan). Perbaikan kondisi ini akan mengurangi atau menghilangkan ketidak puasan tetapi tidak akan menimbulkan kepuasan karena dia bukan sumber kepuasan kerja.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja seorang pegawai. Rivai (2005) membagi dua faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja pegawai yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam diri karyawan, sedangkan faktor ekstrinsik menyangkut hal-hal di luar diri karyawan, antara lain kondisi fisik lingkungan kerja, interaksi dengan karyawan lain, sistem penggajian dan sebagainya.

Kepuasan kerja juga dipengaruhi faktor pegawai dan pekerjaannya. Menurut Mangkunegara (2005) ada dua faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu faktor yang ada pada diri pegawai dan faktor pekerjaannya. Faktor pekerjaan pegawai meliputi kecerdasan (IQ), kecakapan khusus, umur, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berpikir, persepsi, dan sikap kerja. Faktor pekerjaan yaitu jenis pekerjaan, struktur organisasi, pangkat, kedudukan, mutu pengawasan, jaminan finansial, kesempatan promosi jabatan, interaksi sosial, dan hubungan kerja.

Faktor yang spesifik dalam kepuasan kerja perawat dikemukakan oleh Utrianen & Kyngas (2009) yang menyebutkan ada tiga faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat yaitu: *interpersonal relationship*, *patient care*, dan *organizing nursing work*. Hayes et al. (2010) kepuasan kerja perawat didasarkan atas tiga hal yaitu *intrapersonal*, *interpersonal* serta *ekstrapersonal*.

Hubungan kerjasama dengan tim sangat mempengaruhi kepuasan perawat. Hal ini dijelaskan oleh Utrianen & Kyngas (2009) bahwa *interpersonal relationship* mempengaruhi kepuasan kerja perawat. *Interpersonal relationship* meliputi: hubungan kerjasama dengan pekerja lain, perasaan kebersamaan, interaksi dan komunikasi, kerja tim, iklim sosial dan dukungan kelompok. Hal ini didukung Lu et al. (2004); Lu et al. (2011) hubungan dengan rekan dengan manajer juga mempengaruhi hubungan kerja.

Berkaitan dengan pemberian pelayanan kepada pasien juga memberikan rasa puas pada perawat. Utrianen & Kyngas (2009) menjelaskan *patient care* juga memberikan rasa puas pada perawat. *Patient care* meliputi: pentingnya perawatan pasien untuk perawat, peluang memberikan perawatan berkualitas tinggi pada pasien, serta hubungan yang baik dengan pasien. Hal ini juga dikemukakan Moser & Krikorian (1982, dalam Gillies, 1996) bahwa perawat di rumah sakit menyadari interaksi dengan pasien dan keluarganya merupakan sumber kepuasan kerja yang lebih penting dibanding kondisi pekerjaan atau pribadi. Newman &

Maylor (2002) perawat berpendapat bahwa rekan kerja dan merawat pasien adalah hal terbaik dalam pekerjaan.

Hubungan kerja dalam organisasi juga sangat mempengaruhi kepuasan kerja perawat. menurut Utrianen & Kyngas (2009) *organizing nursing work* mempengaruhi kepuasan kerja perawat. *Organizing nursing work*, meliputi hubungan kekeluargaan dalam pekerjaan, kepemimpinan suportif, lingkungan kerja, beban kerja, sistem praktek keperawatan, gaji dan tunjangan, ragam pengembangan kerja, otonomi, dan profesionalisme. Mengenai pengaruh *organizing nursing work* juga diungkapkan oleh Lu et al. (2004); Lu et al. (2011) yang menyebutkan bahwa kondisi kerja, penjadwalan, pekerjaan yang menantang, rutinisasi, persyaratan tugas (kemampuan, keterampilan dsb), remunerasi, cukup pertumbuhan dan promosi, pelatihan profesional, peluang kemajuan; pekerjaan, promosi, prestasi pribadi, pujian dan pengakuan, kontrol dan tanggung jawab, otonomi, pengambilan keputusan, keamanan kerja, gaya kepemimpinan dan kebijakan organisasi sangat mempengaruhi kepuasan perawat.

Berkaitan dengan hubungan interaksi perawat diungkapkan sangat mempengaruhi kepuasan perawat. Hubungan ini menurut Hayes et al. (2010) adalah hubungan *Interpersonal*. Hubungan interpersonal adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan interaksi antara perawat dan lainnya. Menurut Hayes et al. (2010) faktor interpersonal mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Faktor interpersonal meliputi: melanjutkan pendidikan, otonomi, kontrol atau tanggung jawab terhadap pekerjaan, interaksi rekan kerja, sifat pekerjaan, kebanggaan profesional, pertumbuhan profesional, hubungan profesional, status profesional, kualitas asuhan keperawatan, hubungan dengan staf keperawatan lain, hubungan dengan pasien dan keluarga mereka, jadwal kerja, dukungan dari supervisor dan rekan kerja, serta hubungan dengan kelompok.

Kepuasan kerja perawat juga dipengaruhi oleh karakteristik perawat. Hayes, et al. (2010) kepuasan perawat dipengaruhi oleh faktor intrapersonal, intra personal adalah menggambarkan karakteristik dari perawat terdiri dari usia, pendidikan,

pengalaman, dsb. Pengaruh faktor karakteristik ini juga diungkapkan dalam beberapa penelitian. Davis & Newstrom (1985); Handoko (2000); Mangkunegara (2005); Robbins (2006); Siagian (2008) mengatakan usia mempengaruhi kepuasan kerja. Penelitian Bernadeta (2002); Kolomboy (2009); Syafdewiyani (2002) status pendidikan mempengaruhi kepuasan penelitian. Penelitian Gatot (2004); Pertiwi (2004); Robbins (2006) status perkawinan mempengaruhi kepuasan kerja perawat.

Selain itu juga kepuasan kerja perawat dipengaruhi oleh faktor dari luar. Hayes et al. (2010) faktor *ekstra personal* yaitu faktor yang berada di luar interaksi langsung seorang perawat dengan orang lain dan dipengaruhi oleh kebijakan lembaga atau pemerintah yang terdiri dari kesempatan kerja, kendala organisasi, kebijakan Organisasi, upah, kesempatan promosi, serta kecukupan sumber daya.

Beberapa pendapat yang dikemukakan dari para pakar tentang berbagai faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, kepuasan kerja merupakan motivator untuk meningkatkan kepuasan kerja. Selain itu juga kepuasan kerja merupakan hal yang kompleks dan berbeda dalam hal konsepnya maupun analisisnya karena kepuasan kerja mempunyai konotasi beragam sehingga perlu pengukuran secara menyeluruh.

2.1.4 Variabel kepuasan kerja

Kepuasan kerja karyawan bisa mempengaruhi keadaan suatu organisasi. Organisasi yang mempunyai lebih banyak karyawan yang merasa puas cenderung lebih efektif daripada organisasi yang mempunyai sedikit karyawan yang puas (Robbins, 2006). Salah satu gejala dari rusaknya suatu organisasi adalah rendahnya kepuasan kerja, sehingga untuk itu perlu dilakukan pengukuran kepuasan kerja (Davis & Newstrom, 1985)

Banyak sekali faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seseorang. Menurut Aitken et al. (2010); Stamps (1997) faktor yang paling banyak mempengaruhi kepuasan kerja perawat antara lain otonomi, persyaratan tugas, organisasi, status profesional, serta interaksi dengan rekan kerja.

2.1.4.1 Otonomi

Otonomi berarti kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri (Swanburg, 1999; Suhaemi, 2004). Otonomi perawat adalah kebebasan perawat untuk bertindak melaksanakan tindakan keperawatan tanpa kendali dari luar. Menurut Slater et al. (2007) menjelaskan bahwa otonomi perawat menunjukkan kemandirian dalam membuat keputusan melakukan perawatan pada pasien dalam lingkup praktik keperawatan. Perawat secara rasional memiliki kemandirian dan pengaturan diri dalam membuat keputusan dan praktek keperawatan.

Otonomi ditinjau dari aspek profesi keperawatan adalah kebebasan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan kompetensi yang dimiliki oleh seorang perawat. Sedangkan dilihat dari sudut pandang kepuasan kerja perawat, otonomi adalah persepsi perawat tentang ukuran kemandirian yang dirasakan oleh perawat dalam menjalankan tugasnya dengan kebebasan untuk menentukan prosedur yang digunakan dalam menyelesaikan masalah pekerjaannya sesuai dengan keahlian yang miliknya tanpa intervensi dari orang atau profesi lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Skar (2008) otonomi berarti memiliki otoritas untuk membuat keputusan dan kebebasan untuk bertindak sesuai dengan status profesional dasar pengetahuan.

Otonomi sesuai dengan ruang lingkup praktek keperawatan profesional akan memaksimalkan efektivitas perawat (Tomey, 2009). Lebih lanjut dikatakan Tomey (2009) otonomi oleh perawat, meningkatkan produktivitas, retensi perawat lebih tinggi, dan lebih besar. Penelitian Curtis (2007) menyebutkan bahwa otonomi merupakan penyumbang utama kepuasan kerja dibandingkan imbalan dan interaksi. Beberapa hasil penelitian dari Li & Lambert (2008); Morgan & Lynn (2009); Zurmehly (2008) menyebutkan bahwa otonomi berkontribusi besar pada kepuasan kerja perawat.

2.1.4.2 Persyaratan tugas

Persyaratan tugas adalah tugas atau kegiatan yang harus ia lakukan sebagai bagian rutin dari tugas pekerjaan (Taunton, et al., 2004). Hal ini juga dijelaskan oleh Curtis (2007) yang menyebutkan persyaratan tugas mengacu pada tugas-tugas atau kegiatan yang harus dilakukan sebagai bagian rutin dari pekerjaan perawat. Menurut Robbins (2006) karyawan cenderung lebih menyukai pekerjaan yang memberi mereka kesempatan untuk menggunakan ketrampilannya dan kemampuan mereka dan menawarkan beragam tugas, kebebasan dan umpan balik mengenai betapa baik mereka bekerja. Karakteristik ini membuat kerja secara mental menantang. Pekerjaan yang kurang menantang menciptakan kebosanan, tetapi yang terlalu banyak menantang menciptakan frustrasi dan perasaan gagal. Pada kondisi tantangan yang sedang, kebanyakan karyawan akan mengalami kesenangan dan kepuasan (Mangkunegara, 2004).

Kepuasan kerja terhadap pekerjaan merupakan perasaan yang dialami oleh perawat terhadap profesi yang dijalannya yang ditandai dengan kebebasan atau otonomi untuk bekerja sesuai kewenangan dan tanggung jawab serta kompetensi yang dimilikinya disertai umpan balik yang diberikan oleh orang lain mengenai betapa baiknya mereka bekerja.

2.1.4.3 Status profesional

Status profesional menurut Stamps (1997) adalah keseluruhan perasaan tentang pentingnya pekerjaan bagi seseorang dipandang dari segi individu sendiri dan orang lain. Status profesional dalam keperawatan dapat diartikan sebagai pendapat perawat tentang pentingnya profesi yang di tekuninya dilihat dari aspek individu perawat dan orang lain/profesi lain serta masyarakat. Status profesional erat kaitannya dengan pengakuan, sehingga status profesional yang diakui akan memberi dampak kepuasan kerja perawat.

Profesional adalah seseorang yang mempunyai kompetensi dalam suatu tindakan tertentu (Kusnanto, 2004). Menurut Eraut (1994, dalam Skar, 2008), dasar pengetahuan profesional seseorang adalah kombinasi dari disiplin berbasis teori

dan konsep-konsep dan proses praktis berdasarkan tayangan, interpretasi dan pengalaman.

Penelitian Hampton & Hampton (2004); Hwang et al. (2009) menyatakan bahwa profesionalisme adalah prediktor kepuasan kerja pada perawat. Status profesional konsisten berada di peringkat atas tiga faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan kerja perawat yang diukur dengan menggunakan IWS (Apostolidis & Polifroni 2006; Best & Thurston 2004; Bjork, et al. 2007; Curtis 2007).

2.1.4.4 Interaksi dengan rekan kerja

Interaksi adalah kesempatan formal dan informal perawat untuk kontak sosial dan profesional baik formal maupun informal selama jam kerja (Stamps, 1997). Kepuasan kerja perawat dapat diartikan sebagai persepsi perawat mengenai hubungan kerja antara teman sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya yang terlihat dalam hubungan sosial dan profesional baik dalam suasana baik resmi maupun tidak resmi di lingkungan Rumah Sakit selama jam kerja. Hubungan kerja yang baik dihasilkan dari interaksi dan kerja sama, berusaha memahami keunikan individu rekan kerja sehingga berdampak kepada terciptanya suasana kerja yang kondusif yang mendukung terjadinya kepuasan kerja.

Penelitian Harijadi (2000) didapatkan interaksi dengan rekan kerja sangat mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Penelitian Aitken, et al. (2010); Suyoto (2003) menyatakan interaksi merupakan hal yang paling tinggi yang bisa meningkatkan kepuasan kerja perawat dengan rekan kerja.

2.1.5 Karakteristik Perawat dan Kepuasan Kerja

Karakteristik adalah sifat-sifat, ciri-ciri atau hal-hal yang dimiliki oleh elemen, yaitu semua keterangan mengenai elemen (Supranto, 2000). Demografi individu dan karakteristik organisasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja (Lu, While, & Barriball, 2005; Tzeng, 2002). Hal ini juga ditegaskan oleh t Li & Lambert (2008); Tellez (2012) karakteristik demografi, karakteristik pekerjaan, dan lingkungan pekerjaan merupakan faktor yang dapat

mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Karakteristik perawat yang sering diteliti berhubungan dengan kepuasan kerja adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian, serta lama kerja.

2.1.5.1 Usia

Usia mempengaruhi kepuasan kerja pegawai, ketika usia bertambah kepuasan kerja akan meningkat. Ada kecenderungan pegawai yang tua lebih merasa puas daripada pegawai yang relatif muda (Davis & Newstrom, 1985; Handoko, 2000; Mangkunegara, 2005; Robbins, 2006; Siagian, 2008). Hal ini disebabkan pegawai yang tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan. Sedangkan pegawai yang muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerjanya. Kasali (2007) membagi usia berdasarkan Satria (2006); Setiasih (2006) yang menyebutkan usia perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap berusia antara 20-40 tahun.

2.1.5.2 Jenis kelamin

Menurut Stamps (1997); Ivanevich (2005) profesi perawat lebih banyak didominasi oleh wanita sementara pria lebih memilih profesi yang lainnya. Hal ini juga didukung oleh penelitian Hasniaty (2002); Supriadi (2006); Sunarty (2010) yang menyebutkan bahwa mayoritas perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian Arofi (2006); Gatot (2004); Hasniaty (2002); Pertiwi (2004); Sunarty (2010) yang menyebutkan tidak ada perbedaan kepuasan kerja karyawan laki-laki dan perempuan. Herzberg (1957 dalam Scot et al., 2005) menyatakan hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan tidak dapat diterangkan dengan jelas. Hasil riset ada yang menyebutkan karyawan laki-laki lebih puas dari karyawan perempuan, tapi ada juga riset yang menyebutkan karyawan perempuan lebih puas dibanding karyawan laki. Spector (1997) perempuan dan laki-laki memiliki tingkat kepuasan yang sama.

2.1.5.3 Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah hasil pendidikan terakhir yang didapat melalui jalur formal. Ilyas (2002) berpendapat bahwa pendidikan merupakan gambaran kemampuan dan keterampilan individu dan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja. Melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kemampuan intelektual dan wawasannya, sehingga akan mempengaruhi tindakannya. Tingkat pendidikan mempengaruhi kepuasan perawat hal ini disebutkan Zurmehly (2008) tingkat pendidikan, otonomi, dan keterampilan berpikir kritis memainkan peranan penting dalam kepuasan kerja sejumlah perawat. Curtis (2008); Schmalenberg & Kramer (2008) menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dan kepuasan kerja. Penelitian Bernadeta (2002); Kolomboy (2009); Syafdewiyani (2002) status pendidikan mempengaruhi kepuasan kerja perawat

Hasibuan (2006) menyebutkan karyawan yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi memiliki kepuasan kerja yang tinggi karena dilandasi rasa aktualisasi atau pengakuan. Hal ini berdampak pada ketidakpuasan kerja apabila pendidikan yang dimilikinya tidak seimbang dengan penghargaan yang didapat. Hal ini sesuai dengan penelitian Chu et al. (2003) komitmen organisasi, stres kerja, dan tingkat pendidikan diidentifikasi sebagai prediktor terhadap kepuasan kerja.

Beberapa penelitian berbeda, seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi ketidakpuasannya juga tinggi (Bernadeta, 2002; Syafdewiyani, 2002; Suyoto, 2003). Hal ini disebabkan karena perawat yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, aktualisasi dirinya juga semakin tinggi sehingga mempunyai tuntutan terhadap organisasi juga tinggi. Gillies (1996) menyebutkan bahwa perawat yang berpendidikan tinggi mempunyai kemampuan kerja yang lebih tinggi. Hal ini berdampak pada ketidakpuasan kerja apabila pendidikan yang dimilikinya tidak seimbang dengan penghargaan yang didapat. Menurut Mustikasari (2003); Paramita (2003); Maridi (2006) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kepuasan kerja perawat.

2.1.5.4 Status Perkawinan.

Menurut Robbins (2006) karyawan yang sudah menikah memiliki tingkat absensi dan pindah kerja yang lebih rendah serta memiliki kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan karyawan yang belum menikah. Hal ini sesuai dengan penelitian Gatot (2004) karyawan yang sudah menikah semakin tingkat tinggi kepuasannya. Penelitian Pertiwi (2004) perawat yang sudah menikah ketidakpuasannya tinggi dibanding yang belum menikah. Hal ini dikaitkan dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang meningkat di banding dengan yang tidak menikah. Menurut Robbins (2006) bahwa pekerja yang telah menikah lebih puas terhadap kerjanya dibanding yang belum menikah karena pekerja yang telah menikah merasa mempunyai tanggung jawab yang besar pada pekerjaannya.

2.1.5.5 Lama kerja

Lama kerja adalah lamanya seseorang bekerja di suatu organisasi. Hasil pekerjaan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman atau lama individu tersebut bekerja. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak tahu tentang sesuatu yang mendukung pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman dan mudah menyesuaikan dengan lingkungan, situasi dan rekan kerjanya. Menurut Wang et al. (2003) lama kerja mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja perawat, karena perawat yang mempunyai masa kerja lama mudah menyesuaikan dan beradaptasi dengan pekerjaannya.

Banyak penelitian mengatakan semakin lama seseorang bekerja dalam suatu organisasi kepuasan kerja semakin tinggi. Penelitian Bernadeta (2002); Kolomboy (2009); Pertiwi (2004) semakin banyak lama jumlah kerja orang cenderung puas. Hal ini juga diungkapkan Umar (2004) ada hubungan lama kerja dengan kepuasan. Hal ini bisa dipengaruhi imbalan yang diperoleh memadai dan jenjang karier secara profesional tercapai.

Marrow & McElroy (1987 dalam Safira, 2008) membagi perkembangan karir seseorang menjadi tiga tahapan. Tahap pertama yaitu tahap perkembangan atau *establishment stage* (masa kerja kurang dari 2 tahun), *advancement stage* (masa

kerja 2-10 tahun), dan tahap *maintance stage* (masa kerja lebih 10 tahun). Kesemua tahapan tersebut dapat mempengaruhi kepuasan kerja seseorang jika dilalui dengan baik.

Dessler (2007) membagi tahapan karir seseorang, terdiri dari:

- 1) Tahap pertumbuhan, dari lahir sampai usia 14 tahun. Dalam tahap ini seseorang mengembangkan konsep dirinya dengan mengidentifikasi dirinya dan orang lain.
- 2) Tahap Eksplorasi, dari usia 15-24 tahun. Tahap ini seseorang mengeksplorasi secara serius berbagai alternatif pekerjaan.
- 3) Tahap pemantapan; usia 24-44 tahun, dalam tahap ini diharapkan pekerjaan yang sesuai ditemukan. Tahap pemantapan terdiri dari tiga subtahap: a) subtahap percobaan: usia 25-30 tahun. Pada tahap ini seseorang menentukan apakah bidang yang dipilihnya sesuai. b) tahap stabilisasi: usia 30-40 tahun. Pada tahap ini tujuan pekerjaan ditetapkan dengan menentukan perencanaan karir yang lebih jelas. c) subtahap krisis pertengahan karir: usia pertengahan 30 sampai 40 tahun. Pada tahap ini seseorang menilai kembali kemajuan karirnya sesuai dengan tujuan awal.
- 4) Tahap Pemeliharaan: usia 45-65 tahun. Tahap di mana seseorang memelihara posisi dalam pekerjaan.
- 5) Tahap penurunan: saat usia pensiun sudah dekat. Di mana seseorang mengalami penurunan pengaruh dan tanggung jawab dan belajar untuk menerima peran baru sebagai pembimbing atau orang yang dipercaya.

2.1.5.6 Status kepegawaian

Status kepegawaian adalah status seorang perawat dalam pekerjaannya, apakah PNS atau tenaga honorer. Berdasarkan penelitian Kolomboy (2009) status kepegawaian PNS mempunyai kepuasan yang lebih tinggi dari status kepegawaian honor. Hal ini disebabkan karyawan PNS memiliki ketenangan dengan status pekerjaannya serta cukup akan jaminan hari tuanya (Gatot, 2004).

2.1.6 Alat Mengukur Kepuasan Kerja

Terdapat banyak cara untuk mengukur kepuasan kerja karyawan dalam suatu organisasi/perusahaan baik besar maupun kecil. Cara yang paling mudah adalah

dengan menggunakan skala pengukuran kepuasan kerja. Menurut Frazier (2005) ada beberapa instrumen yang mengukur kepuasan kerja meliputi:

2.1.6.1 *Brayfield and Roth Index*

Brayfield dan Roth pada tahun 1951 melakukan penelitian untuk merancang salah satu kuesioner kepuasan kerja pertama yang sesuai dengan standar, di kenal dengan nama *Index Job Satisfaction (IJS)*. Instrumen ini terdiri dari 18 pernyataan yang berhubungan dengan kepuasan kerja dari aspek tertentu, dengan menggunakan 5 skala *likert* (1 = sangat setuju, 5 = sangat tidak setuju), mengandung pertanyaan positif dan negatif.

2.1.6.2 *Minnesota job Satisfaction Questionnaire (MSQ)*

Pertama kali dikenalkan oleh Weis, Dawis, dan Lofquist tahun 1967. MSQ terdiri dari 100 item pertanyaan dengan menggunakan 5 skala *likert* (1 = sangat puas, 2 = puas, 3 = netral, 4 = tidak puas 5 = sangat tidak puas)

2.1.6.3 *Job Descriptive Index (JDI)*

Skala pengukuran ini dikembangkan oleh Smith, Kendall, dan Hulin pada tahun 1969. Komponen dalam JDI ditujukan pada lima aspek pekerjaan meliputi: kerja, imbalan, pengawasan, promosi, dan rekan kerja. Menggunakan skala *likert* yang dirasakan sangat baik dan sangat buruk.

2.1.6.4 *Job Diagnostic Survey (JDS)*

Dikembangkan oleh Hackman dan Oldham tahun 1975. JDS bertujuan untuk mendiagnosa pekerjaan yang ada dan menentukan apakah (dan bagaimana) agar bisa meningkatkan motivasi dan produktivitas karyawan. JDS dirancang untuk mengukur kepuasan kerja dalam posisi yang sedang mengalami saat *fluktuasi*.

2.1.6.5 *Job Diagnostic Index (JDI)*

Dikembangkan oleh Iron dkk tahun 1989, *job diagnostic index (JDI)* digunakan untuk menilai keseluruhan perasaan tentang pekerjaan dari perspektif yang lebih global dan evaluatif.

2.1.6.6 *Index of work satisfaction*

Index of work satisfaction (IWS) adalah pengukuran kepuasan kerja yang dikembangkan oleh Paula L. Stamps dari *Community Health Study Departement University of Massachusetts* sejak tahun 1972 dan pertama kali dipublikasikan sejak tahun 1978. Kuisisioner ini merupakan kuisisioner yang khusus mengukur kepuasan kerja perawat, terdiri dari 44 item pertanyaan. IWS terdiri dari lima variabel meliputi: status profesional, persyaratan tugas, imbalan, interaksi, kebijakan organisasi, dan otonomi. Dengan menggunakan skala *likert* 1-7. Sampai saat ini IWS banyak digunakan oleh para peneliti yang meneliti mengenai kepuasan kerja perawat. ANA mengembangkan kuisisioner ini untuk mengukur kepuasan kerja perawat di Amerika Serikat dengan mengadopsi IWS (Taunton et al., 2004). Hasil pengukuran tersebut adalah IWS dianggap kuisisioner yang handal dan valid untuk mengukur kepuasan kerja perawat pada tingkat unit perawatan pasien (Taunton et al., 2004).

2.2 **Fungsi Manajemen Keperawatan dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat**

2.2.1 Fungsi pengorganisasian dalam meningkatkan kepuasan kerja

Dalam fungsi pengorganisasian, salah satu hal yang sangat penting adalah pemberdayaan staf. Pemberdayaan menurut Marquis & Huston (2010) adalah proses interaktif yang membentuk, membangun, dan meningkatkan kekuasaan melalui kerjasama, berbagi, dan saling membantu. Menurut Baker & Young (1994, dalam Marquis & Huston, 2010) pemberdayaan staf mendorong staf berpikir kritis, memecahkan masalah, dan menerapkan pengetahuan ke dalam praktik. Laschinger & Finegan (2005) berpendapat bahwa menciptakan lingkungan kerja yang memberdayakan dapat meningkatkan hasil kerja perawat, seperti kepuasan kerja, komitmen dan mengurangi kehilangan pegawai.

Pemberdayaan staf dapat terjadi saat perawat dilibatkan dalam ronde keperawatan, di mana staf diberdayakan pengetahuan dan keterampilannya. Pada saat ronde keperawatan perawat dapat memberikan masukan dan saran demi peningkatan

pelayanan keperawatan. Berdasarkan penelitian Laschinger et al. (2001) dengan dilakukan pemberdayaan pada perawat akan meningkatkan kepuasan kerja perawat.

2.2.2 Fungsi Pengarahan untuk meningkatkan kepuasan kerja

Setiap organisasi terdiri atas orang-orang dan adalah tugas manajemen untuk mengarahkan dan mengkoordinasi orang-orang. Ketika para manajer memotivasi staf, mengarahkan kegiatannya, memilih komunikasi yang paling efektif atau menyelesaikan konflik antar anggota, seseorang sedang melaksanakan peran kepemimpinannya (Robbins, 2006).

Pengarahan merupakan fungsi penugasan, pesan, dan instruksi yang memungkinkan karyawan memahami apa yang diharapkan darinya, dan pedoman serta pandangan pekerja sehingga berperan secara aktif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi (Douglas, dalam Swanburg, 1999). Pengarahan adalah bagian dari fungsi manajemen keperawatan yang berisi proses interpersonal dalam mencapai tujuan organisasi. Huber (2011) mengatakan mengarahkan adalah fungsi manajerial membangun arah dan mempengaruhi orang untuk mengikuti arah. Untuk mengerti rincian pengarahan, kita harus mengerti tahap-tahap sebelumnya seperti perencanaan dan pengorganisasian. Berdasarkan hasil perencanaan, manajer keperawatan membuat strategi kerja hingga bisa dilaksanakan oleh setiap staf sesuai dengan tugasnya masing-masing.

Gillies (1996) ada tiga elemen utama dalam memberikan pengarahan untuk mewujudkan pengawasan dalam personal keperawatan meliputi motivasi, kepemimpinan dan komunikasi. Sedangkan Marquis & Huston (2010) komponen pengarah yang penting adalah menciptakan suasana yang memotivasi, membina komunikasi organisasi, menangani konflik, memfasilitasi kerja sama, negosiasi, dan dampak tawar-menawar.

Salah satu bagian dari pengarahan adalah motivasi. Marquis & Huston (2011) menyebutkan motivasi adalah tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi. Seorang manajer harus mampu menciptakan

suasana yang memotivasi perawatnya. Karena motivasi berasal dari dalam diri, manajer tidak dapat secara langsung memotivasi para pegawainya. Namun manajer harus mampu menciptakan lingkungan yang memaksimalkan pengembangan potensi perawat.

Marquis & Huston (2011) menyebutkan motivasi ada dua macam yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang ada dalam diri perawat, yang mendorongnya menjadi produktif. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja atau penghargaan. Penghargaan intrinsik dan ekstrinsik dibutuhkan agar produktivitas dan kepuasan kerja meningkat (Marquis & Huston, 2011)

Fungsi pengarahan akan berpeluang untuk memperkecil perbedaan keinginan dari apa yang diterima dari pekerjaannya. Marquis & Huston (2011) menyebutkan dukungan manajemen, pengaruh rekan, serta interaksi dalam kelompok memiliki dampak terhadap peningkatan motivasi. Fungsi pengarahan dari kegiatan keperawatan yang bisa meningkatkan kepuasan kerja perawat adalah ronde keperawatan. Dalam ronde keperawatan terjadi proses komunikasi, interaksi, yang bisa meningkatkan motivasi, produktivitas serta kepuasan kerja.

Komunikasi merupakan elemen yang sangat penting dalam fungsi pengarahan. Komunikasi adalah dasar dari hubungan interpersonal yang diperlukan dalam praktek profesional. Dalam komunikasi terjadi pertukaran perasaan, keinginan, kebutuhan dan pendapat (McCubin & Dahl, 1985 dalam Arwani, 2003). Perawat yang bekerja membutuhkan komunikasi untuk bekerjasama sebagai tim kerja untuk mencapai tujuan yang sudah dilaksanakan. Komunikasi dapat memfasilitasi hubungan kerja positif. Hubungan yang baik antara staf dan atasan, staf dengan staf akan meningkatkan kepuasan.

Komunikasi sangat penting dalam manajemen. Komunikasi kaitannya dengan manajemen menurut Gillies (1996) adalah menyampaikan informasi, ide-ide, pendapat, sikap, dan perasaan kepada yang lain untuk bermacam-macam maksud

seperti memudahkan pekerjaan, meningkatkan motivasi, mempengaruhi perubahan, mengoptimalkan perawatan, memudahkan koordinasi, serta meningkatkan kepuasan.

Komunikasi adalah pertukaran kompleks antara pikiran, gagasan, atau informasi baik secara verbal maupun non verbal (Chitty, 2001, dalam Marquis & Huston, 2011). Bentuk komunikasi yang dilakukan perawat di rumah sakit salah satunya adalah dengan ronde keperawatan.

2.3 Ronde Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Beberapa ahli mengungkap pengertian mengenai ronde keperawatan. Chambliss (1996) ronde keperawatan adalah pertemuan antara staf yang usai kerja melaporkan pada staf yang mulai kerja tentang kondisi pasien, dengan staf menjelaskan apa yang telah dilakukan dan mengapa dilakukan yang membawa setiap kasus ke dalam kerangka kerja berpikir staf, dan secara sistematis menegakkan kemampuan sistem untuk menangani masalah medis.

Ronde keperawatan terjadi proses interaksi antara perawat dengan perawat, perawat dengan pasien. Kozier et al. (2004) menyatakan bahwa ronde keperawatan merupakan prosedur di mana 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.

Ronde keperawatan merupakan proses interaksi antara antara pengajar dan perawat atau siswa perawat di mana 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).

Beberapa pengertian tentang teori ronde keperawatan dapat diambil kesimpulan bahwa ronde keperawatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, dengan pasien atau keluarga terlibat aktif dalam diskusi dengan membahas masalah keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan.

2.3.2 Tujuan ronde keperawatan

Tujuan dari pelaksanaan ronde keperawatan bisa dibagi 2 yaitu: tujuan bagi perawat dan bagi bagi pasien. Tujuan ronde keperawatan bagi perawat menurut Armola et al. (2010) adalah (1) Melihat kemampuan staf dalam manajemen pasien (2) mendukung pengembangan profesional dan peluang pertumbuhan (3) Meningkatkan pengetahuan perawat dengan menyajikan dalam format studi kasus (4) Menyediakan kesempatan pada staf perawat untuk belajar meningkatkan penilaian keterampilan klinis (5) Membangun kerjasama dan rasa hormat, serta (6) Meningkatkan retensi perawat berpengalaman dan mempromosikan kebanggaan dalam profesi keperawatan.

Ronde keperawatan selain berguna bagi perawat juga bagi pasien. Hal ini dijelaskan oleh Clement (2011) mengenai tujuan dari pelaksanaan ronde keperawatan bagi pasien adalah (1) Untuk mengamati kondisi fisik dan mental pasien dan kemajuan dari hari ke hari (2) Untuk mengamati pekerjaan staf (3) Untuk membuat pengamatan khusus pasien dan memberikan laporan ke dokter mengenai, misalnya: luka, *drainase*, perdarahan, dsb (4) Untuk memperkenalkan pasien ke petugas dan sebaliknya. (5) Untuk melaksanakan rencana yang dibuat untuk perawatan pasien (6) Untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan kepuasan pasien (7) Untuk memastikan bahwa langkah-langkah keamanan yang diberikan pada untuk pasien.. (8) Untuk memeriksa kondisi pasien sehingga dapat dicegah seperti *ulcus decubitus*, *foot drop*, dsb (9) Untuk membandingkan manifestasi klinis penyakit pada pasien sehingga perawat memperoleh wawasan yang lebih baik (11) Untuk me modifikasi tindakan keperawatan yang diberikan.

2.3.3 Manfaat ronde keperawatan

Banyak manfaat dengan dilakukannya ronde keperawatan oleh perawat meliputi:

2.3.3.1 Ronde keperawatan akan meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan pada perawat. Clement (2011) menyebutkan manfaat ronde keperawatan adalah membantu mengembangkan ketrampilan keperawatan, selain itu juga menurut Wolak et al. (2008) dengan adanya ronde keperawatan akan menguji pengetahuan perawat. Peningkatan ini bukan hanya ketrampilan dan pengetahuan keperawatan saja, tetapi juga peningkatan secara menyeluruh. Hal ini dijelaskan oleh Wolak et al. (2008) peningkatan kemampuan perawat bukan hanya ketrampilan keperawatan tetapi juga memberikan kesempatan pada perawat untuk tumbuh dan berkembang secara profesional.

2.3.3.2 Melalui kegiatan ronde keperawatan, perawat dapat mengevaluasi kegiatan yang telah diberikan pada pasien berhasil atau tidak. Clement (2011) melalui ronde keperawatan, evaluasi kegiatan, rintangan yang dihadapi oleh perawat atau keberhasilan dalam asuhan keperawatan dapat dinilai. Hal itu juga ditegaskan oleh O'Connor (2006) pasien sebagai alat untuk menggambarkan parameter penilaian atau teknik intervensi.

2.3.3.3 Ronde keperawatan merupakan sarana belajar bagi perawat dan siswa perawat. Ronde keperawatan merupakan studi percontohan yang menyediakan sarana untuk menilai pelaksanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Wolak et al., 2008). Sedangkan bagi siswa perawat dengan ronde keperawatan akan mendapat pengalaman secara nyata dilapangan (Clement, 2011).

2.3.3.4 Manfaat ronde keperawatan yang lain adalah membantu mengorientasikan perawat baru pada pasien. Banyak perawat yang baru masuk tidak tahu mengenai pasien yang di rawat di ruangan. Dengan ronde keperawatan hal ini bisa dicegah, ronde keperawatan membantu mengorientasikan perawat baru pada pasien (Clement, 2011).

2.3.3.5 Ronde keperawatan juga meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian Febriana (2009) ronde keperawatan meningkat kepuasan pasien lima kali dibanding tidak dilakukan ronde keperawatan. Chaboyer et al. (2009) dengan tindakan ronde keperawatan menurunkan angka insiden pada pasien yang dirawat.

2.3.4 Tipe-tipe ronde

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

Matron rounds menurut Close & Castlidge (2005) seorang perawat berkeliling ke ruangan-ruangan, menanyakan kondisi pasien sesuai jadwal rondanya. Yang dilakukan perawat ronde ini adalah memeriksa standar pelayanan, kebersihan dan kerapihan, dan menilai penampilan dan kemajuan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Nurse management rounds menurut Close & Castlidge (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 dengan *head nurse*.

Patients comport rounds menurut Close & Castledine (2005) ronde di sini berfokus pada kebutuhan utama yang diperlukan pasien di rumah sakit. Fungsi perawat dalam ronde ini adalah memenuhi semua kebutuhan pasien. Misalnya ketika ronde dilakukan malam hari, perawat menyiapkan tempat tidur untuk pasien tidur.

Teaching rounds menurut Close & Castledine (2005) dilakukan antara *teacher nurse* dengan perawat atau siswa perawat, dimana terjadi proses pembelajaran. Teknik ronde ini biasa dilakukan untuk perawat atau siswa perawat. Dengan pembelajaran langsung. perawat atau siswa dapat langsung mengaplikasikan ilmu yang didapat langsung pada pasien.

Daniels (2004) *walking round* yang terdiri dari *nursing round*, *physician-nurse rounds* atau *interdisciplinary rounds*. *Nursing round* adalah ronde yang dilakukan

antara perawat dengan perawat. *physician-nurse rounds* adalah ronde pada pasien yang dilakukan dokter dengan perawat, *sedang interdisciplinary rounds* adalah ronde pada pasien yang dilakukan oleh berbagai macam tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, ahli gizi serta fisioterapi dsb.

Clement (2011) menyebutkan berbagai jenis *ward round* yang dilakukan oleh perawat meliputi *rounds with the doctors*, *rounds to discuss psychological problem of patients*, *social service rounds*, *medical round for nurses*, *rounds with the physical therapists*, dan *nursing rounds*.

Dari beberapa tipe ronde yang telah dijelaskan, ronde keperawatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah ronde keperawatan yang bersifat *teaching round*, di mana dalam ronde keperawatan terjadi proses pembelajaran antara sesama perawat, pasien dan keluarga pasien. Di mana perawat saling berdiskusi dan memberikan masukan tentang asuhan keperawatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien.

2.3.5 Langkah-langkah ronde keperawatan

Ramani (2003) tahapan ronde keperawatan adalah (1) *Pre-rounds: Preparation* (persiapan), *planning* (perencanaan), *orientation* (orientasi) (2) *Rounds: Introduction* (pendahuluan), *interaction* (interaksi), *observation* (pengamatan), *instruction* (pengajaran), *summarizing* (kesimpulan) (3) *Post-Rounds: debriefing* (tanya jawab), *feedback* (saran), *reflection* (refleksi), *preparation* (persiapan).

Birnbaumer (2004) mengatakan bagaimana menyiapkan ronde keperawatan yaitu:

2.3.5.1 *Before rounds* meliputi: (1) Persiapan, terdiri dari membuat tujuan kegiatan ronde keperawatan dan membaca status pasien dengan jelas sebelum melakukan ronde keperawatan (2) Orientasi perawat, terdiri dari membuat menyadari tujuan: Demonstrasi temuan klinis, komunikasi dengan pasien, Pemodelan perilaku profesional (3) Orientasi pasien

2.3.5.2 *During rounds* meliputi: (1) Menetapkan lingkungan: membuat lingkungan yang nyaman serta dorong untuk mengajukan pertanyaan (2)

Menghormati: perawat: hormati mereka sebagai pemberi layanan pada pasien dan pasien: perlakukan sebagai manusia, bukan hanya obyek dari latihan mengajar, peka terhadap bagaimana penyakit mempengaruhi kehidupan pasien (3) Libatkan semua perawat, bertujuan untuk mengajar semua tingkat peserta didik dan mendorong semua untuk berpartisipasi (4) Libatkan pasien: dorong pasien untuk berkontribusi mengenai masalah penyakitnya, dorong pasien untuk mengajukan pertanyaan tentang masalahnya, gunakan kata-kata yang dapat dimengerti pasien, dsb.

2.3.5.3 *After rounds*: waktu untuk pertanyaan dan memberikan umpan balik.

2.3.6 Mekanisme ronde keperawatan

2.3.6.1 Perawat membaca laporan mengenai pasien melalui status pasien sebelum melakukan ronde keperawatan. Hal ini dianjurkan 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).

2.3.6.2 Perawat menentukan pasien yang akan dilakukan ronde keperawatan. Hal itu disebut Sitorus (2006) sebelum dilakukan ronde perawat primer (PP) 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).

2.3.6.3 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).

2.3.6.4 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 di ruang rawat sudah relatif tenang. Sedangkan menurut Aitken et al. (2010) pelaksanaan ronde keperawatan diadakan dua hari setiap minggu dan berlangsung satu jam.

2.3.7 Masalah etik dengan pasien

Beberapa strategi untuk mendorong kenyamanan pasien selama ronde keperawatan berlangsung menurut Weinholtz & Edwards (1992) meliputi: (1) Memberikan pemberitahuan sebelum kunjungan (2) Membatasi waktu ronde keperawatan agar pasien bisa istirahat (3) Menjelaskan semua pemeriksaan dan prosedur kepada pasien (4) Semua diskusi dan komunikasi harus dijelaskan dan dipahami oleh pasien

2.3.8 Strategi Ronde keperawatan agar efektif

Ramani (2003) menyebutkan ada beberapa strategi agar ronde keperawatan berjalan efektif yaitu:

2.3.8.1 Melakukan persiapan dengan seksama terkait dengan pelaksanaan ronde keperawatan, baik waktu pelaksanaan, pasien, masalah yang terkait, dsb.

2.3.8.2 Membuat perencanaan apa yang akan dilakukan meliputi: sistem apa yang akan diajarkan, aspek-aspek apa yang harus ditekankan: pemeriksaan fisik, melakukan tindakan, dsb, rencanakan agar semua aktif terlibat dalam kegiatan, pilih pasien yang akan dilakukan proses pembelajaran, serta tentukan berapa banyak waktu yang harus dihabiskan dengan pasien tertentu.

2.3.8.3 Orientasikan pada perawat tujuan yang ingin dicapai. Kegiatan berikut ini dapat dilakukan selama fase orientasi: (1) Orientasikan perawat untuk tujuan latihan dan kegiatan yang direncanakan (2) Memberikan peran kepada setiap anggota tim (3) buat aturan mengenai ronde (4) Setiap diskusi sensitif perlu ditunda dan seluruh tim harus menyadari hal ini.

2.3.8.4 Perkenalkan diri Anda dan tim pada pasien meliputi: (1) Memperkenalkan diri kepada pasien (2) Pasien perlu diberitahu bahwa pertemuan itu terutama dimaksudkan untuk berdiskusi mengenai pemberian perawatan pada pasien (3) Keluarga tidak perlu diminta untuk pergi jika pasien ingin untuk ditemani.

2.3.8.5 Meninggalkan waktu untuk pertanyaan, klarifikasi, menempatkan pembacaan lebih lanjut. Fase ini terjadi di luar ruangan, keluar dari pasien jarak pendengaran. Ini adalah kesempatan untuk mendiskusikan aspek sensitif dari riwayat pasien.

2.3.8.6 Evaluasi pelaksanaan yang telah dilakukan. Mulai persiapan untuk pertemuan berikutnya dengan merefleksikan pada diri mengenai hasil ronde yang telah dilakukan.

2.4 Pelatihan

Pelatihan adalah suatu metode meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staf. Menurut Siagian (2008) pelatihan adalah suatu bentuk investasi jangka pendek untuk membantu meningkatkan kemampuan para karyawan dalam melaksanakan tugasnya. Handoko (2000) pelatihan merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan.

Pelatihan sangat penting dilakukan pada karyawan. Rosidah (2009) pelatihan penting dilakukan karena merupakan cara yang digunakan organisasi untuk mempertahankan, menjaga, memelihara, dan sekaligus meningkatkan keahlian para pegawai untuk kemudian dapat meningkatkan produktivitasnya.

Siagian (2008) menyebut manfaat pelatihan bagi organisasi adalah peningkatan produktivitas kerja, terwujudnya hubungan yang serasi antara atasan dan bawahan, terjadinya proses pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, meningkatkan semangat kerja, meningkatkan komunikasi yang efektif dan menyelesaikan konflik secara fungsional. Manfaat karyawan adalah meningkatkan kemampuan karyawan, meningkatkan kepuasan kerja, semakin besar tekad karyawan untuk mandiri, serta mengurangi ketakutan menghadapi tugas-tugas

baru di masa depan. Kushnir et al. (2007) dengan adanya pelatihan memberikan kontribusi yang penting dalam memfasilitasi perawat terutama perawat yang baru lulus untuk menjadi pekerja yang lebih profesional dalam proses pengembangan staf.

Johnson et al. (2010) membedakan dua jenis utama dari kegiatan pembinaan dan pengembangan: *Organizational development activities (ODAs)* dan *profesional-kegiatanm pembangunan (PDA)*. ODAs fokus pada organisasi dengan gagasan-gagasan, yang dirancang untuk membantu perawat belajar dan menerapkan secara organisasi keterampilan yang relevan. Contohnya termasuk peningkatan kualitas proyek, lokakarya praktek dan pengembangan standar klinis. PDA, pada sisi lain, fokus pada profesi berbasis inisiatif, seperti melanjutkan pendidikan atau mengikuti *workshop*, yang dirancang untuk memfasilitasi proses belajar individu dan menerapkan secara professional keterampilan yang relevan. Contohnya termasuk pelatihan, pengembangan karir dan kegiatan bimbingan.

Clarke (2004) perawat di ruang rawat inap telah diidentifikasi sangat membutuhkan pendidikan dan pelatihan untuk melanjutkan pengembangan profesional, meningkatkan keterampilan klinis, dan meningkatkan semangat kerja. Berbagai jenis kegiatan pembinaan dan pengembangan di rumah sakit, dengan harapan bahwa perawat akan lebih puas, komitmen staf dan pemberian perawatan pada pasien meningkat (Johnson, 2010).

Ada bukti yang tersebar luas dalam psikologi diterapkan literatur bahwa partisipasi dalam kegiatan pembinaan dan pengembangan dikaitkan dengan sikap kerja yang positif, termasuk meningkatkan komitmen organisasi dan kepuasan kerja (Mikkelsen et al. 1999). Shields dan Ward (2001) menemukan bahwa niat berhenti meningkat ketika perawat tidak puas dengan promosi dan kesempatan mendapat pelatihan.

Pelatihan dapat berjalan dengan baik digunakan suatu metode pembelajaran yaitu *Student Center Learning (SCL)*. SCL adalah suatu proses pembelajaran yang

berpusat pada mahasiswa diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk terlibat secara aktif dalam membangun pengetahuan, sikap dan perilaku (Froyd & Simpson, 2010).

SCL memiliki keragaman model pembelajaran yang menuntut partisipasi aktif dari mahasiswa. Froyd, J. & Simpson (2010) ada beberapa metode dalam SCL yaitu: 1) Berbagi informasi (*Information Sharing*) dengan cara: curah gagasan (*brainstorming*), kooperatif, kolaboratif, diskusi kelompok (*group discussion*), diskusi panel (*panel discussion*), simposium, dan seminar; 2) Belajar dari pengalaman (*Experience Based*) dengan cara simulasi, bermain peran (*roleplay*), permainan (*game*), dan kelompok temu; 3) Pembelajaran melalui pemecahan masalah (*Problem Solving Based*) dengan cara: studi kasus, tutorial, dan lokakarya.

SCL jika dilaksanakan dengan benar akan banyak memberikan perubahan pada proses pembelajaran. Menurut Collins & O'Brien (2003) jika SCL dilaksanakan dengan benar dapat menyebabkan peningkatan motivasi belajar, peningkatan pengetahuan, pemahaman lebih dalam, dan sikap lebih positif terhadap subyek yang diajarkan.

2.5 Penelitian Terkait

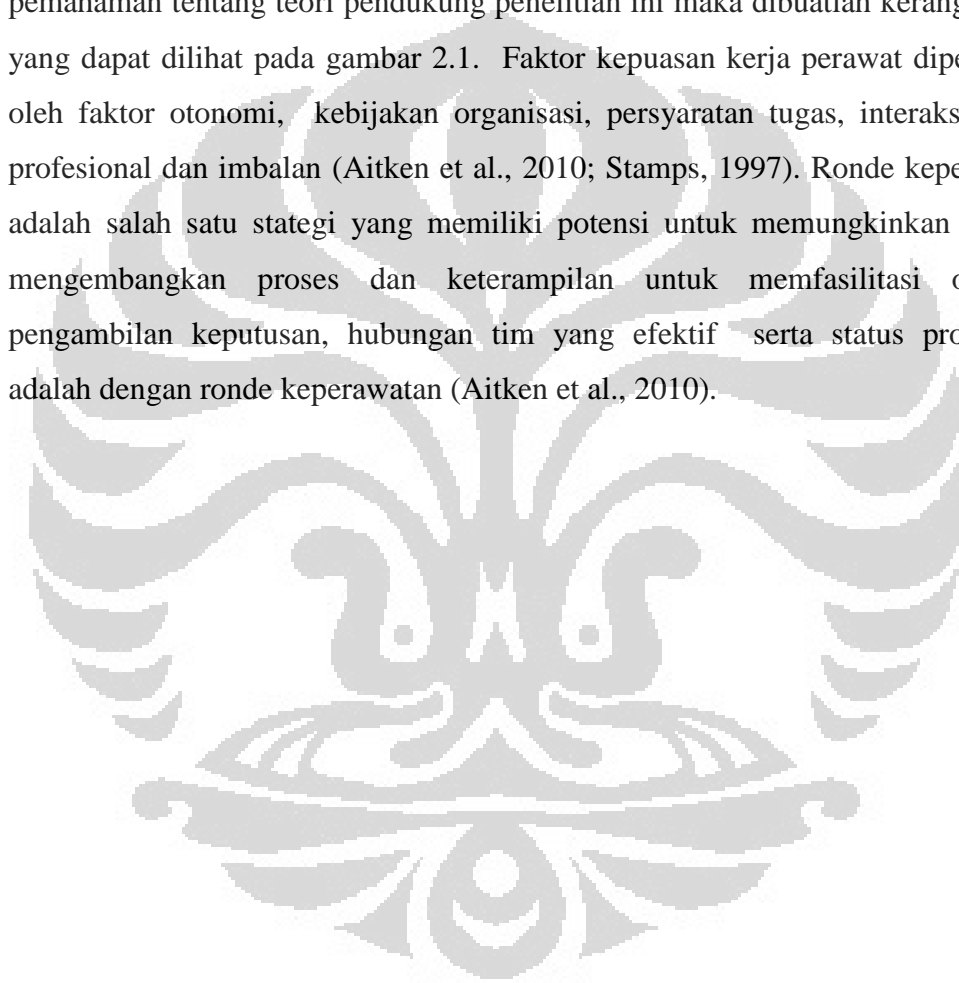
Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah penelitian dari Aitken, et al.(2010) berjudul *The impact of nursing rounds on the practice environment & nurse satisfaction in intensive care: Pre-test post-test comparative study*. Pada penelitian tersebut didapatkan ada peningkatan kepuasan kerja perawat pada subvariabel imbalan, otonomi, persyaratan tugas, kebijakan organisasi, status profesional serta interaksi setelah dilakukan intervensi, dengan kenaikan yang bermakna adalah subvariabel interaksi.

Febriana (2009) yang meneliti pengaruh *nursing round* terhadap kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan di Rumah Sakit MMC Jakarta. Hasil analisis memperlihatkan bahwa ada pengaruh kepuasan antara kelompok yang mendapat *nursing round* dengan menggunakan panduan terhadap kepuasan pasien pada

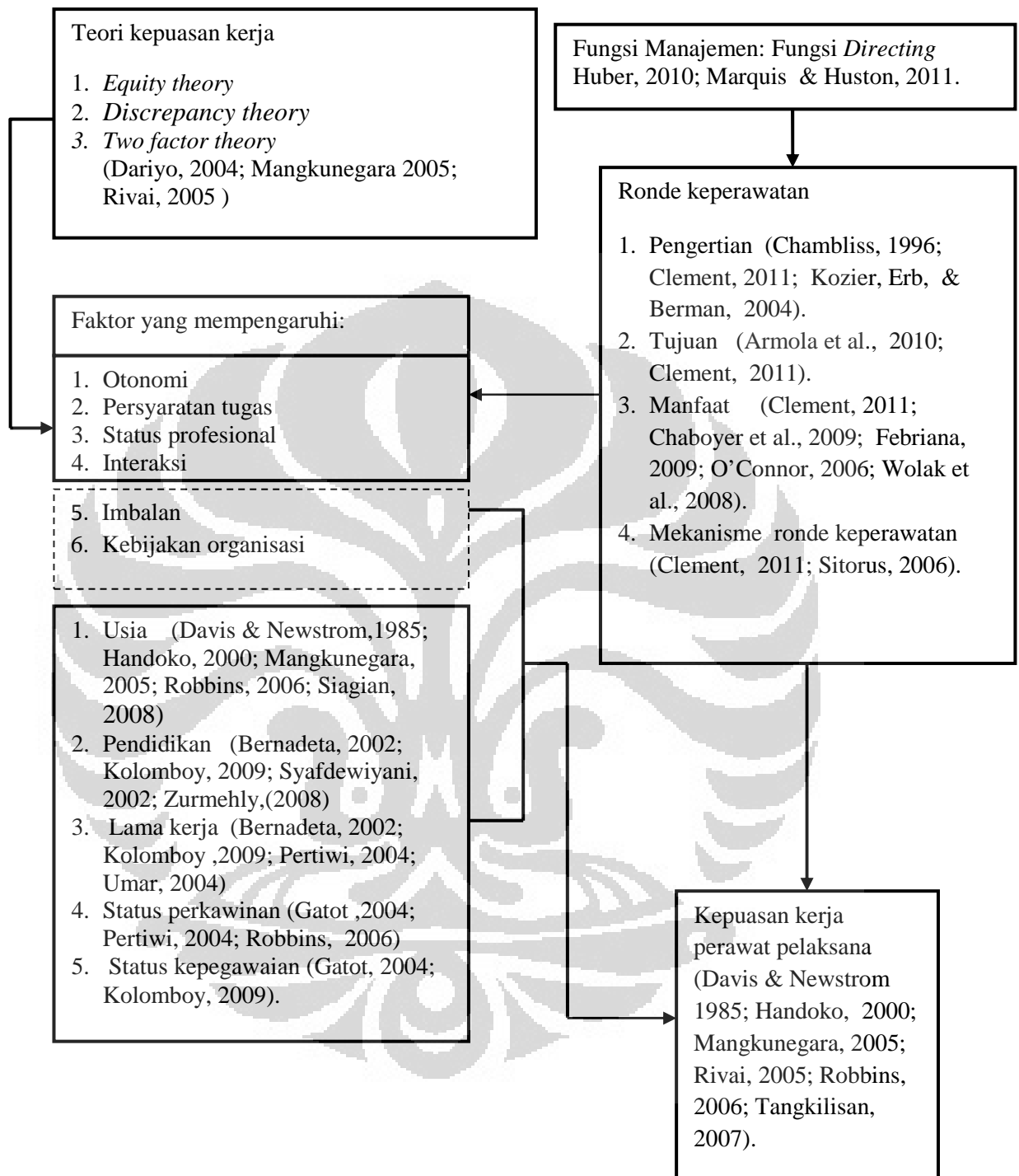
pelayanan keperawatan. Dengan dilakukan ronde keperawatan kepuasan pasien akan meningkat lima kali dibanding tidak dilakukan ronde keperawatan.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah penggunaan salah satu teori atau teori-teori yang terkait untuk mendukung rasional (alasan) dilakukan studi dan memberikan pedoman untuk menganalisis hasilnya (Dempsey & Dempsey, 2002). Untuk memudahkan pemahaman tentang teori pendukung penelitian ini maka dibuatlah kerangka teori yang dapat dilihat pada gambar 2.1. Faktor kepuasan kerja perawat dipengaruhi oleh faktor otonomi, kebijakan organisasi, persyaratan tugas, interaksi, status profesional dan imbalan (Aitken et al., 2010; Stamps, 1997). Ronde keperawatan adalah salah satu strategi yang memiliki potensi untuk memungkinkan perawat mengembangkan proses dan keterampilan untuk memfasilitasi otonomi, pengambilan keputusan, hubungan tim yang efektif serta status profesional adalah dengan ronde keperawatan (Aitken et al., 2010).



Gambar 2.1 Kerangka Teori



BAB 3

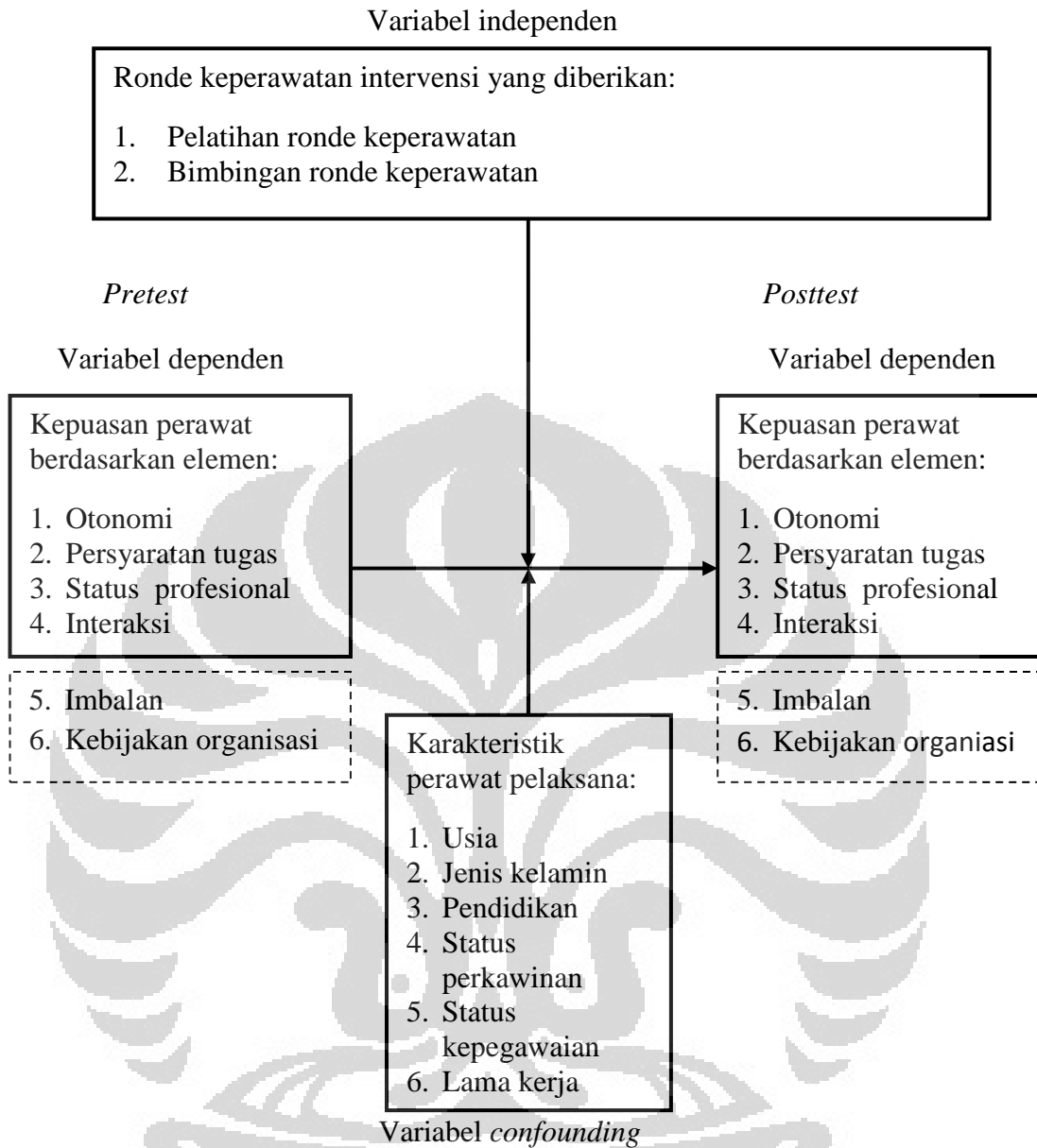
KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menjelaskan kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian, dan definisi operasional setiap variabel penelitian. Kerangka konsep penelitian merupakan reduksi dari kerangka pikir penelitian yang dikembangkan terhadap fenomena yang diteliti

3.1. Kerangka Konsep

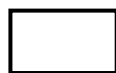
Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010). Kerangka konsep dibuat berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka sebelumnya.

Variabel adalah konsep yang memiliki variasi nilai (Wasis, 2008). Variabel yang diteliti terdiri dari variabel dependen berupa kepuasan kerja dan ronde keperawatan sebagai variabel independen. Variabel dependen dipengaruhi oleh variabel independen. Ronde keperawatan mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan aspek otonomi, persyaratan tugas, status profesional, serta interaksi. Untuk lebih jelas dijelaskan di skema 3.1.



Skema 3.1 Kerangka konsep

Keterangan:



: Yang diteliti



: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka penelitian di atas maka hipotesis yang diambil adalah:

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

3.2.2 Hipotesis Minor

Hipotesis Minor penelitian ini adalah:

- 3.2.2.1 Ada hubungan karakteristik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana
- 3.2.2.2 Ada perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan setelah pelatihan ronde keperawatan pada kelompok intervensi.
- 3.2.2.3 Ada perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan setelah tanpa pelatihan ronde keperawatan pada kelompok kontrol.
- 3.2.2.4 Ada perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana setelah pelatihan ronde keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 3.2.2.5 Ada perbedaan perubahan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah pelatihan ronde keperawatan.
- 3.2.2.6 Ada perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan subvariabel sebelum dan setelah pelatihan ronde keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.3 Definisi Operasional

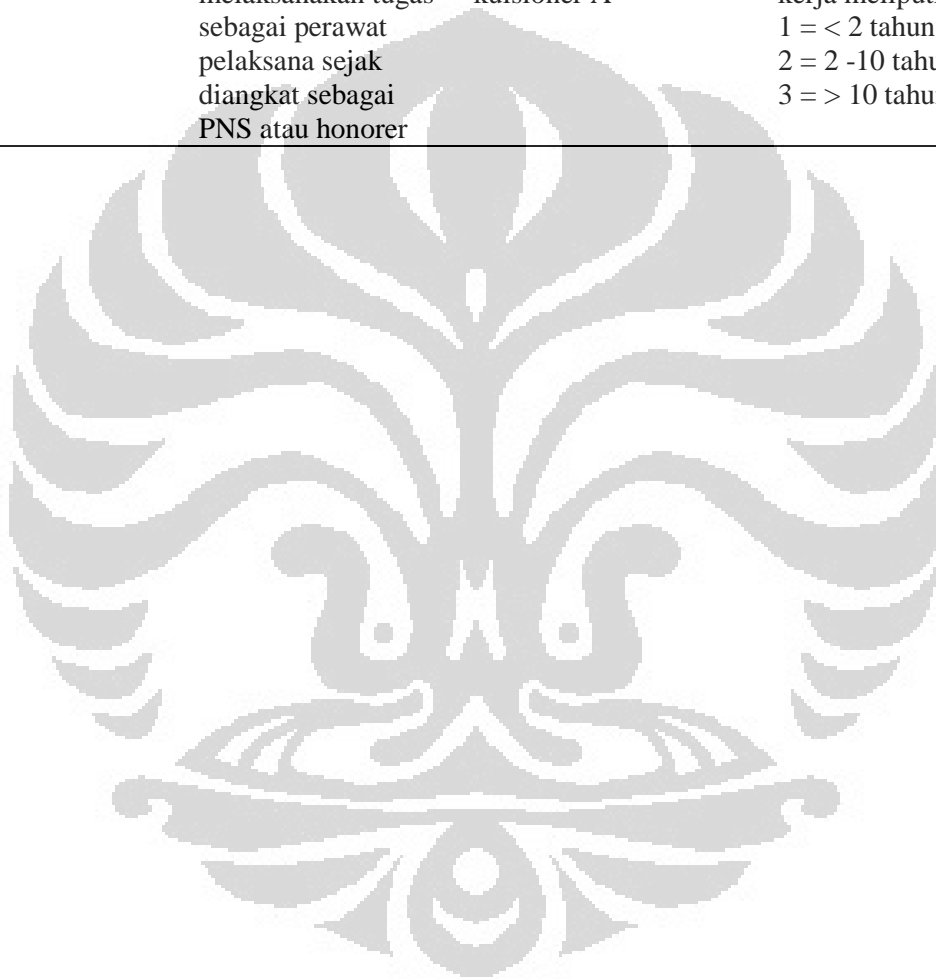
Definisi operasional merupakan suatu definisi yang menyatakan secara jelas dan akurat mengenai bagaimana suatu *concept* atau *construct* diukur (Hermawan, 2009). Tujuan dari definisi operasional memungkinkan peneliti melakukan pengukuran atau observasi secara cermat terhadap objek atau fenomena. Pada tabel 3.1 dijelaskan definisi operasional penelitian ini.

Tabel 3.1
Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran
Tingkat Kepuasan kerja perawat	Suatu perasaan atau sikap seseorang terhadap pekerjaannya yang dapat mempengaruhi pekerjaannya didasari oleh aspek otonomi, interaksi, persyaratan tugas, serta status profesional.	Menggunakan kuisioner B, yang terdiri dari 57 item pertanyaan terkait dengan otonomi, interaksi, persyaratan tugas, serta status profesional. Menggunakan <i>skala likert</i> : 4= sangat puas, 3= puas, 2= tidak puas, 1= sangat tidak puas. Setiap item diukur dengan skor 1-4. Jumlah skor total dibagi 57 didapatkan skor rata-rata dalam rentang 1-4	Tidak puas jika skor < 2,93 dan puas jika skor $\geq 2,93$ (nilai median)	Ordinal
Subvariabel Otonomi	Kebebasan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan kompetensi yang dimiliki oleh seorang perawat.	Dengan kuisioner B dengan jumlah pertanyaan 15 item. Jumlah skor total dibagi 15 dan didapatkan skor rata-rata dalam rentang 1-4	tidak puas jika skor < 2,93 dan puas jika skor $\geq 2,93$ (nilai median)	Ordinal
Persyaratan tugas	Tugas atau kegiatan yang harus ia lakukan sebagai bagian rutin dari tugas pekerjaan	Dengan kuisioner B jumlah pertanyaan 16 item. Jumlah skor dibagi 16 dan didapatkan skor rata-rata dalam rentang 1-4	tidak puas jika skor < 2,90 dan puas jika skor $\geq 2,90$	Ordinal
Status profesional	Pendapat perawat tentang pentingnya profesi yang di tekuninya dilihat dari aspek individu perawat dan orang lain/ profesi serta masyarakat.	Dengan kuisioner B jumlah pertanyaan 14 item . Jumlah skor dibagi 14 dan didapatkan skor rata-rata dalam rentang 1-4	tidak puas jika skor < 2,90 dan puas jika skor $\geq 2,90$	Ordinal

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran
Interaksi	Hubungan kerjasama antara rekan kerja atau profesi lain	Dengan kuisisioner B jumlah pertanyaan 12 Item. Jumlah skor dibagi 14 dan didapatkan skor rata-rata dalam rentang 1-4	tidak puas jika skor < 2,88 dan puas jika skor \geq 2,88 (median)	Ordinal
Ronde keperawatan	Suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, dengan pasien terlibat aktif dalam diskusi dengan membahas masalah keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan	Instrumen evaluasi dengan observasi	0 = tidak dilakukan 1 = dilakukan	Nominal
Usia	Lama hidup perawat pelaksana hingga ulang tahun terakhir	Menggunakan kuisisioner A di inventarisasi berdasarkan urutan usia yang terendah sampai tertinggi	Kategori usia perkembangan meliputi: 1=18-25 tahun 2=26-35 tahun 3= 36-56 tahun	Interval
Jenis kelamin	Status fisik perawat yang dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Menggunakan kuisisioner A	1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang formal keperawatan terakhir yang didapat oleh perawat	Menggunakan kuisisioner A	1 = D3 Kep. 2 = D4 Kep. 3 = S1 Kep.	Ordinal
Status perkawinan	Perawat pelaksana yang mempunyai pasangan hidup baik laki-laki maupun perempuan	Menggunakan kuisisioner A	1 = Kawin 2 = Belum kawin	Nominal

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran
Status pegawai	Status kepegawaian perawat pelaksana terakhir saat pengambilan data dilakukan yang dibedakan menjadi PNS dan honorer	Menggunakan Kuisisioner A	1 = PNS 2 = Honorer	Nominal
Lama kerja	Lamanya melaksanakan tugas sebagai perawat pelaksana sejak diangkat sebagai PNS atau honorer	Menggunakan kuisisioner A	Kategori lama kerja meliputi: 1 = < 2 tahun 2 = 2 -10 tahun 3 = > 10 tahun	Interval



BAB 4

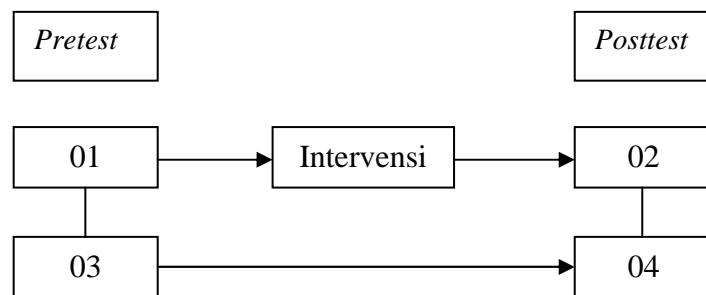
METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi rancangan penelitian, populasi dan sampel, etika penelitian, alat pengumpulan data, serta teknik pengolahan dan analisa data.

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat *quasi eksperimental* atau eksperimen semu yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari sesuatu yang dikenakan pada subjek selidik (Arikunto, 2010). Dengan rancangan penelitian menggunakan *pretest posttest with control group design* dengan satu macam perlakuan. Arikunto (2010) pada model ini sebelum dimulai perlakuan kedua kelompok diberi tes awal atau *pretest* untuk mengukur kondisi awal. Pada kelompok eksperimen diberi perlakuan dan pada kelompok pembanding tidak diberi. Sesudah selesai perlakuan kedua kelompok diberi tes lagi sebagai *posttest*.

Peneliti menggunakan dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi, sedang pada kelompok intervensi dilakukan program pelatihan dan bimbingan ronde keperawatan. Sebelumnya masing-masing kelompok diberikan *pretest*, setelah itu pada kelompok intervensi diberikan pelatihan dan bimbingan ronde keperawatan. Kelompok kontrol tidak diberikan pelatihan dan bimbingan, pelatihan dan bimbingan ronde keperawatan akan diberikan setelah selesai dilakukan *posttest*. Setelah itu pada dua kelompok diberikan *posttest* untuk melihat tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. Bentuk rancangan itu adalah sebagai berikut:



Skema 4.1 Rancangan penelitian *pretest posttest with control group*

Keterangan:

- 01 : Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum intervensi pada kelompok intervensi
- 02 : Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana setelah intervensi pada kelompok intervensi
- 03 : Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol (tanpa Intervensi)
- 04 : Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol (tanpa Intervensi)
- 02-01 : Deviasi atau perubahan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah diberi intervensi pada kelompok intervensi
- 04-03 : Deviasi atau perubahan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana tanpa diberi intervensi pada kelompok kontrol
- 03-01 : Kesetaraan kepuasan kerja perawat pelaksana kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 04-02 : Perbedaan kepuasan kerja perawat pelaksana setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berjumlah 442 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah suatu bagian populasi yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti. Notoatmodjo (2010) sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh sampel. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di rawat inap yang memenuhi syarat inklusi sampel.

4.2.2.1 Perhitungan sampel

Menurut Dahlan (2010); Sastroasmoro & Ismael (2011) rumus besarnya sampel untuk penelitian analisis kategorik-numerik tidak berpasangan yaitu:

$$(sg)^2 = \frac{[s_1 \times (n_1 - 1)] + s_2^2 \times (n_2 - 1)}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)S}{x_1 - x_2} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(1,96 + 0,842)0,66}{0,5} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = 27$$

Keterangan:

n_1	n_2	=	Jumlah sampel
Z_α		=	1,96
Z_β		=	0,842
$(X_1 - X_2)$		=	Selisih minimal rerata tingkat kepuasan yang dianggap bermakna
S		=	Simpangan baku dari pustaka (0,66 hasil penelitian Aitken, et al., 2011)

Jadi besarnya sampel minimal dari penelitian ini sebanyak 27

Untuk koreksi besar sampel untukantisipasi *drop out* digunakan rumus dari Sastroasmoro & Ismael (2011) yaitu

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n' = \frac{27}{(1 - 0,1)}$$

$$n' = 30$$

Keterangan:

- n' = Besar sampel yang dihitung
 F = Perkiraan proporsi *drop out* 10% (0,1)
 n = Sampel dari kelompok sebanyak 27

Jadi besarnya sampel minimal dari penelitian ini adalah 30 orang.

4.2.2.2 Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* atau sampling bertujuan yaitu teknik sampling yang digunakan oleh peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu di dalam pengambilan sampelnya (Arikunto, 2010).

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur. RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan rumah sakit terbesar yang ada di Kalimantan Timur dengan tipe rumah sakit adalah Tipe B (+). Alasan peneliti mengadakan penelitian di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah karena penelitian ingin mengaplikasikan ilmu yang di dapat selama kuliah.

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Ruang Flamboyan dan Ruang Angsoka sebagai kelompok intervensi sedangkan untuk kelompok kontrol dilakukan di Ruang Seruni dan Dahlia. Kegiatan penelitian dilakukan sesuai jadwal tabel 4.1.

Tabel 4.1 Jadwal rencana kegiatan penelitian

No	Kegiatan	April			Mei			Juni			Juli	
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Seminar proposal											
2.	Perbaikan proposal		■									
3.	Uji kuisisioner		■									
4.	Prosedur perizinan administrasi			■	■	■	■					
5.	Pelaksanaan penelitian			■	■	■	■	■	■			
6.	Konsultasi							■	■	■	■	
7.	Seminar hasil										■	
8.	Sidang											■
9.	Penyerahan laporan											■

4.4 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek perawat pelaksana dengan objek penelitiannya adalah kepuasan kerja perawat pelaksana. Terkait sebagai subjek, maka perawat pelaksana sebagai subjek penelitian harus terlindungi dari masalah etik penelitian. Menurut Polit & Beck (2010) ada 4 prinsip yang harus dilakukan dalam penelitian keperawatan yaitu *the principle of beneficence, the principle of respect for human, the principle of justice* serta *informed consent*.

4.4.1 *The principle of beneficence*

Salah satu prinsip etis yang paling mendasar yang berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik. Prinsip etik ini mengandung beberapa dimensi meliputi:

4.4.1.1 *Freedom From harm*

Pada saat penelitian, peneliti berusaha untuk meminimalkan semua jenis bahaya dan ketidaknyamanan ketika saat atau waktu pelaksanaan penelitian pada responden. Peneliti memberitahukan kepada responden apakah responden siap untuk ikut dalam penelitian, dengan menanyakan kondisi serta kesiapannya saat penelitian. Penelitian ini menggunakan ronde keperawatan sebagai kegiatan penelitian yang tidak memberikan resiko secara fisik kepada perawat pelaksana sebagai objek penelitian.

4.4.1.2 *Freedom from exploitation*

Pada responden dijelaskan bahwa partisipasinya dalam penelitian mengenai pengaruh ronde keperawatan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat, serta informasi yang diberikannya tidak digunakan untuk sesuatu yang dapat merugikan responden, misalnya hasil penelitian ini tidak mempengaruhi pekerjaan responden.

4.4.1.3 *Benefits from research*

Peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian dan manfaat menjadi responden, yaitu dengan fokus penelitian ini adalah peningkatan mutu pelayanan keperawatan, maka yang dijelaskan adalah manfaat dari ronde keperawatan baik terhadap pasien maupun perawat pelaksana. Manfaat ini dijelaskan sebelum subjek bersedia menjadi responden.

4.4.1.4 *The risk/benefit ratio*

Peneliti menjelaskan pada responden tentang manfaat penelitian ini terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana dalam hal otonomi, interaksi, persyaratan tugas, serta status profesional. Selain itu pada responden juga dijelaskan manfaat peningkatan pelayanan keperawatan pada pasien. Setelah itu responden diberi waktu untuk berpikir tentang penjelasan yang telah diberikan untuk mengevaluasi manfaat apa yang membuat perawat mau menjadi responden.

4.4.2 *The principle of respect for human dignity*

Prinsip untuk menghormati martabat manusia meliputi:

4.4.2.1 *The right to self-determination*

Peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian pada responden. Bila responden menolak atau tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti tidak akan memaksa untuk ikut sebagai responden. Pada penelitian ini perawat pelaksana yang dijadikan calon responden semua bersedia menjadi responden dengan terlebih dahulu dijelaskan manfaat dari penelitian.

4.4.2.2 *The right to full disclosure*

Penelitian ini meneliti tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana, sehingga responden yang tepat adalah perawat pelaksana. Sebelum penelitian dijelaskan kepada subjek kenapa perawat pelaksana dijadikan sebagai responden. Kemudian kepada responden/ perawat dijelaskan hak menolak partisipasi, tanggung jawab peneliti, dan kemungkinan risiko dan manfaat. Pemberian informasi pada responden dilakukan sebelum penelitian, atau penyampaian informasi pada saat sesi tanya jawab atau dalam komunikasi tertulis.

4.4.3 *The principle of justice*

Prinsip keadilan, meliputi hak mendapat perlakuan yang adil sebagai subjek subjek penelitian dan hak privasi.

4.4.3.1 *The right to fair treatment*

Prinsip ini dilaksanakan oleh peneliti dengan memberikan intervensi sesuai kesepakatan yang tertuang dalam *informed consent* serta penjelasan yang diberikan. Pada penelitian ini menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagai pembanding bagi kelompok intervensi.

4.4.3.2 *The right to privacy*

Peneliti menjelaskan pada responden agar pada saat pengisian kuisioner, tidak perlu mencantumkan nama, selain itu juga dijelaskan pada responden bahwa data yang diisi oleh responden akan dijaga kerahasiaannya.

4.4.4 *Informed consent*

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. *Informed consent* mengharuskan peneliti untuk menyampaikan informasi secara lengkap dan spesifik kepada calon subjek (Burn & Grove, 1996). *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dengan menyatakan persetujuan untuk menjadi responden (lampiran 4). Tujuan *informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghoirmati.

Peneliti memberikan informasi mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan dan manfaatnya. Setelah diberikan informasi subjek bersedia menjadi responden, maka subjek harus menandatangani surat bersedia menjadi responden penelitian.

4.5 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data atau instrumen dalam penelitian ini berupa kuisisioner yang dibagikan kepada responden. Kuisisioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik perawat dan kepuasan kerja perawat. Kuisisioner ini digunakan untuk mengukur kepuasan kerja perawat yang dipersepsikan oleh perawat. Kuisisioner ini mengadopsi kuisisioner kepuasan kerja perawat dari Stamps (1997) *Index Work Satisfaction*. Dengan menggunakan *likert scale*. Skala *likert* adalah skala yang mengukur pernyataan sikap seseorang terhadap sesuatu (Umar, 2002).

4.5.1. Kuisisioner A

Kuisisioner A berisi karakteristik responden yang akan diteliti, terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian, serta lama kerja. Responden diminta memberikan jawaban pada kolom yang dipilih, dengan memberi tanda (\surd) pada kolom.

4.5.2 Kuisisioner B

Kuisisioner B berisi 57 item pernyataan mengenai kepuasan kerja perawat pelaksana yang didasarkan atas otonomi, interaksi, persyaratan tugas, serta status profesional. Kuisisioner ini modifikasi dari instrumen *Indeks Work Satisfaction* dari Stamps (1997). Setiap pernyataan diukur dengan menggunakan *likert scale* 1-4 meliputi: 4= Sangat Puas, 3= Puas, 2= Tidak puas, 1= Sangat tidak puas.

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Instrumen Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

No.	Subvariabel	Pernyataan
1.	Otonomi	15
2.	Interaksi	12
3.	Persyaratan tugas	16
4.	Status profesional	14
	Jumlah	57

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Uji validitas dan reliabilitas pertama

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan di ruang ICU dan ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Ujicoba pengisian instrumen kepuasan kerja perawat pelaksana diberikan kepada 30 perawat pelaksana. Alasan Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di karenakan tidak ada lagi rumah sakit yang sesuai karakteristiknya dengan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Instrumen dianggap valid jika perhitungan menghasilkan r hitung $\geq 0,3$, sebaliknya jika r hitung $\leq 0,3$ maka dianggap tidak valid (Nunnaly, 1994 dalam Dharma, 2011). Uji Instrumen yang telah dilakukan, dari sebanyak 63 item pernyataan yang dinyatakan tidak valid ada 3 item pernyataan, karena nilai pernyataan $\leq 0,3$. Tiga item pernyataan ini di keluarkan, sehingga sisa 60 item pernyataan.

Uji reliabilitas untuk kuisisioner kepuasan kerja perawat pelaksana dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach*. Anastasi dan Urbina (1997, dalam Dharma, 2011) uji reliabilitas digunakan dengan membandingkan r *alpha* dengan nilai konstanta (0,8). Jika r *alpha Cronbach* \geq nilai konstanta (0,8), maka dikatakan bahwa pernyataan tersebut reliabel dan sebaliknya (Dharma, 2011).

Nilai *Alpha Cronbach* kuisisioner 0,967 lebih besar dibandingkan nilai konstanta (0,8), sehingga 60 pernyataan tersebut dinyatakan *reliabel*. Sehingga kuisisioner tingkat kepuasan kerja perawat terdiri dari otonomi 15 pernyataan, interaksi 15 pernyataan, persyaratan tugas 16 pernyataan, serta status profesional 14 pernyataan.

Tabel 4.3 Hasil validitas dan reliabilitas uji kuisioner penelitian pertama

Variabel/ Subvariabel	Jumlah semua	Item yang dikeluarkan	Jumlah setelah uji coba	Validitas	Reliabilitas
Tingkat kepuasan kerja	63		60	0,342-0,797	0,967
a..Otonomi	16	1	15	0,285-0,728	
b. Interaksi	15	-	15	0,342-0,652	
c. Persyaratan tugas	17	-	16	0,436-0,757	
d. Status profesional	15	2	14	0,255-0,797	

4.6.2 Validitas dan reliabilitas kedua

Validitas dan reliabilitas dilakukan pada kelompok responden yang jadi penelitian, dari 60 item pernyataan didapatkan 3 item pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan dari item subvariabel interaksi (r hitung \square 0,3). Tiga item pernyataan tersebut dikeluarkan, sehingga sisa 57 item pernyataan.

Uji reliabilitas pernyataan didapatkan nilai *Alpha Cronbach* kuisioner 0,962 lebih besar dibandingkan nilai konstanta (0,8), sehingga 57 item pernyataan tersebut dinyatakan *reliabel*. Sehingga kuisioner tingkat kepuasan kerja perawat terdiri dari otonomi 15 pernyataan, interaksi 12 pernyataan, persyaratan tugas 16 pernyataan, serta status profesional 14 pernyataan.

Tabel 4.4 Hasil validitas dan reliabilitas uji kuisioner penelitian kedua

Variabel/ Subvariabel	Jumlah semua	Item yang dikeluarkan	Jumlah setelah uji coba	Validitas	Reliabilitas
Tingkat kepuasan kerja	60		57	-0,053-0,743	0,962
a..Otonomi	15	-	15	0,366-0,721	
b. Interaksi	15	3	12	-0,053-0,689	
c. Persyaratan tugas	16	-	16	0,427-0,743	
d. Status profesional	14	-	14	0,414-0,740	

4.7 Proses Pelaksanaan penelitian

Kegiatan penelitian di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dilaksanakan sesuai dengan kerangka penelitian yang telah direncanakan, dapat diuraikan sebagai berikut:

4.7.1 Persiapan penelitian

Persiapan penelitian diawali dengan persiapan materi yang akan dijadikan modul pelatihan ronde keperawatan. Materi yang akan dijadikan modul dicari dari jurnal

dan *teks book* yang ada kaitannya dengan pelatihan ronde keperawatan. Setelah modul tersusun dengan lengkap, modul dikonsultasikan dengan seseorang yang *expert* dibidangnya untuk ditelaah isinya. Peneliti mengkonsultasikan modul pelatihan ronde keperawatan kepada Ibu Bertha dari Komite Keperawatan RS Sint Carolus Jakarta. Modul untuk pelatihan ronde keperawatan dilengkapi dan diperbaiki berdasarkan masukan dari Ibu Bertha.

Persiapan penelitian di rumah sakit, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Seksi Rawat Inap mengenai ruangan yang akan dilakukan penelitian. Berkoordinasi dengan Kepala Ruang Angsoka dan Kepala Ruang Flamboyan untuk menentukan kelompok intervensi serta berkoordinasi dengan Kepala Ruang Seruni dan Kepala Ruang Dahlia untuk menentukan kelompok kontrol.

Kepala bidang mengundang seluruh perawat pelaksana dan kepala ruangan yang ada dalam kelompok intervensi yaitu Kepala Ruang Angsoka, kepala Ruang Flamboyan serta perawat pelaksana ruang Angsoka dan ruang Flamboyan untuk mengikuti pelatihan ronde keperawatan. Pelatihan ronde keperawatan diadakan di ruangan pertemuan di ruang Flamboyan. Pelatihan diikuti 30 perawat pelaksana, masing-masing 15 perawat Angsoka dan 15 perawat Flamboyan serta Kepala Ruang, Wakil Kepala Ruang, serta ketua tim ruang Angsoka dan Flamboyan. Pelatihan dilaksanakan selama 4 hari.

4.7.2 Pelaksanaan penelitian

Pelaksanaan penelitian pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dapat diuraikan sebagai berikut:

4.7.2.1 *Pretest* tingkat kepuasan perawat pelaksana

Sebelum dilakukan pelatihan ronde keperawatan diberikan kuisioner kepuasan kerja perawat pelaksana di empat ruangan. Ruang Flamboyan dan ruang Angsoka sebagai kelompok intervensi dengan masing-masing responden

sebanyak 30 orang. Ruang Seruni dan ruang Dahlia sebagai kelompok kontrol dengan masing-masing responden sebanyak 30 orang.

4.7.2.2 Pelaksanaan pelatihan ronde keperawatan

Pelaksanaan pelatihan ronde keperawatan dilakukan setelah pengisian kuisioner tingkat kepuasan perawat pelaksana terkumpul semua. Pelatihan ronde keperawatan diadakan pada tanggal 26-28 April 2012. Pelaksanaan pelatihan ronde keperawatan diadakan di ruangan pertemuan di ruang Flamboyan. Pelatihan diikuti 30 perawat pelaksana, masing-masing 15 perawat Angsoka dan 15 perawat Flamboyan juga diikuti oleh Kepala Ruangan, Wakil Kepala Ruangan, dan ketua tim ruang Angsoka dan Flamboyan. Pelatihan ronde keperawatan dilaksanakan selama 3 hari.

Pelatihan hari pertama dilaksanakan pukul 12.30 Wita, yang dimulai dengan pembukaan oleh Kepala Bidang Keperawatan, penjelasan mengenai pelaksanaan dan metode pelatihan ronde keperawatan oleh peneliti serta dilanjutkan dengan *pretest* pelatihan ronde keperawatan. Kegiatan pelatihan menggunakan metode *Student Centered Learning* (SCL), dengan fokus peserta pelatihan aktif berdiskusi dan bertanya. Peserta pelatihan dibagi dalam beberapa kelompok, sesuai dengan jumlah materi yang akan disampaikan oleh masing-masing peserta pelatihan.

Evaluasi pelaksanaan pelatihan ronde keperawatan hari pertama yaitu jumlah peserta yang hadir 40 orang, dengan tingkat kehadiran 100% sesuai yang diharapkan. Peserta pelatihan aktif berdiskusi dan menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh peserta pelatihan. Nilai rerata *pretest* pelatihan ronde keperawatan adalah rata-rata 75.

Pelatihan hari kedua dilakukan *roleplay* ronde keperawatan, dari 30 peserta pelatihan dibagi menjadi 4 kelompok, yang masing-masing akan melakukan *roleplay* ronde keperawatan. Waktu pelaksanaan *roleplay* masing-masing kelompok minimal 30 menit. Evaluasi pelaksanaan *roleplay* yaitu *roleplay*

berjalan dengan lancar, semua peserta aktif memerankan perannya secara maksimal. Nilai dari evaluasi pelaksanaan *roleplay* tiap kelompok rata-rata 80.

Pelatihan hari ketiga adalah melakukan bimbingan dan pendampingan pelaksanaan ronde keperawatan pada pasien langsung, yang dilakukan di dua ruangan yaitu Ruang Flamboyan dan Ruang Angsoka. Bimbingan ronde keperawatan di Ruang Flamboyan dilaksanakan jam 08.00 Wita setelah dilakukan timbang terima, sedangkan pelaksanaan bimbingan ronde keperawatan di Ruang Angsoka dilakukan jam 11.45 Wita. Evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan yang dilakukan di masing-masing ruangan berjalan lancar. Peserta ronde keperawatan aktif bertanya dan berdiskusi saat dilaksanakan ronde keperawatan. Nilai pelaksanaan ronde keperawatan rata-rata 80, nilai evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan masih dibawah nilai yang diharapkan yaitu 100%.

Pelatihan ronde keperawatan sebelum dilakukan penutupan, dilakukan *posttest* dan didapatkan nilai rata-rata 85. Penutupan pelatihan ronde keperawatan dilakukan oleh Kepala Bidang Keperawatan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

4.7.2.3 Kepala ruangan membuat jadwal ronde keperawatan di ruangan masing-masing. Pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi ruangan masing-masing. Ruang Flamboyan dan ruangan Angsoka melaksanakan ronde keperawatan 2 kali seminggu dengan waktu yang berbeda, selama satu jam. Aitken et al (2010) pelaksanaan ronde keperawatan diadakan dua hari setiap minggu dan berlangsung satu jam. Sehingga masing-masing ruangan melaksanakan 8 kali ronde keperawatan selama satu bulan. Setiap pelaksanaan ronde keperawatan di masing-masing ruangan dievaluasi oleh peneliti menggunakan instrumen evaluasi yang telah disiapkan. Setiap pelaksanaan ronde keperawatan dievaluasi dan didiskusikan dengan kepala ruangan dan perawat pelaksana yang melaksanakan ronde keperawatan.

4.7.2.4 *Posttest* tingkat kepuasan perawat pelaksana

Pemberian kuisioner kepuasan kerja perawat pelaksana dilakukan untuk melihat pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana setelah pelaksanaan ronde keperawatan mencapai nilai evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan 100%. Pelaksanaan *posttest* dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang sama ketika dilakukan *pretest*. Masing-masing 30 orang pada kelompok kontrol dan 30 orang pada kelompok intervensi.

4.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data/ angka ringkasan berdasarkan kelompok data. Data/ angka ringkasan dapat berupa jumlah, proporsi, persentase, rata-rata, dan sebagainya. Teknik pengolahan dan analisa data penelitian ini meliputi:

4.8.1 Pengolahan data

Pengolahan data menurut Hidayat (2011) meliputi: *editing*, *coding*, *proccesing*, dan *cleaning*. 1) *Editing*, peneliti memeriksa kembali pengisian data hasil kuisioner yang telah dimasukkan di komputer, bila ada data yang kurang lengkap pengisiannya maka dilengkapi 2) *Coding*, peneliti memberikan kode pada setiap jawaban melalui konversi jawaban pernyataan ke dalam angka 1-4 (4= Sangat puas, 3= Puas, 2= Tidak puas, 1= Sangat tidak puas). Selain itu juga peneliti memberi kode pada variabel yang diteliti, misalnya untuk jenis kelamin, angka 1 untuk laki-laki, 2 untuk perempuan 3) *Proccesing*, peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam database komputer, untuk dianalisis menggunakan software statistik 4) *Cleaning*, peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk memastikan tidak ada kesalahan pada waktu pemberian kode atau skor. Kalau terdapat kesalahan maka diperbaiki, setelah diperbaiki data siap untuk dianalisis.

4.8.2 Analisis Data

Analisis data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis satu variabel pada

satu waktu tertentu, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel pada suatu waktu tertentu.

4.8.2.1 Analisis Univariat

Karakteristik perawat pelaksana dianalisis dengan analisis univariat. Jenis kelamin, status pegawai, dan tingkat pendidikan menjadi distribusi frekuensi. Sebelumnya data diuji apakah berdistribusi normal atau tidak. Hasil menunjukkan data karakteristik responden tidak berdistribusi normal sehingga dilakukan transformasi data. Transformasi data tidak berhasil maka data umur dan lama kerja diubah menjadi kategorik, untuk memudah analisis lebih lanjut. Semua data karakteristik dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

4.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dimulai dengan uji kesetaraan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji kesetaraan menggunakan uji *Chi square*, sedangkan uji proporsi untuk mengetahui pengaruh ronde terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok intervensi dan kontrol dilakukan uji *Chi square*. Hasil lengkap uji yang dilakukan pada variabel penelitian ini disajikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Analisis uji statistik variabel penelitian pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana

No.	Variabel	Variabel	
1.	Uji kesetaraan		Uji statistik
	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	
	Usia	Usia	<i>Chi square</i>
	Jenis kelamin	Jenis kelamin	<i>Chi square</i>
	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan	<i>Chi square</i>
	Status perkawinan	Status perkawinan	<i>Chi square</i>
	Status kepegawaian	Status kepegawaian	<i>Chi square</i>
	Lama kerja	Lama kerja	<i>Chi square</i>
	Tingkat kepuasan kerja perawat	Tingkat kepuasan kerja perawat	<i>Chi square</i>
2.	Uji proporsi		
	Variabel	Variabel	
	Tingkat kepuasan kerja kelompok intervensi sebelum intervensi	Tingkat kepuasan kerja kelompok intervensi setelah intervensi	<i>McNemar</i>
	Tingkat kepuasan kerja kelompok kontrol sebelum intervensi	Tingkat kepuasan kerja kelompok kontrol setelah intervensi	<i>McNemar</i>
	Tingkat kepuasan kerja kelompok kontrol sesudah intervensi	Tingkat kepuasan kerja kelompok intervensi sesudah intervensi	<i>Chi square</i>
3.	Uji korelasi		
	Usia	Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Somers's</i>
	Jenis kelamin		<i>Lambda</i>
	Tingkat pendidikan		<i>Lambda</i>
	Status perkawinan		<i>Lambda</i>
	Status kepegawaian		<i>Lambda</i>
	Lama kerja		<i>Somers's</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang pengaruh ronde keperawatan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang dilaksanakan selama kurun waktu 4 minggu, di mulai 25 April hingga 31 Mei 2012. Jumlah sampel perawat pelaksana yang terlibat pada penelitian ini adalah 30 orang pada tiap-tiap kelompok baik intervensi maupun kontrol, sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 60 orang dan tidak didapatkan *drop out* pada keseluruhan sampel penelitian. Penyajian data hasil penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan bivariat yang sebelumnya telah dianalisis dengan menggunakan uji statistik yang telah ditentukan dengan menggunakan perangkat komputer. Adapun secara lengkap hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

5.1 Gambaran pelaksanaan ronde keperawatan

Implementasi pelaksanaan ronde keperawatan dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan, dari 30 April sampai 31 Mei 2012. Setelah pelatihan ronde keperawatan, kepala ruangan membuat jadwal pelaksanaan ronde keperawatan selama satu bulan. Hasil kesepakatan dengan kepala ruangan Angsoka, kepala ruangan Flamboyan serta perawat pelaksana ronde keperawatan akan dilakukan dua kali seminggu selama satu jam, dengan waktu pelaksanaan menyesuaikan kondisi ruangan masing-masing. Hasil implementasi ronde keperawatan di observasi dan di evaluasi oleh peneliti. Hasil evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan kemudian didiskusikan dengan kepala ruangan dan perawat pelaksana untuk ditindaklanjuti, kemudian diperbaiki kekurangan dalam pelaksanaan ronde keperawatan sampai nilai pelaksanaan ronde keperawatan mencapai skor 100. Hasil evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan dapat dilihat pada diagram 5.1.

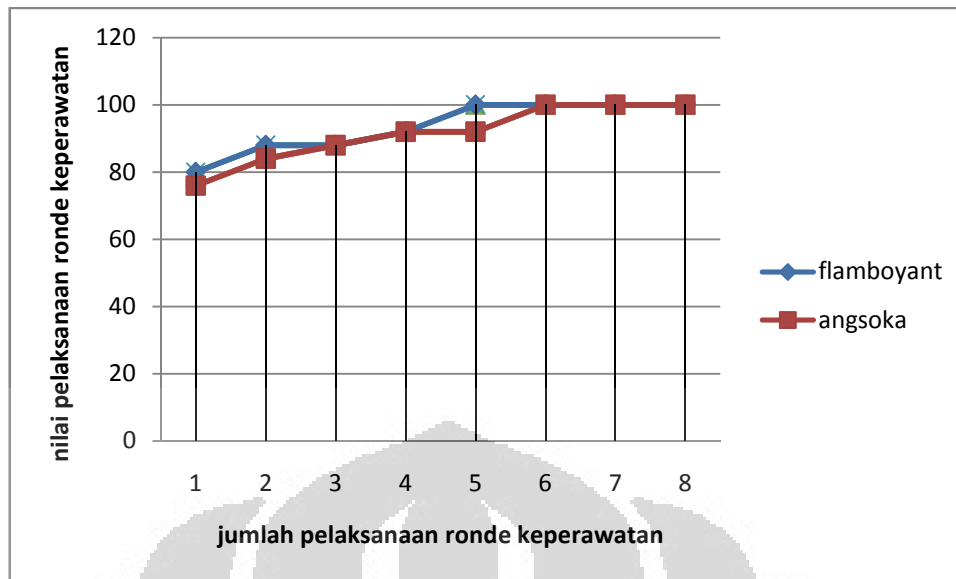


Diagram 5.1 Penilaian evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan

Diagram 5.1 menunjukkan hasil evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan mengalami peningkatan pelaksanaan ronde keperawatan. Ruang Flamboyan dari skor pelaksanaan ronde 82,60 pada pelaksanaan ronde keperawatan pada pertemuan ke-1 mencapai skor 100 pada pertemuan ke-5. Ruang Angsoka mencapai skor pelaksanaan ronde keperawatan dari skor 76,92 menjadi skor 100 setelah pelaksanaan ronde ke-6. Kenaikan skor di dua ruangan tersebut dikarenakan adanya diskusi dan masukan yang terus menerus antara peneliti, kepala ruangan dan perawat pelaksana. Aspek skor yang kurang adalah seringnya perawat lupa memberi salam, mengenalkan diri, menyiapkan buku form ronde keperawatan, serta melakukan validasi data.

5.2 Gambaran karakteristik Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana menguraikan hasil analisis data karakteristik perawat pelaksana sesuai jenis data, yaitu data numerik dan kategorik. Variabel numerik meliputi usia dan masa kerja perawat pelaksana, dengan menggunakan mean, median, standar deviasi, nilai minimal-maksimal. Variabel kategorik terdiri dari jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status kepegawaian. Untuk menguji data karakteristik perawat pelaksana berdistribusi normal atau tidak digunakan *Shapiro-Wilk* (sampel kurang dari 50). Distribusi data karakteristik perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

berdistribusi tidak normal karena memiliki $p < 0,05$. Karena data berdistribusi tidak normal maka variabel numerik yaitu usia dan lama kerja dikategorikan. Usia dikategorikan berdasarkan usia tumbuh kembang dan lama kerja dikategorikan berdasarkan jenjang karir.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik pada kelompok kontrol dan intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 ($n_1 = 30$, $n_2 = 30$)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Jumlah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Usia						
a. 18-25 tahun	10	16,7	9	15,0	19	31,7
b. 26-35 tahun	9	15,0	13	21,7	22	36,6
c. 36-56 tahun	11	18,3	8	13,3	19	31,7
Jenis kelamin						
a. perempuan	22	36,7	25	47,7	47	78,3
b. Laki-laki	8	13,3	5	8,3	13	21
Pendidikan						
a. D3 Kep.	28	46,7	29	48,3	57	95,0
b. D4 Kep.	2	3,3	1	1,7	3	5,0
Status perkawinan						
a. Menikah	22	36,7	24	40,0	46	76,7
b. Tidak menikah	8	13,3	6	10,0	14	23,3
Status pegawai						
a. PNS	14	23,3	18	30,0	32	53,3
b. Honorer	16	26,7	12	20,0	28	46,7
Lama kerja						
a. < 2 tahun	6	10,0	13	21,7	19	31,7
b. 2-10 tahun	10	16,7	11	18,3	21	35,0
c. > 10 tahun	11	18,3	9	15,0	20	33,3

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar berusia 26-35 tahun (36,6%), berjenis kelamin perempuan (78,3%), berpendidikan D3 Keperawatan (95,0%), status menikah (76,7%), PNS (53,3%), dan lama kerja 2-10 tahun (50,0%).

5.3 Gambaran tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana

Analisis univariat berikut menggambarkan distribusi responden berdasarkan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok intervensi menurut karakteristik di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 (n = 30)

Variabel	Kepuasan kerja				Jumlah	
	Tidak puas		Puas		Frekuensi	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Usia						
a. 18-25 tahun	5	16,7	5	16,7	10	33,3
b. 26-35 tahun	3	10,0	6	20,0	9	30,0
c. 36-56 tahun	8	26,7	3	10,0	11	36,7
Jenis kelamin						
a. Perempuan	14	46,7	8	26,7	22	73,3
b. Laki-laki	2	6,7	6	20,0	8	26,7
Pendidikan						
a. D3 Keperawatan	15	50,0	13	43,3	28	93,3
b. D4 Keperawatan	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Status perkawinan						
a. Menikah	11	36,7	8	26,7	19	63,3
b. Belum menikah	5	16,7	6	20,0	11	36,7
Status kepegawaian						
a. PNS	7	23,3	7	23,3	14	46,7
b. Honorer	9	30,0	7	23,3	16	53,3
Lama kerja						
a. < 2 tahun	5	16,7	5	16,7	10	33,3
b. 2-10 tahun	4	13,3	5	16,7	9	30,0
c. > 10 tahun	7	33,2	4	13,3	11	36,7

Tabel 5.2 menunjukkan prosentase tingkat kepuasan kerja pada kelompok intervensi usia 36-56 menyatakan tidak puas sebanyak 8 orang (26,7%), perempuan yang menyatakan tidak puas sebanyak 14 orang (46,75), D3 Keperawatan yang menyatakan tidak puas sebanyak 15 orang (50,0%), menikah yang menyatakan tidak puas sebanyak 11 orang (36,7%), Honorer yang menyatakan tidak puas sebanyak 9 orang (30,0%), serta lebih 10 tahun menyatakan tidak puas sebanyak 7 orang (33,2%).

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 (n = 30)

Variabel	Kepuasan kerja				Jumlah	
	Tidak puas		Puas		Frekuensi	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Usia						
a. 18-25	6	20,0	3	10	9	30,0
b. 26-35	6	20,0	7	23,3	13	43,3
c. 36-56	6	20,0	2	6,7	8	26,7
Jenis kelamin						
a. Perempuan	16	53,3	9	30,0	24	83,0
b. Laki-laki	2	6,7	3	10,0	5	16,7
Pendidikan						
a. D3 Keperawatan	17	56,7	12	40,0	29	96,7
b. D4 Keperawatan	1	3,3	-	-	1	3,3
Status perkawinan						
a. Menikah	13	43,3	11	36,7	24	80,0
b. Belum menikah	5	16,7	1	3,3	6	20,0
Status kepegawaian						
a. PNS	12	40,0	6	20,0	18	60,0
b. Honorer	6	20,0	6	20,0	12	40,0
Lama kerja						
a. < 2 tahun	4	13,3	5	16,7	9	30,0
b. 2-10 tahun	8	26,7	4	13,3	12	40,0
c. > 10 tahun	6	20,2	3	10,0	9	30,0

Tabel 5.3 menunjukkan prosentase tingkat kepuasan kerja pada kelompok kontrol berusia 26-35 tahun menyatakan puas sebanyak 7 orang (23,3%), perempuan yang menyatakan tidak puas sebanyak 16 orang (53,3%), D3 Keperawatan yang menyatakan tidak puas sebanyak 17 orang (56,0%), menikah yang menyatakan tidak puas sebanyak 13 orang (43,3%), PNS yang menyatakan tidak puas sebanyak 12 orang (40,0%), serta 2-10 tahun menyatakan tidak puas sebanyak 8 orang (26,7%).

5.4 Kesetaraan karakteristik perawat pelaksana

Sebelum dilakukan uji analisis antara kelompok kontrol dan intervensi terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas atau kesetaraan pada karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data dikatakan homogen atau setara apabila didapatkan $p > 0,05$.

Untuk melihat kesetaraan karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol dilakukan dengan menggunakan *test homogeneity of variance* yaitu dengan melihat nilai *Levene test*

Tabel 5.4 Kesetaraan karakteristik responden pada kelompok kontrol dan intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 (n = 60)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Jumlah		p
	n	%	n	%	n	%	
Usia							
a. 18-25 tahun	10	16,7	9	15,0	19	31,7	0,796
b. 26-35 tahun	9	15,0	13	21,7	22	36,6	
c. 36-56 tahun	11	18,3	8	13,3	19	31,7	
Jenis kelamin							
a. Perempuan	22	36,7	25	47,7	47	78,3	0,559
b. Laki-laki	8	13,3	5	8,3	13	21	
Tingkat Pendidikan							
a. D3 Kep	28	46,7	29	48,3	57	95,0	0,242
b. D4 Kep	2	3,3	1	1,7	3	5,0	
Status perkawinan							
a. Menikah	22	36,7	24	40,0	46	76,7	0,231
b. Belum menikah	8	13,3	6	10,0	14	23,3	
Status kepegawaian							
a. PNS	14	23,3	18	30,0	32	53,3	0,359
b. Honorer	16	26,7	12	20,0	28	46,7	
Lama kerja							
a. < 2 tahun	6	10,0	13	21,7	19	31,7	0,875
b. 2-10 tahun	10	16,7	11	18,3	21	35,0	
c. > 10 tahun	11	18,3	9	15,0	20	33,3	

Tabel 5.4 menunjukkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian, serta lama kerja antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah setara ($p > 0,05$), sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan intervensi.

5.5 Tingkat kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana dalam penelitian ini berkedudukan sebagai variabel dependent. Sebelum dilakukan uji hipotesis, karena datanya adalah data numerik terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* pada tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada

kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi. Hasil uji *Shapiro-Wilk* diperoleh nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka data tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi berdistribusi tidak normal. Kemudian untuk menormalkan distribusi data dilakukan proses transformasi data. Transformasi data dilakukan dengan menggunakan fungsi log, akar, kuadrat dan fungsi lainnya. Hasil transformasi data masih tidak berdistribusi normal, sehingga data diubah menjadi kategorik dengan menggunakan nilai batas (*cut of point*) nilai median tingkat kepuasan kerja, yaitu tidak puas jika skor $< 2,925$ dan puas jika skor $\geq 2,925$ dengan demikian uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi square*.

5.5.1 Kesetaraan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana

Kesetaraan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum intervensi dilakukan menggunakan *test homogeneity of variance* yaitu dengan melihat nilai *Levene test*.

Tabel 5.5 Kesetaraan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 (n1= 30, n2 =30)

Variabel	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi		Jumlah		p
	n	%	n	%	n	%	
Kepuasan kerja							
a. Tidak Puas	18	60,0	16	53,3	34	56,7	0,891
b. puas	12	40,0	14	46,7	26	43,3	

Tabel 5.5 menunjukkan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum pelatihan ronde keperawatan adalah setara ($p = 0,891$; $\alpha = 0,05$). Dengan demikian kedua kelompok layak untuk dilakukan intervensi, karena sudah memenuhi syarat untuk dilakukan intervensi.

5.5.2 Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum intervensi

Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum mendapatkan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi dianalisis dengan uji *Chi square*, hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum intervensi di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 (n1=30, n2=30)

Variabel	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi		Jumlah		p
	n	%	n	%	n	%	
Kepuasan kerja							
a. Tidak Puas	18	60,0	16	53,3	34	56,7	0,602
b. puas	12	40,0	14	46,7	26	43,3	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi lebih banyak mengalami ketidakpuasan. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dilakukan pelatihan ronde keperawatan ($p = 0,602$; $\alpha = 0,05$).

5.5.3 Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sesudah intervensi

Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi sesudah intervensi di analisis dengan menggunakan uji *Chi square*, hasil analisis dapat dilihat di tabel 5.7.

Tabel 5.7 Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi sesudah intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 (n1=30, n2=30)

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok intervensi		Jumlah		p
	n	%	n	%	n	%	
Kepuasan kerja							
a. Tidak puas	19	63,3	8	26,7	27	44,0	0,004*
b. Puas	11	36,7	22	73,3	33	55,0	

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel 5.7 menunjukkan tingkat kepuasan kerja kelompok intervensi lebih banyak yang puas dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dilakukan pelatihan ronde keperawatan ($p = 0,004$; $\alpha = 0,05$).

5.5.4 Perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi di analisis dengan menggunakan uji *McNemar*. Karena variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan kategorik berpasangan. Hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan sesudah intervensi di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 (n1=30, n2=30)

Kelompok	Pre		Post		Jumlah		P
	n	%	n	%	n	%	
Kontrol							
a. Tidak puas	18	60,0	19	63,3	37	61,7	1,000
b. Puas	12	40,0	11	36,7	23	38,3	
Intervensi							
a. Tidak puas	16	53,3	8	26,7	24	40,0	0,008*
b. Puas	14	46,7	22	73,3	36	60,0	

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel 5.8 menunjukkan adanya penurunan tingkat prosentase kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan prosentase kepuasan kerja setelah intervensi. Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah tanpa dilakukan pelatihan ronde keperawatan pada kelompok kontrol ($p = 1,000$; $\alpha = 0,05$). Pada kelompok intervensi menunjukkan ada perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan ronde keperawatan. ($p = 0,008$; $\alpha = 0,05$).

5.5.5 Perubahan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Hasil selisih tingkat kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Chi square*. Selisih rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana setelah intervensi dikelompokkan kontrol dan kontrol dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Analisis selisih tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi di Ruang rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 (n1=30, n2=30)

Kelompok	Selisih	p
Kontrol	-1,7	0,022*
Intervensi	13,4	

* bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok intervensi mengalami kenaikan prosentase sebesar 13,4% dibandingkan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan tingkat kepuasan sebesar 1,7%. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapatkan pelatihan ronde keperawatan lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana yang tidak mendapatkan pelatihan ronde keperawatan. Analisis lebih lanjut didapatkan ada perbedaan bermakna perubahan tingkat kepuasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0,022$; $\alpha = 0,05$).

5.6 Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan subvariabel

Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan subvariabel kepuasan kerja di analisis dengan menggunakan uji *McNemar*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan subvariabel kepuasan kerja kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 (n1=30, n2= 30)

Subvariabel	Pre		Post		p
	n	%	n	%	
Kelompok Kontrol					
Otonomi					
a. Tidak puas	18	60,0	17	56,7	1,000
b. puas	12	40,0	13	43,3	
Interaksi					
a. Tidak puas	21	70,0	22	73,3	1,000
b. Puas	9	30,0	8	26,7	
Persyaratan tugas					
a. Tidak puas	17	56,7	20	66,7	0,453
b. Puas	13	43,3	10	33,3	
Status profesional					
a. Tidak puas	13	43,3	16	53,3	0,607
b. Puas	17	56,7	14	46,7	
Kelompok Intervensi					
Otonomi					
a. Tidak puas	17	56,7	10	33,3	0,092
b. puas	13	43,3	20	66,7	
Interaksi					
a. Tidak puas	18	60,0	10	33,3	0,077
b. Puas	12	40,0	20	66,7	
Persyaratan tugas					
a. Tidak puas	19	63,3	13	43,3	0,263
b. Puas	11	36,7	17	56,7	
Status profesional					
a. Tidak puas	21	70,0	12	40,0	0,035*
b. Puas	9	30,0	18	60,0	

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel 5.10 menunjukkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan prosentase tingkat kepuasan kerja perawat pada semua subvariabel. Sebaliknya pada kelompok intervensi terjadi peningkatan prosentasi kepuasan kerja perawat pada semua subvariabel setelah dilakukan pelatihan ronde keperawatan.

Hasil analisis menunjukkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada semua subvariabel. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan ronde keperawatan hanya terdapat perbedaan yang bermakna pada status profesional ($p = 0,03$; $\alpha = 0,05$). Subvariabel lainnya tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah pelatihan ronde keperawatan.

5.7 Hubungan Karakteristik dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana

Karakteristik perawat yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian, serta lama kerja. Untuk mengetahui hubungan antara umur, masa kerja, serta tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana digunakan uji korelasi *Somers'd*. Uji korelasi *Somers'd* digunakan untuk uji korelasi antara variabel ordinal dengan variabel ordinal yang tidak setara (Dahlan, 2011). Jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status kepegawaian digunakan uji *Lambda*. Uji korelasi *Lambda* dilakukan apabila variabel yang diuji adalah variabel nominal dan variabel ordinal (Dahlan, 2011).

Tabel 5.11 Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepuasan kerja pada kelompok kontrol dan intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2012 (n1 = 30, n2 = 30)

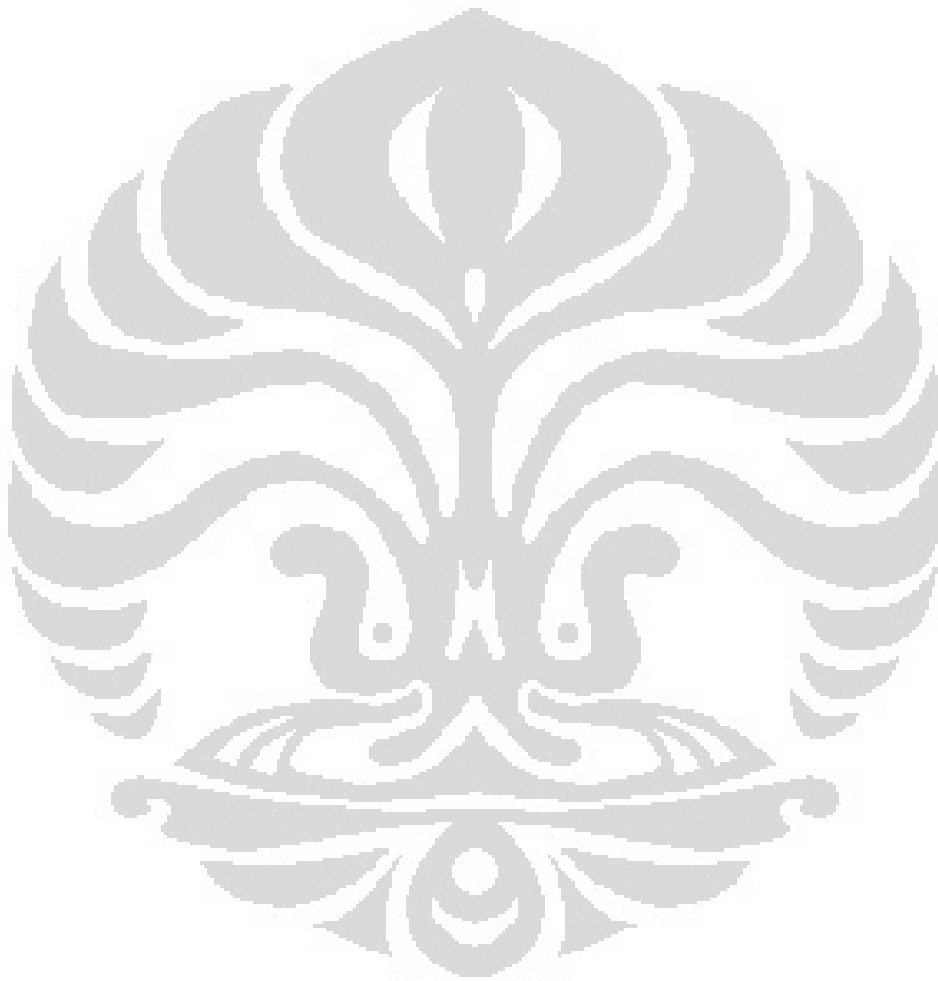
Variabel	p	r
Umur	0,196	-0,137
Jenis kelamin	0,076	0,231
Tingkat pendidikan	0,150	0,563
Status perkawinan	0,038*	0,286
Status kepegawaian	0,148	0,478
Lama kerja	0,132	-0,153

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel 5.11 menunjukkan variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kepegawaian, dan lama kerja tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ($p > 0,05$). Sedangkan status perkawinan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ($p = 0,038$; $\alpha = 0,05$).

Dahlan (2011) menyebutkan tingkat kekuatan korelasi (r) didasarkan pada interval tertentu, yaitu: 1) 0,00-0,199 menunjukkan kekuatan korelasi sangat lemah; 2) 0,20-0,399 menunjukkan kekuatan korelasi lemah; 3) 0,40-0,599 menunjukkan kekuatan korelasi sedang; 4) 0,60-0,799 menunjukkan kekuatan korelasi kuat; dan 5) 0,80-1,00 menunjukkan korelasi sangat kuat. Berdasarkan standar tersebut maka status perkawinan mempunyai kekuatan korelasi lemah

dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($r = 0,286$). Arah korelasi status perkawinan arah positif. Hal ini berarti searah, semakin besar nilai status perkawinan semakin besar pula kepuasan kerja perawat pelaksana.



BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, serta keterbatasan penelitian. Selanjutnya akan dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian.

Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Selain itu juga melihat hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan tingkat kepuasan kerja perawat.

6.1 Gambaran pelaksanaan pelatihan

Untuk melihat pengaruh yang bermakna pada kelompok intervensi yang akan dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan pelatihan. Pelatihan yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah dengan memberikan pelatihan ronde keperawatan. Pelatihan yang dilakukan bersifat pembinaan, pengembangan pengetahuan dan keterampilan perawat pelaksana dalam kegiatan keperawatan.

Siagian (2009) membagi manfaat pelatihan, meliputi: 1) Manfaat bagi organisasi adalah peningkatan produktivitas kerja, terwujudnya hubungan yang serasi antara atasan dan bawahan, terjadinya proses pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, meningkatkan semangat kerja, meningkatkan komunikasi yang efektif dan menyelesaikan konflik secara fungsional. 2) Manfaat karyawan adalah meningkatkan kemampuan karyawan, meningkatkan kepuasan kerja, semakin besar tekad karyawan untuk mandiri, serta mengurangi ketakutan menghadapi tugas-tugas baru di masa depan.

Johnson et al. (2010) menyebutkan dua jenis utama dari kegiatan pembinaan dan pengembangan: *Organizational development activities* (ODAs) dan *professional development activities* (PDA). ODAs fokus pada organisasi dengan gagasan-gagasan, yang dirancang untuk membantu perawat belajar dan menerapkan secara

organisasi keterampilan yang relevan . Contohnya termasuk peningkatan kualitas proyek, lokakarya praktek dan pengembangan standar klinis. PDA, pada sisi lain, fokus pada profesi berbasis inisiatif, seperti melanjutkan pendidikan atau mengikuti *workshop*, yang dirancang untuk memfasilitasi proses belajar individu dan menerapkan keterampilan profesional yang relevan. Contohnya termasuk pelatihan, pengembangan karir dan kegiatan bimbingan.

Pelatihan ronde keperawatan merupakan bagaian dari kegiatan PDA karena fokus pada pembinaan dan pengembangan perawat pada keterampilan keperawatan. Pelatihan ronde keperawatan dilakukan agar perawat memahami cara melakukan ronde keperawatan secara benar dengan berpedoman pada standar yang ada. Selain itu juga dengan diadakannya pelatihan kemampuan baik itu pengetahuan dan keterampilan akan meningkat. Menurut Handoko (2000) pelatihan merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan.

Pelatihan akan membantu perawat dalam melaksanakan tugas yang berkaitan dengan pemberian pelayanan pada pasien dan keluarga. Pelatihan adalah suatu bentuk investasi jangka pendek untuk membantu meningkatkan kemampuan para karyawan dalam melaksanakan tugasnya (Siagian, 2008). Pentingnya pelatihan menurut Kushnir et al. (2007) memberikan kontribusi yang dalam memfasilitasi perawat terutama perawat yang baru lulus untuk menjadi pekerja yang lebih profesional dan menjadi suatu proses pengembangan staf.

Pelatihan ronde keperawatan selain memberikan manfaat pada pasien, juga akan memberikan perasaan puas pada perawat sehingga akan bekerja lebih produktif. Hal ini diketahui dari hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti setelah pelaksanaan ronde keperawatan. Rata-rata perawat merasa banyak sekali manfaat dilakukan pelatihan ronde keperawatan buat mereka. Saran peserta dari hasil evaluasi pelatihan adalah adanya keinginan agar secara rutin diadakan pelatihan buat perawat di ruang rawat inap. Perawat di ruang rawat inap telah diidentifikasi sangat membutuhkan suatu pendidikan dan pelatihan untuk melanjutkan pengembangan professional, meningkatkan keterampilan klinis, dan

meningkatkan semangat kerja (Clarke 2004). Ditambahkan oleh Jones et al. (2005) pelatihan adalah sebuah strategi kunci dan telah banyak direkomendasikan bahwa penyedia layanan harus selalu melatih seluruh staff untuk perubahan sikap dan peningkatan keterampilan klinis.

Pelatihan ronde keperawatan ini terdiri dari presentasi, diskusi, *roleplay* dan bimbingan pelaksana ronde keperawatan. Presentasi dilakukan sendiri oleh peserta dengan menggunakan modul yang telah dibuat oleh peneliti, dengan peserta lain memberi tanggapan. Metode yang dilakukan dalam pelatihan ini menggunakan metode *Student Center Learning* (SCL). SCL yaitu proses pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk terlibat secara aktif dalam membangun pengetahuan, sikap dan perilaku (Froyd & Simpson, 2010). Dalam proses SCL mahasiswa memperoleh kesempatan dan fasilitas untuk membangun sendiri pengetahuannya sehingga mereka akan memperoleh pemahaman yang mendalam dan pada akhirnya dapat meningkatkan mutu kualitas mahasiswa.

Pendekatan SCL termasuk teknik seperti menggantikan pengalaman belajar aktif untuk kuliah, penugasan terbuka masalah dan masalah yang membutuhkan pemikiran kritis atau kreatif yang tidak dapat diselesaikan dengan mengikuti contoh teks, melibatkan siswa dalam simulasi dan bermain peran. Collins & O'Brien (2003) jika SCL dilaksanakan dengan benar dapat menyebabkan peningkatan motivasi belajar, peningkatan pengetahuan, pemahaman lebih dalam, dan sikap lebih positif terhadap subyek yang diajarkan.

Pelatihan dikatakan berhasil apabila pada diri peserta telah mengalami sikap, perbaikan pengetahuan, maupun tingkat keterampilan. Kirpatrick (1998) belajar didefinisikan sebagai perubahan sikap, perbaikan pengetahuan, dan kenaikan keterampilan peserta setelah selesai program. Oleh karena itu untuk mengukur efektivitas pelatihan ketiga aspek tersebut harus diukur. Dalam penelitian evaluasi yang dilakukan adalah *pretest* dan *posttest*, evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan melalui *roleplay*, bimbingan klinik dan hasil observasi.

Sebelum pelatihan ronde keperawatan dilakukan, terlebih dulu diberikan *pretest* mengenai ronde keperawatan. *Pretest* dilakukan untuk melihat seberapa besar pengetahuan perawat tentang ronde keperawatan. Tujuan *pretest* untuk mengetahui sejauh mana materi pembelajaran yang diajarkan telah diketahui oleh peserta (Djaali & Muljono, 2007). Sebelum pelatihan ronde keperawatan ditutup dilakukan *posttest*. *Posttest* diberikan untuk melihat berapa besar peningkatan pengetahuan perawat setelah pelatihan. Menurut Djaali & Muljono (2007) *posttest* berguna untuk mengetahui apakah semua materi pelajaran yang diajarkan telah diketahui. Hasil skor test menunjukkan peningkatan skor dari *pretest* ke *posttest*, sebesar 10%, dari skor rata-rata 75% menjadi 85%. Hasil ini menunjukkan ada peningkatan dari segi kognitif peserta pelatihan.

Metode simulasi yang dilakukan pada pelatihan ini menggunakan *roleplay*. *Roleplay* adalah suatu metode pembelajaran simulasi dan permainan, peserta memperagaan seolah-olah melakukan tindakan ronde keperawatan dengan pasien. Pembelajaran simulasi dan permainan adalah pembelajaran membentuk pengalaman yang menyerupai kenyataan (Reilley & Obermann, 2002). Peserta dibentuk menjadi dua 3 kelompok untuk melakukan *roleplay*, hasil evaluasi pelaksanaan *roleplay* rata-rata skor 80.

Selain *roleplay* dilakukan juga bimbingan klinik dalam pelatihan ini. Bimbingan Klinik dilakukan agar peserta pelatihan bisa mengaplikasikan hasil yang didapat dengan hal yang sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya. Hasilnya setelah pelaksanaan ronde keperawatan yang ke-6, pelaksanaan ronde keperawatan di ruang Angsoka mendapat skor 100. Pelaksanaan ronde keperawatan di ruang Flamboyan pada pelaksanaan ke-5 mendapat skor 100. Peneliti memberikan kuisisioner setelah pelatihan yang kedelapan pada kelompok intervensi

Pelatihan ronde keperawatan yang dilakukan oleh peneliti selain untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat terlebih lagi akan memberikan dampak pada produktivitas dan kepuasan kerja perawat pelaksana. Johnson (2010) berbagai jenis kegiatan pembinaan dan pengembangan di rumah sakit dilakukan dengan harapan bahwa perawat akan lebih puas, komitmen staf dan pemberian perawatan pada pasien meningkat. Mikkelsen et al (1999)

partisipasi dalam kegiatan pembinaan dan pengembangan dikaitkan dengan sikap kerja yang positif, termasuk meningkatkan komitmen organisasi dan kepuasan kerja.

6.2 Gambaran karakteristik perawat pelaksana

Pada penelitian ini diperoleh gambaran karakteristik perawat pelaksana yang dijadikan responden penelitian. Karakteristik tersebut meliputi usia, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, status kepegawaian, serta masa kerja.

6.2.1 Usia

Usia responden sebagian besar perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah berusia 26-35 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian Satria (2006); Setiasih (2006) yang menyebutkan usia perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap berusia antara 20-40 tahun.

Usia 26-35 tahun merupakan masuk usia produktif, Dessler (2006) usia produktif adalah usia 25-30 tahun di mana pada tahap ini merupakan penentuan seseorang memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir. Hal ini juga didukung oleh Super (1977, dalam Santrock, 2003) usia 25-35 tahun adalah usia pengambilan keputusan akan karir tertentu. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat, jika dikelola dengan baik dapat merupakan komponen sumber daya yang sangat mendukung dalam pemberian pelayanan keperawatan yang berkualitas.

6.2.2 Jenis kelamin

Jenis kelamin perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Ini menunjukkan bahwa jumlah perawat perempuan lebih banyak daripada jumlah perawat laki-laki. Hal ini juga didukung oleh penelitian Hasniaty (2002); Supriadi (2006); Sunarty (2010) yang menyebutkan bahwa mayoritas perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap berjenis kelamin perempuan.

Pengamatan peneliti terhadap data di atas menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda mayoritas perempuan. Data dari bagian kepegawaian jumlah perawat yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 356 (71,34%). Hal ini menunjukkan pekerjaan perawat banyak diminat oleh perempuan dibanding laki-laki. Pekerjaan perawat merupakan pekerjaan yang membutuhkan sikap yang lemah lembut, dimana sikap tersebut dominan dimiliki perempuan (Sunarty, 2010).

Stamps (1997); Ivanevich (2005) profesi perawat lebih banyak didominasi oleh wanita sementara pria lebih memilih profesi yang lainnya. Menurut Inayat Khan (2000, dalam Asmadi, 2008); Wade & Tavris (2008) menyebutkan alasan kenapa perempuan lebih banyak menjadi perawat, perempuan secara tabiat lebih intuitif (peka) daripada laki-laki. Dengan demikian sebagai pekerjaan yang didasarkan atas naluri, keperawatan banyak dilakukan oleh perempuan-perempuan di rumah. Sifat perempuan mempunyai naluri keibuan dan kelembutan (Tarsyah, 2001).

6.2.3 Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hasniaty (2002); Sunarty (2010) yang menyebutkan bahwa mayoritas perawat di Ruang Rawat Inap berpendidikan D3 Keperawatan. BPPSDM-KEMMENKES (2011) menyatakan bahwa 80% tenaga perawat di Indonesia memiliki jenjang pendidikan Diploma tiga keperawatan.

Pengamatan peneliti menunjukkan sebagian besar perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap adalah berpendidikan D3 Keperawatan. Hal ini juga ditunjang oleh data jumlah perawat yang berpendidikan D3 Keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie samarinda sebanyak 419 orang (83, 96%) (data jumlah tenaga RSUD AWS, 2012).

6.2.4 Status perkawinan

Status perkawinan sebagian besar perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berstatus menikah. Berdasarkan usia terbanyak responden 26-35 tahun usia tersebut merupakan usia layak untuk menikah. Kasali (2007) menyebutkan usia 24-30 tahun merupakan usia dimana sebagian orang dewasa menjajaki untuk menikah dan usia 31-40 tahun adalah usia di mana keluarga baru terbentuk.

6.2.5 Status kepegawaian

Status kepegawaian sebagian besar perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berstatus PNS. Dari data status kepegawaian di ruang rawat inap menunjukkan jumlah PNS lebih banyak daripada honorer. Badi'ah (2009); Sunarty (2010) menyebutkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap mayoritas PNS. Besarnya angka PNS dibandingkan honorer karena adanya kebijakan pemerintah dalam hal pengangkatan PNS yang dilakukan setiap tahun untuk mencukupi kebutuhan perawat di rumah sakit.

6.2.6 Lama kerja

Lama kerja adalah lamanya melaksanakan tugas sebagai perawat pelaksana sejak diangkat sebagai PNS atau honorer. Berdasarkan lama kerja sebagian besar responden mempunyai lama kerja 2-10 tahun. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di rumah sakit, banyak ditemukan perawat yang lebih tua dan lebih lama masa kerjanya bertugas di poliklinik, sehingga responden yang ada di ruang rawat inap lebih banyak masa kerjanya 2-10 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Juliati (2002); Sunarty(2010) yang menyebutkan lama kerja perawat yang bekerja di ruang rawat inap antara 5-10 tahun.

6.3 Gambaran tingkat kepuasan kerja perawat

6.3.1 Usia

Prosentase terbesar tingkat kepuasan kerja pada kelompok intervensi berusia 36-56 menyatakan tidak puas dan kelompok kontrol berusia 26-35 tahun menyatakan

puas. Hal ini menunjukkan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan usia sangat beragam.

Curtis (2008) menyebutkan usia mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Usia mempengaruhi kepuasan kerja pegawai, ketika usia bertambah kepuasan kerja akan meningkat. Ada kecenderungan pegawai yang tua lebih merasa puas daripada pegawai yang relatif muda (Davis & Newstrom, 1985; Handoko, 2000; Mangkunegara, 2005; McCarthy, 2008; Robbins, 2006; Siagian, 2008). Hal ini disebabkan pegawai yang tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan, sumber penghasilan yang sudah terjamin, serta sikap yang dewasa dan matang mengenai tujuan hidup, harapan keinginan dan cita-cita. Sedangkan pegawai yang muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerjanya.

Penelitian ini bertentangan dengan teori bahwa semakin bertambah usia seseorang maka kepuasannya akan meningkat atau semakin puas. Asumsi peneliti kenapa usia lebih tua menyatakan tidak puas, seorang yang berusia 35 tahun ke atas adalah usia di mana kebutuhan aktualisasi diri harus terpenuhi. Menurut Santrock (2003) usia 35 tahun ke atas adalah usia di mana seseorang akan mencapai posisi yang lebih tinggi dalam karir. Dessler (1998) usia 30-40 tahun adalah usia tahap pematangan karir untuk mencapai tujuan

Menurut Maslow setiap individu akan merasakan kepuasan setelah kebutuhan dasarnya terpenuhi dan akan selalu berusaha memuaskan dirinya dengan memenuhi kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi, apabila tidak terpenuhi akan merasa tidak puas.

Masa kerja seorang terlalu lama menyebabkan seorang merasa bosan, jenuh karena melakukan pekerjaan yang sama dalam waktu yang lama, sehingga motivasi dalam bekerja juga akan menurun karena tidak adanya tantangan yang berarti.

Perawat berusia lebih muda lebih banyak menyatakan kepuasannya, asumsi peneliti hal ini disebabkan karena usia muda masih mencari jati diri dan kecocokan, sehingga perlu waktu untuk beradaptasi, sehingga peningkatan karir bukan hal yang utama. Santrock (2003) menyebutkan usia 25-35 tahun adalah pengambilan keputusan karir.

6.3.2 Jenis kelamin

Prosentase terbesar tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasar jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok yang terbesar berjenis kelamin perempuan yang menyatakan tidak puas. Herzberg (1957 dalam Scot et al., 2005) menyatakan hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan tidak dapat diterangkan dengan jelas. Hasil riset ada yang menyebutkan karyawan laki-laki lebih puas dari karyawan perempuan, tapi ada juga riset yang menyebutkan karyawan perempuan lebih puas dibanding karyawan laki. Spector (1997) perempuan dan laki-laki memiliki tingkat kepuasan yang sama

Asumsi peneliti, tingkat kepuasan kerja berdasarkan jenis kelamin tidak bisa dipresiksi, hal ini dikarenakan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah tenaga perawat yang berjenis kelamin laki-laki. Jadi hubungan kepuasan kerja dengan jenis kelamin pada perawat perempuan dan laki-laki bervariasi.

6.3.3 Tingkat pendidikan

Prosentase terbesar tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang terbesar pendidikan D3 Keperawatan menyatakan tidak puas sebanyak. Hal ini sesuai dengan penelitian Arofi (2006) menyatakan proporsi pendidikan D3 Keperawatan mengalami ketidakpuasan lebih besar dibanding pendidikan SPK, S1 Keperawatan, dan S1 kesehatan lain.

Hal ini disebabkan karena perawat yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, aktualisasi dirinya juga semakin tinggi sehingga mempunyai tuntutan terhadap organisasi juga tinggi. Hasibuan (2006) menyebutkan karyawan yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi memiliki kepuasan kerja yang tinggi karena dilandasi rasa aktualisasi atau pengakuan. Hal ini berdampak pada ketidakpuasan kerja apabila pendidikan yang dimilikinya tidak seimbang dengan penghargaan yang didapat. Hal ini sesuai dengan penelitian Chu et al. (2003) komitmen organisasi, stres kerja, dan tingkat pendidikan diidentifikasi sebagai prediktor terhadap kepuasan kerja.

Seseorang dengan pendidikan yang tinggi mempunyai standar yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan dibawahnya. Perawat berharap dengan pendidikan tinggi yang dimilikinya, mendapat upah yang lebih besar, mempunyai jabatan yang tinggi, dan mempunyai wewenang yang lebih dibanding perawat yang berpendidikan rendah.

6.3.4 Status perkawinan

Prosentase tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan status pernikahan yang terbesar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah menikah yang menyatakan tidak puas.

Tellez (2012) yang menyebut bahwa perawat yang sudah menikah lebih puas dibanding yang belum menikah. Gatot (2004); Pertiwi (2004); Robbins (2006), menyebutkan bahwa status perkawinan mempengaruhi kepuasan kerja. Robbins (2006) menyebutkan bahwa pekerja yang menikah lebih puas terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan yang belum menikah, hal ini dikarenakan pekerja yang menikah merasa mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaannya. Rasa tanggung jawab yang dimiliki merupakan motivator sehingga berdampak pada kepuasan kerja. Hal ini sesuai dengan teori Herzberg, *job content (satisfier)* yang merupakan faktor motivasi kerja yang bila dipenuhi akan menyebabkan seseorang mengalami kepuasan kerja jika tidak terpenuhi juga tidak

selalu mengakibatkan ketidak puasan. Faktor tersebut seperti penghargaan, jenis pekerjaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju dan berkembang.

Asumsi peneliti, banyak penelitian yang menjelaskan kepuasan kerja seseorang dipengaruhi oleh berbagai hal. Hayes et al. (2010) menyebutkan kepuasan kerja perawat didasarkan atas tiga hal yaitu *intrapersonal*, *interpersonal* serta *ekstrapersonal*. *Interpersonal* adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan interaksi antara perawat dan lainnya. *Intrapersonal* adalah menggambarkan karakteristik dari perawat terdiri dari usia, pendidikan, pengalaman. *Ekstrapersonal* yaitu faktor yang berada di luar interaksi langsung seorang perawat dengan orang lain dan dipengaruhi oleh kebijakan lembaga atau pemerintah yang terdiri dari kesempatan kerja, kendala organisasi, kebijakan Organisasi, upah, kesempatan promosi, serta kecukupan sumber daya. Asumsi peneliti, berdasarkan banyaknya faktor yang menyebabkan kepuasan kerja perawat maka hasil tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan status pernikahan bervariasi.

6.3.5 Status kepegawaian

Prosentase terbesar tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan status kepegawaian kelompok intervensi honorer yang menyatakan tidak puas, sedangkan pada kelompok kontrol status kepegawaian PNS yang menyatakan tidak puas. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan tingkat kepuasan kerja perawat bervariasi antara status kepegawaian PNS dengan hororer. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Saefullah (2009); Mua (2011) yang menyebutkan status kepegawaian tidak meningkat kepuasan kerja.

6.3.6 Lama kerja

Prosentase terbesar tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan lama kerja pada kelompok intervensi lebih 10 tahun menyatakan tidak puas, sedangkan pada kelompok kontrol lama kerja 2-10 tahun menyatakan tidak puas.

Asumsi peneliti bahwa semakin lama kerja seseorang, semakin banyak mempunyai pengalaman dan lebih memahami pekerjaannya serta semakin dapat beradaptasi dengan situasi kerja dan teman yang lain. Menurut Herzberg et al.

(1957 dalam Scot et al. 2005) menyebutkan pada awal bekerja karyawan mempunyai moral dan kepuasan kerja tinggi, dan setelah tahun pertama moral dan kepuasan kerja mulai turun dan menetap pada tingkatan yang rendah dalam beberapa tahun, dan kemudian meningkatkan kembali kepuasan kerjanya seiring dengan kemajuan karirnya. Hal ini juga sesuai dengan yang dijelaskan oleh Robbins (2006) kepuasan kerja relatif meningkatkan pada awal kerja, menurun berangsur-angsur selama 5-8 tahun kemudian meningkat perlahan-lahan dan pada puncaknya setelah 20 tahun kerja.

6.4 Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepuasan kerja perawat

Banyak penelitian telah mengidentifikasi sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat diantaranya adalah karakteristik perawat. Menurut Li & Lambert (2008); Lu, While, & BARRIBALL, (2005); Tellez (2012); Tzeng (2002) karakteristik demografi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat. hal ini juga dijelaskan Hayes et al. (2010) kepuasan kerja perawat dipengaruhi oleh faktor intrapersonal, intra personal adalah menggambarkan karakteristik dari perawat terdiri dari usia, pendidikan, pengalaman, dsb.

6.4.1 Usia

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara usia dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat inap. Hasil ini sesuai dengan penelitian Arofi (2006); Gatot (2004); Soemantri (2004) yang menyebutkan bahwa tidak hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan kerja perawat. Stamps (1997) menegaskan bahwa umur hanya sedikit memberi efek pada kepuasan kerja perawat.

Beberapa penelitian menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepuasan kerja. Bos et al. (2009); Tyson & Pongruengphant (2004); menyebutkan bahwa ada hubungan usia dengan kepuasan kerja.

Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan rata-rata perawat masih berusia muda dan lama kerjanya antara 1-5 tahun, sehingga faktor kepuasan terhadap pekerjaannya belum dirasakan secara bermakna. Selain itu juga menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan perawat yang berusia muda dan lama kerja yang sedikit segan untuk mengungkapkan ketidakpuasan karena menganggap masalah kepuasan adalah masalah yang sensitif dan akan mempengaruhi *kondisinya* sebagai pegawai.

6.4.2 Jenis kelamin

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana, hal ini dikarenakan jumlah perempuan lebih banyak daripada laki-laki, secara statistik jumlah tersebut mempengaruhi nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat sehingga jenis kelamin tidak mempunyai hubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Arofi (2006); Gatot (2004); Hasniaty (2002); Pertiwi (2004); Sunarty (2010) yang menyebutkan tidak ada perbedaan kepuasan kerja karyawan laki-laki dan perempuan.

6.4.3 Tingkat pendidikan

Pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hal sesuai dengan penelitian Mustikasari (2003); Paramita (2003); Maridi (2006) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kepuasan kerja perawat.

Asumsi peneliti karena pada tugas pekerjaan sehari-hari di rumah sakit tidak dibedakan jenis pekerjaan dan tanggung jawabnya berdasarkan pendidikan. Selain itu sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie berpendidikan D3 Keperawatan sehingga mempengaruhi nilai rata-rata tingkat kepuasan kerja perawat, sehingga memunculkan hasil analisis statistik tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepuasan kerja perawat.

6.4.4 Status perkawinan

Pada penelitian ini ditemukan ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Anggraeini (2002) menyatakan bahwa status perkawinan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Asumsi peneliti, hal ini karena perkawinan memaksakan tanggung jawab yang dapat membuat pekerjaan yang tetap menjadi berharga. Apalagi situasi sekarang di mana lowongan pekerjaan sulit didapat, maka pekerjaan yang ditekuni memberikan kepuasan tersendiri jika dibandingkan terhadap orang lain yang kesulitan mendapatkan pekerjaan.

Robbins (2006) menyatakan karyawan sudah menikah cenderung lebih mudah puas dalam pekerjaan dibandingkan karyawan yang belum menikah. Perawat yang sudah menikah memiliki beban tanggung jawab mencari nafkah bagi keluarga, sehingga mereka lebih termotivasi untuk bekerja.

6.4.5 Status kepegawaian

Pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status kepegawaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Status kepegawaian adalah status seorang perawat dalam pekerjaannya, apakah PNS atau tenaga honorer. As'ad (2003); Mangkunegara (2005) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah jenis pekerjaan, kedudukan dalam organisasi, pangkat/ golongan, jaminan sosial. Perawat yang berstatus PNS mempunyai status, golongan serta kepangkatan yang jelas. Selain itu mempunyai tunjangan kesehatan dan mendapatkan tunjangan yang lain. Hal ini berdampak pada kepuasan kerja. Gatot (2004) menyebutkan karyawan PNS memiliki ketenangan dengan status pekerjaannya serta cukup akan jaminan hari tuanya Hal ini sesuai dengan penelitian Kolomboy (2009) status kepegawaian PNS mempunyai kepuasan yang lebih tinggi dari status kepegawaian honor.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seseorang, bukan hanya status kepegawaian. Utrianen & Kyngas (2009) menyebutkan ada tiga faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat yaitu: *interpersonal relationship*, *patient care*, dan *organizing nursing work*. *Interpersonal relationship* meliputi: hubungan kerjasama dengan pekerja lain, perasaan kebersamaan, interaksi dan komunikasi, kerja tim, iklim sosial, dan dukungan kelompok. *Patient care* meliputi: pentingnya perawatan pasien untuk perawat, peluang memberikan perawatan berkualitas tinggi pada pasien, serta hubungan yang baik dengan pasien. *Organizing nursing work*, meliputi hubungan kekeluargaan dalam pekerjaan, kepemimpinan suportif, lingkungan kerja, beban kerja, sistem praktek keperawatan, gaji dan tunjangan, ragam pengembangan kerja, otonomi, dan profesionalisme. Asumsi peneliti berdasarkan tiga faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seseorang, hal ini menyebabkan kepuasan kerja pegawai berstatus honorer lebih besar dibandingkan dengan yang berstatus PNS. Hal ini juga ditegaskan oleh Moser & Krikorian (1982, dalam Gillies, 1996) bahwa perawat di rumah sakit menyadari interaksi dengan pasien dan keluarganya merupakan sumber kepuasan kerja yang lebih penting dibanding kondisi pekerjaan atau pribadi.

Asumsi peneliti hal ini dikarenakan pegawai honorer segan untuk mengungkapkan ketidakpuasan karena menganggap masalah kepuasan adalah masalah yang sensitif dan akan mempengaruhi *konditinya* sebagai pegawai, karena adanya kebijakan pengangkatan pegawai honorer menjadi PNS. Robbins (2006) menjelaskan keamanan dan perlindungan tentang masa depan di tempat kerja akan menjadi dorongan kuat bagi staf dalam bekerja.

Selain itu pegawai honorer merasa cukup puas dengan hasil yang didapat sebagai pegawai honorer. Menurut *discrepancy theory* menyatakan bahwa apabila yang diperoleh individu lebih besar daripada yang diinginkan maka individu tersebut menjadi lebih puas walaupun terdapat ketidaksesuaian. Sebaliknya jika kenyataan dirasakan tidak sesuai yang diinginkan maka semakin besar pula ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaan.

6.4.6 Lama kerja

Pada penelitian ini ditemukan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan tingkat kepuasan kerja perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian Arofi (2006); Gatot (2004); Hasniaty (2002); Paramita (2003); Syafdewiyani (2002); Sunarty (2010) yang menyebutkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Robbins (2006) menjelaskan bahwa tidak ada alasan yang menyakinkan bahwa karyawan yang sudah lama bekerja akan lebih produktif dan memiliki motivasi tinggi. Hal ini juga ditunjang oleh banyaknya faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan kerja seorang. Menurut Mangkunegara (2005) ada dua faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu faktor yang ada pada diri pegawai dan faktor pekerjaannya. Faktor pekerjaan pegawai meliputi kecerdasan (IQ), kecakapan khusus, umur, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berpikir, persepsi, dan sikap kerja. Faktor pekerjaan yaitu jenis pekerjaan, struktur organisasi, pangkat, kedudukan, mutu pengawasan, jaminan finansial, kesempatan promosi jabatan, interaksi sosial, dan hubungan kerja. Sehingga menurut peneliti hubungan lama kerja dengan kepuasan kerja perawat sangat bervariasi.

Kondisi ini juga diduga karena lama kerja cenderung meningkatkan harapan terhadap kondisi kerja dan harapan karir, di mana perawat yang lebih lama masa kerjanya memiliki harapan karir yang lebih tinggi. Apabila kondisi ini tidak terpenuhi maka meningkatnya lama kerja menurunkan kepuasan kerja.

6.5 Pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum pelatihan ronde keperawatan

Pada penelitian ini didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dilakukan pelatihan ronde keperawatan pada kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan perawat pelaksana masih rendah.

Banyak faktor yang meningkatkan kepuasan kerja seseorang. Menurut Rivai (2005) ada dua faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam diri karyawan, sedangkan faktor ekstrinsik menyangkut hal-hal di luar diri karyawan, antara lain kondisi fisik lingkungan kerja, interaksi dengan karyawan lain, sistem penggajian dan sebagainya.

Frederich Herzberg yang dikenal dengan *two factor theory* menjelaskan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seseorang yaitu faktor motivasi dan faktor *hygiene*. Faktor motivasi merupakan faktor internal apabila terpenuhi maka akan meningkatkan kepuasan seseorang. Faktor *hygiene* merupakan faktor eksternal apabila tidak terpenuhi maka seseorang akan merasa tidak puas.

Faktor motivasi diantaranya adalah penghargaan, otonomi, jenis pekerjaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju dan berkembang. Sedangkan faktor *hygiene* diantaranya adalah gaji, tunjangan administrasi dan kebijakan, beban kerja, kondisi lingkungan, interaksi antar manusia (atasan, kolega, bawahan). Dua hal inilah yang tidak didapat pada kelompok kontrol dan intervensi yang tidak melaksanakan ronde keperawatan. Menurut Schermerhorn et al. (2002) kepuasan kerja bisa diperoleh karena adanya kesempatan mendapatkan prestasi kerja, pengembangan diri, otonomi, tanggung jawab, kualitas supervisi, kondisi kerja, hubungan kerja dengan rekan kerja dan pimpinan.

Berkaitan dengan teori dari Herzberg, faktor motivasi merupakan hal yang sangat penting. Marquis & Huston (2011) menyebutkan motivasi ada dua macam yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang ada dalam diri perawat, yang mendorongnya menjadi produktif. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja, rekan kerja atau penghargaan. Salah satu upaya memberikan motivasi ekstrinsik adalah pada saat kepala ruangan melakukan fungsi pengarahan pada stafnya. Marquis & Huston (2011) menyebutkan dukungan manajemen, pengaruh rekan, serta

interaksi dalam kelompok memiliki dampak terhadap peningkatan motivasi. Fungsi pengarahan dari kegiatan keperawatan yang bisa meningkatkan kepuasan kerja perawat adalah ronde keperawatan. Dalam ronde keperawatan terjadi proses komunikasi, interaksi, yang bisa meningkatkan motivasi, produktivitas serta kepuasan kerja

Selain itu juga ronde keperawatan merupakan tindakan mandiri perawat, tugas rutin perawat yang harus dilakukan, di dalam ronde keperawatan terjadi proses interaksi antara sesama perawat, interaksi antara staf dengan atasan, dan juga ronde keperawatan meningkatkan status profesional perawat dihadapan pasien. Menurut Lu et al (2005) banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat diantaranya adalah adanya otonomi tugas, status profesional, persyaratan tugas, gaji, umpan balik, kesempatan promosi, pujian oleh supervisor, hubungan dengan rekan kerja, kolaborasi dengan staf, kondisi kerja, dan kekuatan budaya organisasi.

Kepuasan kerja yang didasarkan atas otonomi, interaksi, persyaratan tugas, serta status profesional tidak didapatkan oleh kelompok kontrol dan intervensi sebelum dilakukan pelatihan ronde keperawatan. Hal ini yang menyebabkan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan intervensi masih rendah. Menurut teori Maslow bahwa terpenuhi dan tidak terpenuhinya kebutuhan akan berdampak pada perilaku seseorang (Gitosudarmo & Sudita, 2008).

6.6 Pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana sesudah pelatihan ronde keperawatan

Pada penelitian ini didapatkan ada perbedaan yang bermakna tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah pelatihan ronde keperawatan.

Terjadi perbedaan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dikarenakan adanya pengaruh pelatihan ronde keperawatan yang dilakukan pada kelompok intervensi. Sedangkan pada

kelompok kontrol terjadi peningkatan ketidakpuasan kerja perawat pelaksana, karena pada kelompok kontrol tidak dilakukan pelatihan ronde keperawatan.

Terjadinya kenaikan prosentase kepuasan kerja perawat, menurut peneliti salah satunya dikarenakan adanya implikasi dari penerapan ronde keperawatan yang berjalan sesuai dengan pedoman ronde keperawatan yang benar. Kenaikan kepuasan kerja perawat pelaksana seiring pemahaman kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana pentingnya ronde keperawatan dilakukan sesuai dengan pedoman yang benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Aitken, et al. (2011) yang menyebutkan pelaksanaan ronde keperawatan merupakan strategi yang efektif untuk memulai perubahan dalam pemberian perawatan pada pasien. Dari hasil *pre* dan *posttest* pelatihan ronde keperawatan didapatkan peningkatan hasil *pre* dan *post* yaitu sebesar 10%, dari *pretest* 75% naik ketika *posttest* menjadi 85%. Dengan adanya peningkatan nilai tes pelatihan ini menunjukkan bahwa kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana memahami pentingnya ronde keperawatan bagi perawat dan pasien.

Peningkatan prosentase tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok intervensi juga dikarenakan adanya pengaruh pelatihan ronde keperawatan. Gillies (1996) menyebutkan bahwa upaya peningkatan kinerja perawat pelaksana dapat dilakukan melalui pelatihan. Melalui pelatihan kemampuan kognitif, afektif serta psikomotor dapat meningkat. Griffin (2004); Umar (2005) mengatakan jika pelatihan di susun dan dilaksanakan dengan baik, baik organisasi dan karyawannya akan memperoleh manfaat dari pelatihan. Pelatihan dan peluang pengembangan profesional dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat (Upenieks, 2002).

Selain itu juga menurut peneliti, kepuasan kerja perawat pelaksana meningkat karena proses ronde keperawatan mampu membuat perawat pelaksana merasa di anggap penting, berharga dan dibutuhkan dalam pekerjaannya. Perawat merasa memperoleh penghargaan yang adil, mendapat pengaruh yang positif dari rekan kerja, meningkatkan prestasi dan pengembangan kemampuan diri, otonomi dan

tanggung jawab, serta tercipta hubungan yang baik antara kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana. Hal ini sesuai dengan pendapat Billimoria et al. (2006) menyebutkan bahwa hubungan dengan rekan dan dukungan dari atasan akan meningkatkan kepuasan kerja perawat. Selain itu juga menurut Seo et al. (2004) menemukan bahwa dukungan seorang manajer memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan kerja karena hubungan baik dengan manajer merupakan hal yang penting serta mendapatkan evaluasi positif dari kinerja kerjanya.

Kepuasan kerja perawat pelaksana juga meningkat karena adanya pemberdayaan yang dilakukan oleh kepala ruangan kepada perawat pelaksana. Pemberdayaan berarti mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki oleh perawat baik itu pengetahuan atau keterampilan yang dimiliki, dalam hal ini ketika pelaksanaan ronde keperawatann dilaksanakan. Laschinger & Finegan (2005) berpendapat bahwa menciptakan lingkungan kerja yang memberdayakan dapat meningkatkan hasil kerja perawat, seperti kepuasan kerja, komitmen dan mengurangi kehilangan pegawai.

Dengan adanya pemberdayaan yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap stafnya dalam mengoptimalkan kemampuan perawat dalam pelaksanaan ronde keperawatan akan meningkat penghargaan atas kemampuan perawat. selain itu juga perawat akan merasa dihargai atas kemampuan yang dimilikinya. Laschinger et al. (2001) dengan dilakukan pemberdayaan pada perawat akan meningkatkan kepuasan kerja perawat. Pemberdayaan organisasi pada tenaga keperawatan berkaitan erat dengan kepuasan kerja (Kuo et al., 2008).

6.7 Pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan subvariabel kepuasan kerja

Allen et al. (2006); Best & Thurston (2004); Curtis (2007); Stamp (1997); menyebutkan ada enam komponen yang paling sering diidentifikasi dan didefinisikan dalam literatur yang berperan penting terhadap kepuasan kerja

perawat yaitu imbalan, otonomi, persyaratan tugas, status profesional, interaksi, dan kebijakan organisasi.

Hubungan antara kepuasan kerja dan masing-masing faktor bervariasi dari beberapa hasil penelitian. Menurut Zangaro & Soeken (2007) hasil dari beberapa penelitian tersebut bertentangan satu sama lain. Dari hasil penelitian dari subvariabel kepuasan kerja perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap didapatkan subvariabel status profesional, interaksi, otonomi, serta persyaratan tugas.

6.7.1 Status profesional

Penelitian mengenai pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan status profesional merupakan subvariabel yang paling berpengaruh dibanding subvariabel yang lain. Ini sejalan dengan hasil penelitian Apostolidis & Polifroni (2006); Best & Thurston (2004); Bjork et al. (2007); Curtis (2007); Hwang et al. (2009); Karanikola et al. (2007).

Status profesional menurut Stamps (1997) adalah keseluruhan perasaan tentang pentingnya pekerjaan bagi seseorang dipandang dari segi individu sendiri dan orang lain. Status profesional dalam keperawatan dapat diartikan sebagai pendapat perawat tentang pentingnya profesi yang di tekuninya dilihat dari aspek individu perawat dan orang lain/profesi lain serta masyarakat. Status profesional erat kaitannya dengan pengakuan, sehingga status profesional yang diakui akan memberi dampak kepuasan kerja perawat. Hal ini ditegaskan oleh Curtis (2007) yang menyebutkan status profesional mengacu pada pentingnya keseluruhan atau signifikansi tentang pekerjaan, baik sudut pandang individu dan sudut pandang orang lain. Ditambahkan oleh Wynd (2003) profesionalisme adalah mengacu pada sikap yang mewakili tingkat identifikasi dan komitmen untuk suatu profesi.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan status profesional merupakan subvariabel yang paling berpengaruh

dibanding subvariabel yang lain. Ini sejalan dengan hasil penelitian Apostolidis & Polifroni (2006); Best & Thurston (2004); Bjork et al. (2007); Curtis (2007); Hwang et al. (2009); Karanikola et al. (2007).

Asumsi peneliti, rumah sakit adalah institusi yang kompleks dan memiliki berbagai macam profesi, pengakuan atas status profesi perawat menimbulkan kepuasan karena ada pengakuan atas keilmuannya, pengakuan atas kemandirian profesi serta kewenangannya. Adanya pengakuan profesi keperawatan dari profesi lain serta tumbuhan harga diri perawat, perawat dipandang sebagai salah satu komponen yang berpengaruh dalam peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Khowaja et al. (2005) menyebutkan bahwa kurangnya pengakuan terhadap profesi perawat berkaitan dengan kepuasan profesional, sedangkan, Mills & Blaesing (2000) menyebutkan bahwa kepuasan perawat adalah terkait dengan rasa yang kuat dan bangga atas status profesional.

Ronde keperawatan merupakan suatu tindakan mandiri dari perawat, di mana di dalam ronde keperawatan terjadi proses pemberian informasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi kesehatan dan asuhan keperawatan yang diberikan perawat. Dalam ronde keperawatan yang dilakukan perawat kepada pasien merupakan pemberian pendidikan kepada pasien tentang perawatan. Menurut Rankin & Stalling (2001, dalam Febriana, 2010) menyebutkan bahwa pendidikan merupakan bagian dimensi *caring* dan merupakan peran profesional dari perawat. Hal ini juga dijelaskan oleh Vaughn (2003) yang menyebutkan apabila pemberian pendidikan pada pasien dijadwalkan secara rutin berpeluang meningkatkan status profesional perawat dan meningkatkan pelayanan pada pasien. Kaitan dengan ronde keperawatan apabila ronde keperawatan dijadwalkan secara rutin akan meningkatkan status profesional perawat di hadapan pasien. Selain itu juga menurut Hampton & Hampton (2004); Lu et al. (2005) jika perawat berkomitmen tinggi pada profesinya, perawat akan lebih puas dengan pekerjaannya. Oleh karenanya ronde keperawatan merupakan suatu cara untuk meningkatkan status profesional perawat dihadapan profesi lain, pasien, dan keluarganya.

6.7.2 Interaksi

Pada penelitian ini menunjukkan pada kelompok kontrol dan intervensi tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada subvariabel interaksi sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan ronde keperawatan. Walaupun ada peningkatan prosentase tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada subvariabel interaksi pada kelompok intervensi.

Interaksi adalah kesempatan formal dan informal perawat untuk kontak sosial dan profesional baik formal maupun informal selama jam kerja (Stamps, 1997). Menurut Bjork et al. (2007) Interaksi diikuti dengan gaji dan otonomi adalah faktor pekerjaan yang paling penting bagi perawat.

Komunikasi yang baik akan meningkatkan hubungan profesional antara perawat dengan perawat yang lain. Ronde keperawatan merupakan sarana yang paling baik meningkatkan komunikasi antara sesama perawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Aitken et al (2010) yang menyebutkan bahwa faktor interaksi merupakan faktor yang paling berpengaruh untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat ketika melakukan ronde keperawatan.

Ronde keperawatan merupakan suatu proses interaksi antara perawat dengan perawat dan perawat dengan pasien. Menurut Chambliss (1996) ronde keperawatan adalah pertemuan antara staf yang usai kerja melaporkan pada staf yang mulai kerja tentang kondisi pasien. Dalam ronde keperawatan terjadi proses interaksi dan komunikasi antara sesama perawat dan dengan pasien. Proses interaksi ini bisa menimbulkan kepuasan kerja antara sesama perawat. Menurut Murrels et al., 2009 kepuasan kerja perawat telah diidentifikasi sebagai hubungan interaksi antara karyawan dan lingkungan kerja. Hariandja (2002) menambahkan bahwa dengan komunikasi yang baik akan memudahkan mekanisme kerjasama tim serta dapat mewujudkan suasana kerja yang nyaman, kondusif dan dapat mewujudkan kepuasan dalam bekerja

Hubungan kerjasama dengan tim sangat mempengaruhi kepuasan perawat hal ini dijelaskan oleh Utrianen & Kyngas (2009) *interpersonal relationship* mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Menurut Utrianen & Kyngas *interpersonal relationship* meliputi: hubungan kerjasama dengan pekerja lain, perasaan kebersamaan, interaksi dan komunikasi, kerja tim, iklim sosial dan ethicality, dukungan kelompok. Hal ini didukung Lu et al. (2004); Lu et al. (2011) hubungan dengan rekan dengan manajer juga mempengaruhi hubungan kerja.

Berkaitan dengan hubungan interaksi perawat diungkapkan sangat mempengaruhi kepuasan perawat. Hubungan ini menurut Hayes et al. (2010) adalah hubungan *Interpersonal*. Hubungan interpersonal adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan interaksi antara perawat dan lainnya.

Asumsi peneliti kenapa hasil analisis didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pelatihan ronde keperawatan karena prosentase kenaikan tingkat kepuasan berdasarkan subvariabel interaksi masih kurang dari 40,0% naik menjadi 66,7%. Proses interaksi memerlukan hubungan saling percaya, untuk memerlukan hubungan saling percaya ini perlu waktu. Dari data distribusi rata-rata lama kerja perawat yang bekerja adalah 1-5 tahun, hal ini menunjukkan rata-rata perawat yang bekerja adalah masih tergolong baru. Sehingga perlu waktu dan frekuensi untuk terbina hubungan saling percaya. Selain itu juga waktu intervensi pelaksanaan ronde keperawatan yang hanya satu bulan menurut peneliti masih dirasakan kurang untuk melihat perubahan prosentase nilai interaksi pada perawat pelaksana.

6.7.3 Otonomi

Pada penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol dan intervensi tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada subvariabel otonomi sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan ronde keperawatan. Walaupun ada peningkatan prosentase tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada subvariabel otonomi

pada kelompok intervensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Syafdeewiyani (2002), faktor otonomi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja.

Slater & McCormack (2007) menyebutkan otonomi perawat menunjukkan kemandirian dalam membuat keputusan melakukan perawatan pada pasien dalam lingkup praktik keperawatan. Otonomi profesional berarti memiliki otoritas untuk membuat keputusan dan kebebasan untuk bertindak sesuai dengan dasar ilmu yang dimiliki pengetahuan (Skar, 2008). Dengan demikian otonomi merupakan kemandirian perawat dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya tanpa campur tangan orang lain atau profesi lain.

Zangaro & Soeken (2007) menyebutkan otonomi merupakan prediktor kepuasan kerja perawat. Dari semua penelitian yang memasukkan otonomi sebagai parameter menunjukkan bahwa otonomi mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Finn (2001); Iliopoulou & While (2010) menyebutkan bahwa otonomi dalam bekerja telah lama diidentifikasi sebagai faktor penting kepuasan kerja profesional. Finn (2001); Kovner et al, (2006) ; Roelena et al. (2008) juga menyebutkan faktor otonomi perawat merupakan hal yang memuaskan perawat dibanding faktor yang lain.

Stamps (1997) menyebutkan berdasarkan penelitian empiris diketahui bahwa otonomi bukan merupakan hal yang paling penting yang mempengaruhi kepuasan perawat. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Puspasari (2003) yang menyebutkan seringkali otonomi bukan merupakan komponen yang dipersepsikan paling memuaskan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena posisi “tradisional” perawat yang terbiasa dengan otonomi terbatas sehingga harapan mereka sangat terbatas. Dunn et al. (2005) menyebutkan bahwa otonomi kurang penting bagi perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah daripada perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Perawat akan lebih puas dengan pekerjaan jika mampu menentukan jenis tugas

untuk memenuhi, mengatur langkah sendiri untuk bekerja, dan memutuskan kapan untuk menyelesaikan tugas. Atribut ini terlibat otonom penilaian dan pengambilan keputusan selama latihan sehari-hari. Pada tingkat rumah sakit, rumah sakit dengan praktek otonomi lebih memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi ((Chen & Johantgen, 2010).

Berdasarkan pengamatan peneliti di ruangan, walaupun ronde keperawatan merupakan tindakan mandiri dan wajib dilakukan oleh perawat, tetapi pelaksanaannya harus menyesuaikan dengan visite dokter atau kegiatan diruangan. Menurut Adam et al (1995 dalam Hewitt 2002) dominasi medis dan ketidakseimbangan kekuasaan antara perawat dan dokter dipandang memiliki faktor yang menyebabkan kurangnya peran otonomi perawat dihadapan pasien.

Masih banyaknya perawat yang dalam pekerjaannya masih dan harus menunggu instruksi profesi lain dalam perawatan pasien. Menurut Willard (1996) menyebutkan walaupun sebagian besar pemberian pelayanan pada pasien saling ketergantungan antara tim kesehatan, struktur hirarkis dan tanggung jawab peran tertentu dapat mempengaruhi kebebasan perawat untuk membuat keputusan penting tentang perawatan pasien.

Berdasarkan hal di atas menurut asumsi peneliti sehingga subvariabel otonomi tidak bermakna dan tidak maksimal peningkatan kepuasan pada perawat pelaksana, sehingga perlu waktu meningkatkan kepuasan kerja perawat didasarkan atas otonomi perawat dalam hal ini pelaksanaan ronde keperawatan yang kontinu dan berkesinambungan sehingga meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana didasarkan atas otonomi perawat.

6.7.4 Persyaratan tugas

Pada penelitian ini menunjukkan pada kelompok kontrol dan intervensi tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada subvariabel persyaratan tugas sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan ronde keperawatan. Walaupun ada peningkatan prosentase tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana pada subvariabel

persyaratan tugas pada kelompok intervensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sunarty (2010) yang menyebutkan tidak ada hubungan yang bermakna persyaratan tugas dengan kepuasan kerja perawat.

Persyaratan tugas adalah tugas atau kegiatan yang harus ia lakukan sebagai bagian rutin dari tugas pekerjaan (Taunton, et al., 2004). Menurut Robbins (2006) karyawan cenderung lebih menyukai pekerjaan yang memberi mereka kesempatan untuk menggunakan ketrampilannya dan kemampuan mereka dan menawarkan beragam tugas, kebebasan dan umpan balik mengenai betapa baik mereka bekerja. Karakteristik ini membuat kerja secara mental menantang. Pekerjaan yang kurang menantang menciptakan kebosanan, tetapi yang terlalu banyak menantang menciptakan frustrasi dan perasaan gagal. Pada kondisi tantangan yang sedang, kebanyakan karyawan akan mengalami kesenangan dan kepuasan (Mangkunegara, 2004).

Persyaratan tugas menurut Curtis (2007) mengacu pada tugas-tugas atau kegiatan yang harus dilakukan sebagai bagian rutin dari pekerjaan perawat. Pemimpin berperan dalam persyaratan tugas yang akan dilimpahkan kepada staf perawat, menurut Puspasari (2003) seringkali perawat tidak mendapatkan kepuasan akibat rendahnya dukungan dari orang terdekatnya seperti pimpinan, dokter atau penyelia dalam mengatasi masalah yang timbul akibat tuntutan tugasnya.

Asumsi peneliti, hal tersebut terjadi karena perawat pelaksana mempunyai persepsi bahwa pekerjaan yang mereka lakukan terhadap proses kesembuhan pasien merupakan pengaruh profesi kesehatan lainnya. Menurut Sunarty (2010) disaat perawat tidak diberi tanggung jawab atas pekerjaan yang dilakukan, maka disaat itu pula perawat merasa kurang berarti sehingga akan berdampak pada kepuasan kerja perawat. Perawat akan puas bila pekerjaan yang dilakukan bermanfaat bagi mereka dan orang lain.

Selain itu juga ada sebagian perawat yang masih merasa kurang melihat manfaat diadakannya ronde keperawatan bagi perawat selain itu juga karena pelaksanaan

ronde keperawatan mengambil waktu kerja perawat pelaksana. Menurut Gitosudarmo & Sudita (2008) tugas dianggap penting bila tugas tersebut memberikan pengaruh terhadap kehidupan orang lain, masyarakat dan organisasi. Perawat akan puas bila pekerjaan yang dilakukan bermanfaat bagi mereka dan orang lain. Selain itu juga karena pelaksanaan ronde keperawatan hanya 1 bulan, maka sebagian perawat pelaksana merasa kurang pengaruh diadakannya ronde keperawatan bagi mereka dan pasien.

6.8 Keterbatasan penelitian

6.8.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian yang singkat sehingga perlu waktu yang lebih lama. Penelitian ini perlu waktu minimal tiga bulan untuk bisa melihat perubahan atau hasil yang lebih bermakna.

6.8.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini meskipun memenuhi jumlah minimal yang dipersyaratkan untuk penelitian di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, akan tetapi dikaitkan dengan penggunaan sampel masih dirasa kurang. Sebaiknya memerlukan sampel yang besar, sehingga hasil penelitian menjadi lebih bermakna.

6.8.3 Kuisisioner penelitian

Kuisisioner penelitian ini belum baku, harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang terus menerus untuk meningkatkan ke validitas dan reliabilitas kuisisioner. Selain itu juga subvariabel yang dilakukan penelitian hanya empat subvariabel yaitu otonomi, interaksi, persyaratan tugas, serta status professional, sedang subvariabel imbalan dan kebijakan organisasi tidak dilakukan penelitian.

6.9 Implikasi terhadap keperawatan

6.9.1 Pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ronde keperawatan memberikan pengaruh pada kepuasan kerja perawat pelaksana. Ronde keperawatan akan

meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan subvariabel otonomi, interaksi, persyaratan tugas, serta status profesional. Peningkatan subvariabel tersebut akan meningkatkan motivasi dan kinerja perawat dan akhirnya akan meningkatnya mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Serta akan berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat pelaksana.

6.9.2 Keilmuan dan pendidikan keperawatan

Ronde keperawatan apabila dilakukan dengan baik dan benar akan meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana diruangan. Peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana akan tergambar dari sikap perawat yang bertanggung jawab terhadap tugasnya, disiplin dalam bekerja, sikap memperhatikan pada lingkungan kerjanya sehingga memberikan kualitas asuhan keperawatan yang optimal pada pasien. Sikap perawat yang bertanggung jawab, disiplin, sikap senantiasa selalu memperhatikan lingkungan kerja, serta optimal melaksanakan asuhan keperawatan yang bermutu kepada pasien akan menjadi *role model* bagi mahasiswa yang berdinis diruangan tersebut. Mahasiswa menjadikan contoh dan mengikuti perilaku yang ditunjukkan oleh perawat tersebut. Sehingga mahasiswa akan melakukan seperti apa yang dilakukan oleh perawat tersebut baik saat berdinis diruangan saat menjadi mahasiswa atau ketika telah selesai pendidikan.

6.9.3 Kepentingan penelitian

Penelitian ini membuktikan bahwa ronde keperawatan meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana diruang rawat inap. Dari 4 subvariabel, ada 3 subvariabel yang memberikan pengaruh terhadap kepuasan kerja perawat tetapi secara statistik tidak bermakna hal tersebut dapat disebabkan karena keterbatasan waktu penelitian sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta saran peneliti berdasarkan temuan penelitian.

7.1 Simpulan

Penelitian pengaruh ronde keperawatan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dilaksanakan pada tanggal 25 April hingga 26 Mei 2012 menghasilkan simpulan sebagai berikut: 1) Gambaran Karakteristik perawat pelaksana pada penelitian ini sebagian besar berusia 26-35 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan D3 Keperawatan, status menikah, PNS, dan lama kerja 2- tahun. 2) Gambaran tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan karakteristik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan hasil yang berbeda. 3) Ada hubungan status perkawinan dengan tingkat kepuasan kerja perawat, 4) Tidak ada perbedaan yang bermakna tingkat kepuasan kerja perawat sebelum dilakukan pelatihan ronde keperawatan pada kelompok kontrol dan intervensi. 5) Ada perbedaan yang bermakna tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana setelah dilakukan sesudah dilakukan pelatihan ronde keperawatan pada kelompok intervensi. 6) Ada perbedaan selisih yang bermakna tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan ronde keperawatan antara kelompok kontrol dan intervensi. 7) Tidak ada perbedaan yang bermakna antara subvariabel status profesional otonomi, interaksi, dan persyaratan tugas pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi ada perbedaan yang bermakna pada subvariabel status profesional setelah dilakukan pelatihan ronde keperawatan. Pada subvariabel otonomi, interaksi, dan persyaratan tugas tidak ada perbedaan yang bermakna setelah dilakukan pelatihan ronde keperawatan.

7.2 Saran

Saran dari hasil penelitian ini ditujukan pada:

7.2.1 Untuk manajemen Rumah Sakit

7.2.1.1 Manajemen rumah sakit lebih memperhatikan masalah kepuasan kerja perawat pelaksana, dengan senantiasa secara rutin melakukan pengukuran tingkat kepuasan kerja perawat.

7.2.1.1 Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi pihak Manajemen RSUD Abdul Sjahanie Samarinda dalam rangka pengelolaan kepuasan kerja perawat, sehingga menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan terkait kepuasan kerja perawat.

7.2.2 Untuk manajemen keperawatan

7.2.2.1 Bidang keperawatan dan Komite Keperawatan bersama-sama dapat melaksanakan ronde keperawatan di setiap ruangan dengan meminta masukan atau melakukan supervisi langsung pelaksanaan ronde keperawatan.

7.2.2.2 Ronde keperawatan dilaksanakan secara reguler/terjadwal diseluruh ruangan, dengan pelaksanaan ronde keperawatan disesuaikan dengan kondisi ruangan masing-masing.

7.2.2.3 Bidang keperawatan dan Komite Keperawatan selalu melakukan evaluasi terus menerus pelaksanaan ronde keperawatan di setiap ruangan dengan cara melakukan supervisi kegiatan ronde keperawatan diruangan.

7.2.3 Untuk penelitian selanjutnya

Penelitian ini ada keterbatasan, maka perlu adanya perbaikan untuk penelitian lebih lanjut meliputi menggunakan sampel yang lebih besar, tempat penelitian yang berbeda antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, serta dengan waktu penelitian yang lama sehingga subvariabel imbalan dan kebijakan organisasi dapat diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, A., & Bond, S. (2000) Hospital nurse job satisfaction, individual & organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing* 32, 536–543.
- 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.
- Anderson, A. (1996). Nurse-physician interaction and job satisfaction. *Nursing Management* 27. 6 (Jun 1996): 33.
- Allen, Diane, E, Nolen, V., & Roberta, A. (2006). Patient Care Delivery Model Improves Nurse Job Satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 36. 6 (Nov/Dec 2005): 277-82.
- American Nurses Association, ANA. (1995). *ANA Indicator History*. Di akses pada 19 Februari 2012 melalui http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/ResearchMeasuremt/TheNationalData base/Nursing-SensitiveIndicators_1/ANA-IndicatorHistory pada 19 Febuari 2010
- American Nurses Association, ANA. (2007). The National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI). *The Online Journal of Issue in Nursing*. Diakses pada 19 Februari 2012 melalui <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableContents/Volume122007/No3Sept07/NursingQualityIndicators.html>
- Annual review of nursing education* (2005). volume 3. New york: Springer publishing company.
- Apostolidis, B.M. & Polifroni, E.C. (2006) Nurse work satisfaction and generational differences. *Journal of Nursing Administration* 36 (11), 506–509.
- Arikunto, S. (2010). *Manajemen penelitian*. Edisi revisi. Cetakan kesebelas. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Armola, R. R., Brandeburg, J., & Tucker, D. (2010). Guide to developing nursing grand rounds. *Critical Care Nurse*. Vol 30, No. 5, October 2010.
- Arofi, T. M. (2006). *Hubungan kohesifitas kelompok perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sukapura Jakarta Utara*. Tesis. Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK-UI. Tidak dipublikasikan.

- Asmadi. (2008). *Konsep dasar Keperawatan*. Cetakan I. Jakarta: Penerbitan buku kedokteran EGC.
- Bernadeta, B. J. (2002). *Hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kepuasan kerja berdasarkan dimensi kerja RS*. Peln Pentamburan Jakarta 2002. Tesis FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- Best, M.F. & Thurston, N.E. (2004) Measuring nurse job satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 34 (6), 283–290.
- Bilimoria D, Perry, S., Liang, X., Stoller, E., Higgins, P., & Taylor, C. (2006) How do female and male faculty members construct job satisfaction? The roles of perceived institutional leadership and mentoring and their mediating processes. *J Technol Transf* 31(3):355–365
- Birnbaumer, D., M. (2004) *Bedside teaching*. <http://archive.cordem.Org /facdev /2004meeting/birnl.doc>.
- Bjork, I.T., Samdal G.B., Hansen B.S., Torstad S., & Hamilton G.A. (2007) Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44 (5), 747–757.
- Bos, J. T., Donders, N. C. G., Bouwman-Brouwer K. M. B., & Van der Gulden, J.W. J. (2009). Work characteristics and determinants of job satisfaction in four age groups: university employees' point of view. *Int Arch Occup Environ Health* 82:1249–1259 DOI 10.1007/s00420-009-0451-4.
- BPPSDM-KEMENKES. (2011). Perawat mendominasi tenaga kesehatan. Diunduh 20 Juni 2012 melalui <http://www.bppsdmk.depkes.go.id>.
- Brockopp, D. Y., & Tolsma, M.T.H. (2000). *Dasar-dasar riset keperawatan*. Edisi 2. Cetakan 1. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Boyle, D.K., Miller P.A., Gajewksi B.J., Hart S.E., & Dunton N. (2006) Unit type differences in RN workgroup job satisfaction. *Western Journal of Nursing Research* 28, 622–640.
- Chaboyer, W., Johnson, J., Hardy, L., Gehrke, T., & Panuwatwanich, K. (2009). Transforming care strategies and nursing-sensitive patient outcomes. *Journal of Advanced Nursing*.
- Chambliss, D. F. (1996). *Beyond caring: Hospital, nurses, and the social organization ethic*. Chicago: The Universitas Chicago Press.
- Chen, Y. M. & Johantgen, M. E. (2010). Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction *International Journal of Nursing Studies* 47 (2010) 1001–1012

- Chu, C.I., Hsu, H.M., Price, J.L. & Lee, J.Y. (2003) Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a causal model in Taiwan. *International Nursing Review* 50, 176–182.
- Clarke, S. (2004) *Acute Mental Health Care: Education, Training and Continuing Professional Development for All*. NIMHE/ SCMH, London.
- Clement, I. (2011). *Management nursing services and education*. Edition I. India: Elsevier)
- Close, A., & Castledine, G. (2005). Clinical nursing rounds part 1: Matrons rounds *British Journal of Nursing*. Vol 14, No 15.
- Close, A., & Castledine, G. (2005). Clinical nursing rounds part 2: Nurse management rounds. *British Journal of Nursing*. Vol 14, No 16.
- Close, A., & Castledine, G. (2005) Clinical nursing rounds part 3: Patient comfort rounds. *British Journal of Nursing*, Vol 14, No 18.
- Close, A., & Castledine, G. (2005). Clinical nursing rounds part 4: Teaching rounds for nurses. *British Journal of Nursing*. Vol 14, No 18.
- Cowin, L.S., Johnson, M., Craven R.G., & Marsh H.W. (2008) Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies* 45(10), 1449–1459.
- Curtis E., A. (2007) Job satisfaction: A survey of nurses in the Republic of Ireland. *International Nursing Review* 54 (1), 92– 99.
- Dahlan, M. S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dahlan, M. S.(2011). *Statistik untuk dokter dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M. S. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Daniels, R. (2004). *Nursing fundamental caring and clinical decision making*. United states: Delmar Thompson Learning.
- Davis, K., & Newstrom, J. W. (1985). *Perilaku dalam organisasi*. Jilid satu. Edisi ketujuh. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi perkembangan dewasa muda*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

- Demerouti, E., Bekker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2000, 32(2):454-464.
- Dempsey, P. A., & Dempsey A. D. (2002). *Riset keperawatan: Buku ajar dan latihan*. Edisi 4. Alih bahasa: Palupi Widiastuti. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Depkes, RI. (2006). *Pedoman pengembangan jenjang karier profesional perawat*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Depkes, RI. (2002). *Perencanaan sumber daya manusia*. Jakarta: Depkes – Asian Development Bank.
- Dessler, G. (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi kesepuluh. Jakarta: PT Indeks.
- Djaali & Muljono, P. ((2007). *Pengukuran dalam bidang pendidikan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Dunn S, Wilson B, Esteman A. (2005). Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *Journal of Nursing Management*; 13: 22–31.
- Febriana, N. (2009). Pengaruh *nursing round terhadap kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan di Rumah Sakit MMC Jakarta*. Tesis kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan program pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Fillmore, L. A. (2010) *Walking nursing rounds to improve nurse morale and patient satisfaction*. Practice-based dissertation. United States: ProQuest
- Finn, C. P. (2001). Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies* 38 (2001) 349–357.
- Fako, T. (2000). Job satisfaction among nurses in Botswana. *Society in Transition*, 31 (1), 10-21.
- Frazier, D.W. P. (2005) *Job satisfaction of international educators*. Florida: Dissertation.com.
- Froyd, J. & Simpson, N. (2010). *Student-centered learning addressing faculty questions about student-centered learning*. Diakses 28 Juni 2012 melalui http://ccliconference.org/files/2010/03/Froyd_Stu-CenteredLearning.pdf.
- Gatot, D. B. (2004). *Hubungan karakteristik perawat Job content dan job context terhadap kepuasan kerja perawat di instalasi rawat inap RSU Gunung Jati Cirebon tahun 2004*. Tesis. FKM-UI. Tidak dipublikasikan.

- Gillies, D. A. (1996). *Nursing management: A system aproach*. 3 ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Gitosudarmo, I. & Sudita, I. N. (2008). *Perilaku keorganisasian. Edisi pertama. Yogyakarta: BPFEE-Yogyakarta*.
- Griffin, R. W. (2002). *Management*. 7th Edition. Boston, Massachusetts, United States of America: Houghton Mifflin Company.
- Hampton, G.M. & Hampton, D.L. (2004) Relationship of professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction among medical professions: the case of certified nurse-midwives. *Journal of Business Research*, 57, 1042–1053.
- Handoko, H. T.(2000). *Manajemen personalia dan sumber daya manusia*. Edisi kedua. Yogyakarta: BPFEE Yogyakarta.
- Hariandja. (2002). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana.
- Harijadi, J.M.V. (2000). *Pengukuran tingkat kepuasan perawat dengan Indeks of Work Statisfaction di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Atmajaya*. Tesis. FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- Hasniaty. (2002). *Hubungan kompetensi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RS OMNI Medical Centre Jakarta*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literatur. *Journal of Nursing Management*, 18, 804–814.
- Hermawan, A (2009) *Penelitian riset bisnis: Paradigma kuantitatif*. Jakarta: Grasindo.
- Huber, D. L. (2010). *Leadership and nursing care managment*. Fourth edition. Missouri: Saunders Elseveir.
- Hwang, J. I., Lou, F., Han, S.S., Cao, F., Kim, W.O. & Li, P. (2009) Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Nursing Review* 56, 313–318.
- Iliopoulou, K. K. & While, A E. (2010). Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing* 66 (11), 2520–2531. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x.
- Ivancevich, J. M., Konopaske, R., & Matteson, M.T. (2005) *Perilaku dan manajemen organisasi*. Jilid satu edisi ke tujuh. Jakarta: Erlangga.

- Johnson, A., Hong, H., Groth, M., & Parker, S. K. (2011) Learning and development: promoting nurses' performance and work attitudes. *Journal of Advanced Nursing* 67(3), 609–620. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05487.x
- Jones M., Lancashire S., & Bennett J. (2005) Supporting the application of psychosocial interventions in adult inpatient services. *Mental Health Practice* 9, 41–44.
- Khowaja, K., Merchant, L.R., & Hirani D. (2005) Registered nurses perception of work satisfaction at a Tertiary Care University Hospital. *Journal of Nursing Management* 13, 32–39.
- Kirkpatrick, D.L. (1998). *Evaluating Training Programs, The four levels* (2nd ed.). San Francisco: Berrett-Koehler Publisher, Inc.
- Kolomboy, F (2009). *Hubungan budaya kerja dan iklim organisasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*. FIK-UI. Tesis kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan program pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y., Cheng, Y., & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 71-79.
- Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2004) *Fundamental of nursing: Concept, process, & practice*. 7th ed. New Jersey: Pearson prentice hall.
- Kuo, H. T., Yin, T.J., & Li, I. C. (2008). Relationship Between Organizational Empowerment and job Satisfaction Perceived by Nursing Assistants at Long-Term Care Facilities. *Journal of Clinical Nursing* 17 (22): 3059-66.
- Kushnir, T., Ehrenfeld, M., & Shalish, Y. (2007). The effect of coaching project in nursing on the coaches' training motivation, training outcome, and job performance: An experimental study.
- Laschinger H.K.S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk P. (2001) Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *Journal of Nursing Administration* 31 (5), 260–272.
- Laschinger, H. K. S. & Finegan, J. (2005) Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage. *Nurs. Econ*, 23: 6–13.
- Li J., & Lambert V. A. (2008) Job satisfaction among intensive care nurses from People's Republic of China. *International Nursing Review* 55 (1), 34–39.

- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005) Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 42 (2005) 211–227.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., Alison E. & While, A. E. (2011) Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* xxx (2011) xxx–xxx.
- Mangkunegara, A. P (2005). *Manajemen sumber daya perusahaan*. Cetakan ke-5. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Manojlovich, M., & Laschinger, H. (2002). The relationship of empowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 11, 586-595.
- Maridi. (2006). *Hubungan lingkungan kerja dan iklim organisasi dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi*. Jakarta: Tesis. Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Marquis, B.L & Huston, C.J. (2011). *Leadership role and function in nursing: Theory and application*. (3 ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- McCarthy. (2007). Intention to leave or stay in Nursing. *Journal Nursing Management*, 15, 248-255.
- Mikkelsen, A., Saksvik, P., Eriksen, H., & Ursin H. (1999) The impact of learning opportunities and decision authority on occupational health. *Work Stress* 13, 20–31.
- Mills, C.A. & Blaesing, L.S. (2000) A lesson from the last nursing shortage. *Journal of Nursing Administration* 30 (6), 309–315.
- Morgan, J.C. & Lynn, M.R. (2009) Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management* 17 (4), 401–410.
- Muadi. (2009). *Hubungan iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUS Waled Kabupaten Cirebon*. Tesis. Kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan program pascasarjana tidak dipublikasikan. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Mrayyan, M.T. (2006) Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International Nursing Review* 53, 224–230.
- Murrells, T., Robinson, S. & Griffiths, P. (2009) Nurses' job satisfaction in their early career: is it the same for all branches of nursing?. *Journal of Nursing Management* 17(1), 120–134.

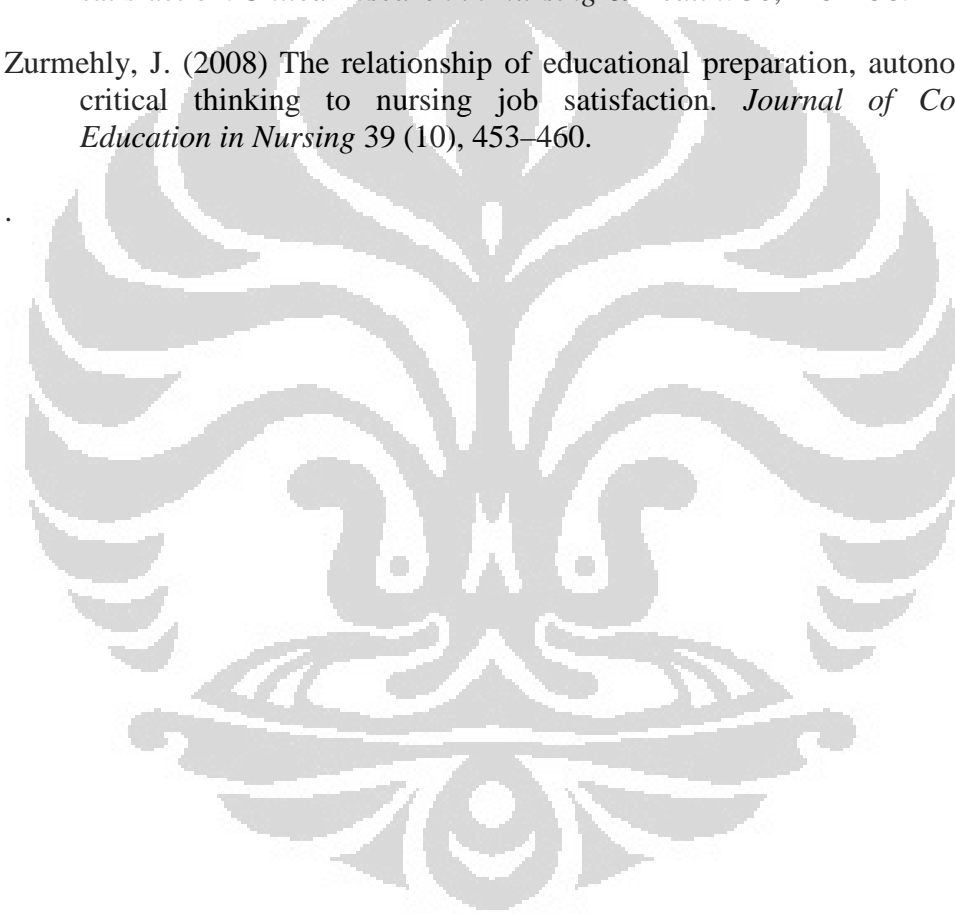
- Mustikasari. (2003). *Faktor intrinsik kerja dan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Jakarta: Tesis. Program kajian administrasi rumah sakit Program Pascasarjana FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi. Cetakan I. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Newman, K. & Maylor, U. (2002) Empirical evidence for the nurse satisfaction, quality of care and patient satisfaction chain. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 15, 80–88.
- O'Connor, A. B. (2006). *Clinical instruction and evaluation: Teaching resource*. Second edition. Canada: Jones & Bartlett publishers
- Pertiwi, V. H. (2004). *Hubungan iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS FK-UKI Cawang Jakarta Timur*. Tesis. FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- Pillay, R. (2009). Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. *Human Resources for Health* 2009, 7:15 doi:10.1186/1478-4491-7-15
- Polit, D. F., & Beck, C T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 7th edition. Lippincott William & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C T. (2010). *Nursing research: Principles & Methods*. 7th edition. Lippincott William & Wilkins.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses & praktek*. Alih bahasa: Yasmin Asih. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, B. & Janah, L.M. (2010). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Puspasari, P. (2003). *Hubungan kepuasan kerja perawat dengan keikatan terhadap organisasi di Rumah Sakit Puri Cinere*. Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana, FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- Ramani, S. (2003) Twelve tips to improve bedside teaching. *Medical Teacher*, Vol. 25, No. 2, pp. 112–115.
- Rivai, V. (2004). *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan: dari teori ke praktek*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Robbins, S. P. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi kesepuluh. Jakarta: Indeks

- Roelena, C.A.M., Koopmansb, P.C., & Groothoffc, J.W. (2008) Which work factors determine job satisfaction? *IOS Press . Work* 30 (2008) 433–439 433. IOS Press.
- Santrock, J., W. (2003). *Adolescence*. Edisi keenam. Jakarta: Erlangga.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Schermerhorn, J.R., Hunt, J.G., & Osborn, R. N. (2002). *Organizational behavior* (7th edition). USA: John Wiley & Sons, inc.
- Schmalenberg, C. & Kramer, M. (2008b) Clinical units with the healthiest work environments. *Critical Care Nurse* 28(3), 65–77.
- Scot, M., Swortzel, K. A., & Taylor, W. N. (2005). The relationship between selected demographic factors and the level of job satisfaction of extension agents. *Journal of Southern Agricultural Education Research* 102 Volume 55, Number 1.
- Seo, Y., Ko, J., & Price J. (2004). The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *International Journal of Nursing Studies*; 41: 437–446.
- Siagian, S. P. (2008). *Manajemen sumber daya manusia*. Cetakan kelima belas. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sitorus, R. (2006) *Model keperawatan profesional di rumah sakit: Penataan struktur dan proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Cetakan I. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Skar, R. (2008). The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 19, 2226–2234 doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, cause, and consequences*. California: Sage Publication.
- Soemantri, I. (2004). *Analisis hubungan antara iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat non PNS di Ruang Rawat Inap RSUD Ciamis*. Tesis. Kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan program pascasarjana tidak dipublikasikan. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Stamps, P. L. (1997). *Nurses and work satisfaction: An index for measurement. Second edition*. Illinois: Health Administration Press.
- Sudirman, M. (2003). *Hubungan beban kerja tenaga keperawatan dengan kepuasan pasien di RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Tesis. Depok: FKM. Tidak dipublikasikan.

- Suhaemi, M. E. (2004). *Etika Keperawatan: Aplikasi pada praktek*. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Sunarty. (2010). *Hubungan karakteristik pekerjaan dan individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*. Tesis. Depok: Program Pascasarjana Kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Supranto, J. (2000). *Statistik teori dan aplikasi*. Jilid 1. Edisi keenam. Jakarta: Erlangga
- Suyoto (2003). *Analisis hubunga karakteristik dan kepuasan kerja dengan perilaku kerja (kemangkiran dan keterlambatan) perawat pelaksana di Rumah sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit tahun 2003*. Tesis. Jakarta: Kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan program pascasarjana tidak dipublikasikan. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Syafdeyiyani (2002). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang rawat inap RS. MH. Thamrin Jakarta Pusat Tahun 2002*. Tesis. Jakarta: Program Pasca sarjana Kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Swansburg, R. C. (1999). *Introductory management & leadership for nurses*. 2 nd Ed. Boston: James & barlet Publisher.
- Slater, P., & McCormack, B. (2007). An Exploration of the Factor Structure of the Nursing Work Index. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2007; 4(1), 30–39.
- Tangkilisan, H. N. S. (2007). *Manajemen publik*. Cetakan kedua. Jakarta: PT Grasindo.
- Taunton, R L, Bott, M J, Koehn, M L, Miller, P, Rindner, E, Pace, K, Elliott, C, Bradley, K J, Boyle, D, & Dunton, N. (2004). The NDNQI-adapted index of work satisfaction. *Journal of Nursing Measurement*, Volume 12, Number 2.
- Tarsyah, A. A. (2001). *Serba-serbi wanita: Panduan mengenal wanita*. Jakarta: Penerbit Almahira.
- Tellez, M. (2012). Work Satisfaction Among California Registered Nurses: A Longitudinal Comparative Analysis. *Nursing Economic*/March-April 2012/Vol. 30/No. 2
- Tomey, A. M. (2009). *Guide to nursing management and leadership*. 8th edition. St. Louis, Missouri: Mosby Elsever.

- Tyson, P. & Pongruengphant, R. (2004). Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *International Journal of Nursing Studies*; 41: 247–254.
- Tzeng, H. M. (2002) The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 867–878.
- Tzeng, H.M., & Ketefian, S., 2002. The relationship between nurses' job satisfaction and inpatient satisfaction: an exploratory study in a Taiwan's teaching hospital. *Journal of Nursing Care Quality* 16 (2), 50–60.
- Umar, H. (2003). *Metode riset bisnis: Panduan mahasiswa untuk melaksanakan riset dilengkapi contoh proposal dan hasil riset bidang manajemen dan akuntansi*. Cetakan ke-2. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Umar, H. (2004). *Metode riset ilmu administrasi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Umar,. (2005) *Riset sumber daya manusia*. Cetakan ketujuh. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Upeniaks, V. V. (2002) Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. *Journal of Nursing Administration* 32 (11), 564–576.
- Utrianen, K. & Kynga, H. (2009) Hospital nurses' job satisfaction: A literature review. *Journal of Nursing Management*. 17, 1002–1010.
- Vaughn, R. (2003). Simple steps to satisfaction. *Nurs Manag.* 2003;34(15):20-24.
- Wade, C & Tavis, C. (2008). *Psikologi I*. Edisi 9. Jakarta: Erlangga
- Wasis. (2008). *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. cetakan I. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wang, S.H., Sermsri, S., Sirisook, V., Sawangdee, Y. (2003). Job satisfaction of staff nurse and their perception on head nurses leadership: A study in Sakaeo Provincial Hospital, Thailand. *Journal of Public Health and Development* 3 (1) 87-100.
- Weinholtz, D., & Edwards, J. C. (1992). *Teaching During Rounds: A Handbook for Attending Physicians and Residents*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Wieck, K.L., Dols, J., & Northam, S. (2009). What nurses want: The nurse incentives project. *Nursing Economic\$,* 27(3), 169.

- Wild, P., Parsons, V., Dietz, E. (2006). Nurse practitioner's characteristics and job satisfaction. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 18. 11 (Nov 2006): 544-9.
- Wynd, C.A. (2003) Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 19, 251–261.
- Wolak, E. S., Cairns, B., & Smith, E. (2008). Nursing grand rounds as a medium for the continuing education of nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol 39, No 4 173.
- Zangaro, G A., Soeken, K L. (2007) A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *United Research in Nursing & Health*. 30, 445–458.
- Zurmehly, J. (2008) The relationship of educational preparation, autonomy, and critical thinking to nursing job satisfaction. *Journal of Continuing Education in Nursing* 39 (10), 453–460.



PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PERAWAT PELAKSANA

Samarinda, 2012

Kepada Yth.

Rekan-rekan Sejawat

Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Saya Zainuddin Saleh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia, akan mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Ronde Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana.

Penelitian diawali dengan pengisian kuisioner kepuasan kerja oleh perawat pelaksana, selanjutnya rekan sejawat akan mendapatkan pelatihan dan bimbingan pelaksanaan ronde keperawatan. Pada tahap akhir rekan sejawat akan mengisi lembar kuisioner kepuasan kerja perawat pelaksana lagi.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan atau pernyataan-pernyataan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan rekan sejawat saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Zainuddin Saleh

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
SETELAH MENDAPAT PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)**

Setelah mendapat penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang dilakukan oleh saudara Zainuddin Saleh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Khusus Kepemimpinan dan manajemen Keperawatan Universitas Indonesia. Saya bersedia mengikuti mengikuti pelatihan dan bimbingan ronde keperawatan.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Samarinda, 2012

Responden,

(.....)

Tanda tangan dan nama jelas

**KUISIONER PENELITIAN KEPUASAN KERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

Kode:

Petunjuk pengisian

1. Kuisisioner ini terdiri 2 (dua) bagian yaitu karakteristik responden dan kepuasan kerja
 2. Karakteristik responden berisi pertanyaan tentang identitas responden
 3. Kepuasan kerja perawat berisi tentang kepuasan kerja perawat pelaksana terkait pelaksanaan ronde keperawatan
 4. Berilah tanda cek (√) pada kotak yang tersedia pada salah satu kolom yang menurut anda paling sesuai dengan kenyataan yang anda alami saat ini.
 5. Di mohon untuk tidak mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan.
-

I. Kuisisioner A Data Demografi

1. Umur :
2. Jenis kelamin : P L
3. Status perkawinan : Menikah Belum menikah
4. Pendidikan terakhir : D3 Kep D4 Kep
 S1 Kep
5. Status kepegawaian : PNS Honorer
6. Lama kerja di RS : tahun

II. Kuisioner B Kepuasan Kerja perawat

Di bawah ini adalah pernyataan-pernyataan tentang kondisi yang terjadi saat ini berkaitan dengan pelaksanaan ronde keperawatan di ruang tempat saudara bekerja. Saudara di minta memilih pernyataan yang saudara rasakan dengan melingkari angka yang menunjukkan tingkat kepuasan saudara terhadap pernyataan tersebut.

4 : Jika Saudara Sangat Puas terhadap isi pernyataan ini

3 : Jika Saudara Puas dengan isi pernyataan ini

2 : Jika Saudara Tidak Puas dengan isi pernyataan ini

1 : Jika Saudara Sangat Tidak Puas dengan isi pernyataan ini

No.	Pernyataan/ Kondisi	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
		1	2	3	4
	Hal yang saya dapatkan dalam menjalankan tugas di ruang rawat				
1.	Kebebasan membuat keputusan dalam pemberian asuhan keperawatan				
2.	Kebebasan mengaplikasikan kemampuan/ ilmu yang dimiliki				
3.	Kemandirian dalam melakukan pendidikan kesehatan				
4.	Kemandirian membuat keputusan dalam pemberian asuhan keperawatan				
5.	Kesempatan menyampaikan pendapat pada atasan				
6.	Kesempatan penyampaian pendapat pada rekan perawat				
7.	Kebebasan memberikan masukan pada rekan perawat				
8.	Kesempatan diskusi dengan perawat yang lebih berpengalaman				
9.	Kewenangan melakukan asuhan keperawatan berdasarkan ketrampilan yang dimiliki				
10.	Kewenangan melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki				

No.	Pernyataan/ Kondisi	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
		1	2	3	4
	Hal yang saya dapatkan dalam menjalankan tugas di ruang rawat				
11.	Memberikan masukan yang cukup untuk menyusun program perawatan bagi setiap pasien saya				
12.	Kesempatan memutuskan tindakan yang tepat untuk pasien saya				
13.	Tanggung jawab yang diberikan oleh atasan				
14.	Kebebasan menentukan waktu pelaksanaan				
15.	Kebebasan menggunakan waktu yang diberikan dalam pengelolaan pasien				
16.	Interaksi antara saya dan teman semakin terjalin erat				
17.	Interaksi antara perawat dengan pasien dan keluarga				
18.	Interaksi sesama perawat				
19.	Interaksi antara perawat baru				
20.	Interaksi antara perawat lama				
21.	Manfaat dalam orientasi tugas/ peran perawat baru				
22.	Komunikasi lisan antara sesama perawat				
23.	Komunikasi dengan atasan				
24.	Saling membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
25.	Peningkatan kerjasama antara perawat				
26.	Peningkatan hubungan informal				
27.	Peningkatan hubungan yang antar perawat				
28.	Komunikasi antara perawat baru dan perawat lama				
29.	Keterlibatan semua staf perawat				
30.	Komunikasi tertulis/ dokumentasi antara sesama perawat				

No.	Pernyataan/ Kondisi	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
		1	2	3	4
	Hal yang saya dapatkan dalam menjalankan tugas di ruang rawat				
31.	Masukan dari atasan langsung mengenai asuhan keperawatan/ tindakan yang perlu dilakukan pada pasien saya				
32.	Masukan rekan kerja mengenai asuhan keperawatan/ tindakan yang perlu dilakukan pada pasien saya				
33.	Dukungan atasan terhadap keputusan yang saya buat				
34.	Dukungan rekan perawat terhadap keputusan yang saya buat				
35.	Masukan perawat lain mengenai asuhan keperawatan/ tindakan yang perlu dilakukan pada pasien saya				
36.	Pemberian asuhan keperawatan kepada pasien				
37.	Beban kerja sebagai perawat pelaksana				
38.	Memiliki banyak waktu untuk membahas perawatan pasien				
39.	Kesempatan untuk membahas masalah perawatan pasien dengan perawat lain				
40.	Kecukupan waktu dalam melakukan perawatan pasien secara langsung				
41.	Kesempatan menggunakan keterampilan yang dimiliki				
42.	Kesempatan menggunakan pengetahuan yang dimiliki				
43.	Penghargaan/ <i>reward</i> atas penyelesaian tugas yang diselesaikan				
44.	Motivasi yang diberikan oleh atasan				
45.	Pendelegasian tugas yang diberikan atasan (ketua tim atau kepala ruangan)				
46.	Di libatkan dalam pengambilan keputusan terhadap pasien				

No.	Pernyataan/ Kondisi	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
	Hal yang saya dapatkan dalam menjalankan tugas di ruang rawat				
47.	Kesempatan pengembangan pengetahuan				
48.	Kesempatan pengembangan keterampilan				
49.	Pengakuan oleh profesi lain				
50.	Pengakuan pasien/ keluarga				
51.	Peningkatan pengetahuan				
52.	Peningkatan sikap profesional				
53.	Peningkatan keterampilan				
54.	Peningkatan kinerja perawat				
55.	Peningkatan “nama baik” profesi keperawatan pada pasien/ keluarga				
56.	Peningkatkan “image” perawat yang positif				
57.	Peningkatkan kesadaran perawat bahwa peran perawat sangat penting				
58.	Peningkatan peran dan fungsi perawat				
59.	Komunikasi antara perawat dengan pasien				
60.	Peningkatan mutu asuhan keperawatan				



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEDOMAN
RONDE KEPERAWATAN**

Oleh

**Zainuddin Saleh
Hanny Handiyani, SKp.,M.Kep.
Kuntarti, SKp., M.Biomed**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
DEPOK
APRIL 2012**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat Nya, sehingga modul tentang pedoman pelatihan ronde keperawatan dapat terwujud. Modul ini merupakan pernyataan pengabdian penulis terhadap ilmu keperawatan khususnya keilmuan kepemimpinan dan manajemen keperawatan.

Modul ini sebagai pedoman dalam pelatihan ronde keperawatan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan keterampilan perawat dalam melakukan ronde keperawatan sebagai salah satu tanggung jawab sebagai perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan kepada pasien.

Penulisan modul ini di buat dan digunakan bersamaan dengan penelitian tentang pengaruh ronde keperawatan terhadap tingkat kepuasan perawat pelaksana. Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh ronde keperawatan terhadap tingkat kepuasan perawat pelaksana yang diberikan pelatihan tentang ronde keperawatan.

Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu manajemen keperawatan khususnya berkaitan dengan ronde keperawatan.

Depok, April 2012

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR LAMPIRAN	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Pelatihan	3
1.3. Struktur Pelatihan	4
1.4. Kegiatan Pelatihan	4
1.4.1. Metode	4
1.4.2. Media	4
1.4.3. Uraian Kegiatan Pelatihan Ronde Keperawatan	4
1.4.4. Evaluasi Pelatihan	5
1.5. Peserta	5
1.6. Diagram Alir Proses Pembelajaran	6
BAB 2 MATERI RONDE KEPERAWATAN	
2.1. Pengertian Ronde Keperawatan	7
2.2. Tujuan Ronde Keperawatan	8
2.3. Manfaat Ronde Keperawatan	9
2.4. Tipe-tipe Ronde	10
2.5. Langkah-langkah Ronde Keperawatan	11
2.6. Mekanisme Ronde Keperawatan	13
2.7. Masalah Etik Dengan Pasien	14
2.8. Strategi Ronde Keperawatan Agar Efektif	15
2.9. Proses Ronde Keperawatan	16
2.10. Peran	17
2.11. Role Play Pelaksanaan Ronde Keperawatan	17
BAB 3 PENUTUP	24
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : proposal pelaksanaan ronde keperawatan
- Lampiran 2 : laporan pelaksanaan ronde keperawata
- Lampiran 3 : Surat persetujuan ronde keperawatan
- Lampiran 4 : instrumen evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan
- Lampiran 5 : Jadwal Pelaksanaan Ronde Keperawatan
- Lampiran 6 : *Pre Post Test* Ronde Keperawatan
- Lampiran 7 : Evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagaimana diketahui bahwa sistem pelayanan kesehatan mengalami banyak perubahan. Perubahan tersebut dampak dari perubahan sosial-politik-ekonomi, kependudukan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan tersebut juga diikuti oleh perubahan di bidang kesehatan. Perubahan di bidang kesehatan khususnya keperawatan harus diikuti dengan peningkatan kemampuan tenaga perawat dalam memberikan layanan pada pasien/ masyarakat.

Masyarakat masih banyak mengeluh tentang pelayanan perawat yang kurang optimal. Pelayanan keperawatan yang belum optimal ini terjadi karena belum optimalnya pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya kemampuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Penelitian Nuswantoro (2011) yang meneliti mengenai mutu pelayanan keperawatan didapatkan masih kurangnya pelayanan keperawatan yang bermutu.

Kurangnya pelayanan keperawatan yang bermutu dapat terjadi dikarenakan dinamika tuntutan pasien yang demikian cepat berubah namun tidak diimbangi dengan kecepatan perubahan pola kerja dan tindakan perawat. Perawat lebih banyak berfokus pada kinerja medik atau teknik keperawatan (pelaksanaan fungsi dependen atau fungsi pelimpahan dari dokter) padahal pasien nampaknya justru mengharapkan kinerja perawat sesuai normatifnya yaitu lebih berfokus pada aspek yang berkaitan dengan dimensi non teknik keperawatan (pelaksanaan fungsi independent). Nightingale dalam Potter & Perry, (2005) merumuskan bahwa sebagai fokus dari *nursing care* adalah lingkungan, dimana perawat harus lebih berorientasi pada pemberian

ketenangan, kenyamanan dan nutrisi yang memadai kepada pasien bukan pada proses penyakitnya atau pada pengobatannya.

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan keperawatan dirasakan sebagai suatu fenomena yang harus direspon oleh perawat. Respon yang ada harus bersifat kondusif dengan meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan keperawatan dan langkah-langkah kongrit dalam pelaksanaannya. Salah satu langkah yang harus ditempuh profesi keperawatan adalah melakukan perubahan strategi.

Salah satu strategi yang mampu mengatasi masalah tersebut adalah dengan ronde keperawatan. Ronde keperawatan adalah salah satu strategi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan telah dipromosikan sebagai salah satu strategi perbaikan yang langsung dapat meningkatkan kepuasan pasien dan perawat. Tujuannya dari pelaksanaan ronde keperawatan menurut O'Connor (2006) adalah untuk merangsang pemecahan masalah atau meninjau pendekatan untuk perawatan pasien yang telah terbukti sukses, serta meminimalkan stres pada pasien.

Ronde keperawatan adalah rencana proaktif perawatan yang memberikan kesempatan untuk kolaborasi, pemecahan masalah, dan perencanaan. Perawatan penetapan tujuan atau terstruktur harian memberikan pengelolaan perawatan pasien ke tangan perawat dan melibatkan pasien dan keluarga (Tea, Ellison, & Feghali, 2008; Rutherford et al, 2009).

Banyak manfaat dari dilaksanakannya ronde keperawatan. Manfaat ronde keperawatan buat pasien adalah meningkatkan kepuasan pasien. Dengan ronde keperawatan kepuasan pasien meningkat (Kocsis & Miksch, 2007; Meade, Bursell, & Ketelsen (2006). Menurut Febriana (2009) dengan ronde keperawatan kepuasan pasien lima kali dibanding tidak dilakukan ronde keperawatan. Ronde keperawatan dapat menurunkan angka insiden pada pasien yang di rawat (Chaboyer, Johnson, Linda, Gehrke & Panuwatwanich, 2009).

Studer (2007) menemukan di rumah sakit bahwa ronde keperawatan dilakukan akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 8,9 poin. Ronde keperawatan apabila dilakukan secara reguler dan berkesinambungan akan menjadi komponen kunci keunggulan program layanan rumah sakit (Blakley, Kroth, & Gregson, 2011).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah pelatihan diharapkan peserta mampu melaksanakan ronde keperawatan sesuai standar dan prosedur ronde keperawatan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Kemampuan kognitif yang diharapkan dicapai peserta:
 - 1) Mampu menjelaskan pengertian ronde keperawatan
 - 2) Mampu menjelaskan tujuan ronde keperawatan
 - 3) Mampu menjelaskan manfaat ronde keperawatan
 - 4) Mampu menjelaskan sasaran ronde keperawatan
 - 5) Mampu menjelaskan persiapan ronde keperawatan
 - 6) Mampu menjelaskan kegiatan rutin ronde keperawatan
- b. Kemampuan afektif yang diharapkan dicapai peserta:
 - 1) Memiliki keyakinan manfaat dan tujuan ronde keperawatan
 - 2) Menyetujui ronde keperawatan dapat dilakukan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap.
- c. Kemampuan psikomotor yang diharapkan dicapai peserta:
 - 1) Kepala ruangan mampu membuat jadwal, materi dan mengorientasikan rencana ronde keperawatan sesuai kesepakatan perawat di ruang rawat.
 - 2) Kepala ruangan dan perawat pelaksanaan mampu melaksanakan kegiatan ronde keperawatan sesuai dengan rencana kerja.

1.3 Struktur Pelatihan

Materi pelatihan ronde keperawatan disampaikan dengan strategi diskusi, penugasan, *role play* dan praktek lapangan dengan materi pelatihan meliputi: Materi tentang konsep dasar ronde keperawatan meliputi pengertian, tujuan, manfaat, macam-macam ronde keperawatan, etika ronde keperawatan, mekanisme ronde keperawatan, serta strategi ronde keperawatan efektif.

1.4 Kegiatan pelatihan

1.4.1 Metode

- a. *Student Discovery Learning Collaborative Learning* (SD CL)
- b. *Student Centered Active Learning* (SCAL)

1.4.2 Media

- a. Komputer / Laptop
- b. LCD
- c. ATK

1.4.3 Uraian Kegiatan pelatihan ronde keperawatan

Hari	Tahapan	Waktu	Kegiatan Pelatihan	
			Fasilitator	Peserta pelatihan
Hari ke-1	Pembukaan	10 Menit	1. Mengucapkan salam Menjelaskan tujuan pelatihan	Menjawab salam Mendengarkan dan mencatat
	Pembahasan	35 Menit	2. <i>Pre test</i> mengenai ronde keperawatan 3. Penyampaian persepsi mengenai ronde keperawatan 4. Peserta dibagi dalam kelompok penugasan dengan tema sesuai materi yang diberikan. a. Kelompok A: pengertian ronde keperawatan dan manfaat b. Kelompok B: tujuan ronde keperawatan dan macam-macam ronde keperawatan. c. Kelompok C: langkah-langkah dan mekanisme ronde keperawatan d. Kelompok D: etika dan strategi ronde keperawatan 5. Masing-masing kelompok akan mempelajari materi dan berdiskusi	Mendiskusikan Mendengarkan dan memperhatikan

Hari ke-2	Pembukaan Diskusi kelompok	5 menit 45 menit	1. Salam dan menjelaskan pertemuan hari ini 2. Mempresentasikan materi hasil diskusi kelompoknya 3. <i>Role play</i> ronde keperawatan	Menjawab salam mendengarkan Mendengarkan, bertanya, menjawab
Hari ke-3	Bimbingan ronde keperawatan	45 menit 15 menit	1. Bimbingan pelaksanaan ronde keperawatan di salah satu ruangan 2. <i>Post test mengenai ronde keperawatan</i>	

1.4.4 Evaluasi pelatihan

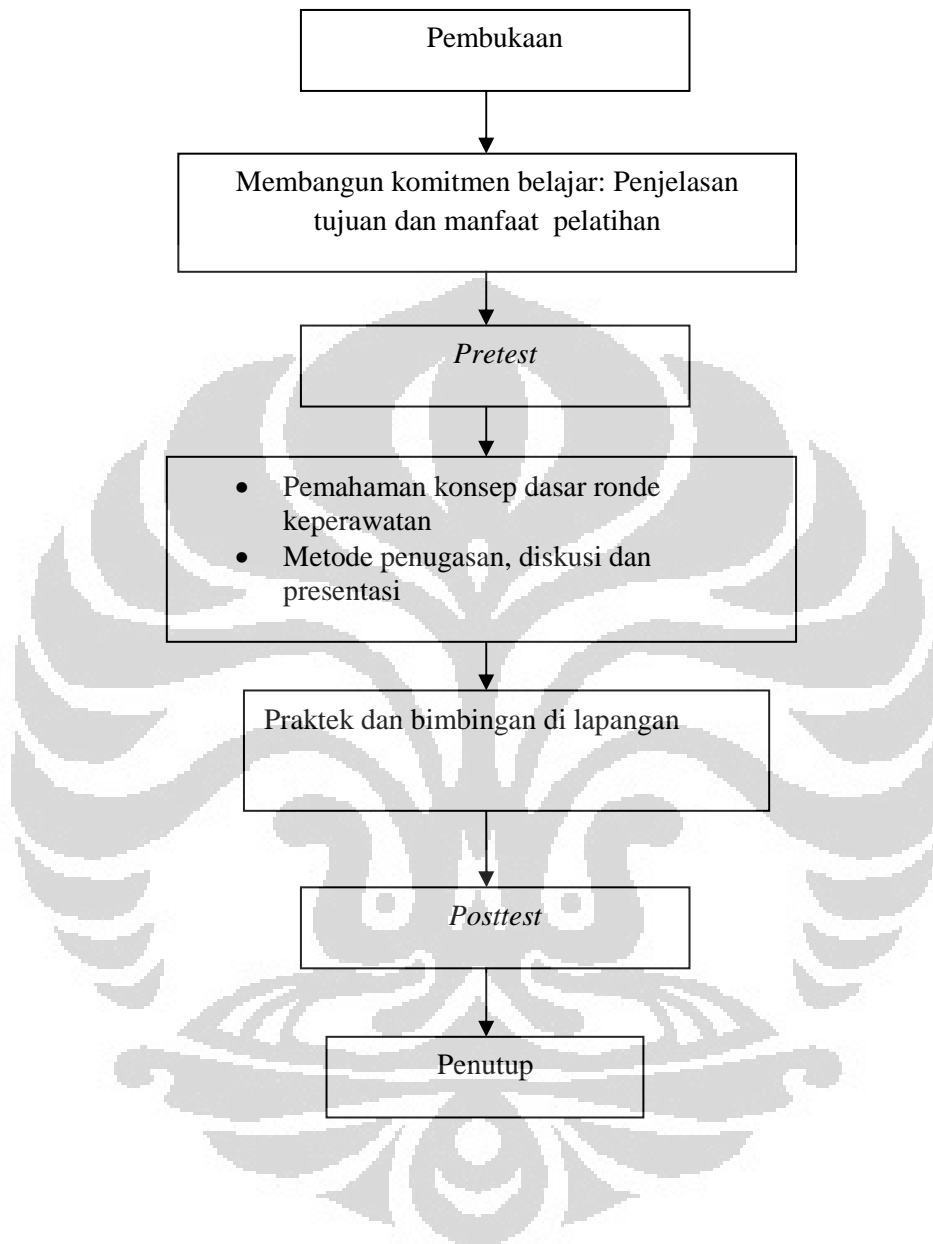
Evaluasi dalam pelatihan ini bertujuan menilai efektivitas penyelenggaraan pelatihan. Beberapa indikator evaluasi pelatihan dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Indikator terkait diukur dengan melihat respon pada saat pelatihan, kehadiran dan disiplin mengikuti kegiatan.
- b. Indikator belajar diukur dengan melihat keseriusan dan keaktifan perawat dalam mengikuti pelatihan yang ditunjukkan dengan minat bertanya, kemampuan untuk menjawab dan berpartisipasi dalam diskusi serta *role play*.
- c. Indikator hasil diukur dengan membandingkan pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pelatihan (*pre-post test*) dengan nilai \geq nilai batas lulus \geq 75%.

1.5 Peserta

Peserta pelatihan adalah kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana, pendidikan minimal D3 keperawatan dan bersedia mengikuti pelatihan dan bimbingan.

1.6 Diagram Alir Proses Pembelajaran



BAB 2

MATERI RONDE KEPERAWATAN

Konsep Dasar Ronde Keperawatan

Pokok Bahasan : Konsep Dasar Ronde Keperawatan

Sub Pokok Bahasan :

- a. Pengertian ronde keperawatan
- b. Tujuan ronde keperawatan
- c. Manfaat ronde keperawatan
- d. Macam-macam ronde keperawatan
- e. Langkah-langkah ronde keperawatan
- f. Mekanisme ronde keperawatan
- g. Etika ronde keperawatan
- h. Strategi ronde keperawatan efektif

2.1 Pengertian ronde keperawatan

Beberapa ahli mengungkap pengertian mengenai ronde keperawatan. Menurut Chambliss (1996) ronde keperawatan adalah pertemuan antara staf yang usai kerja melaporkan pada staf yang mulai kerja tentang kondisi pasien, dengan staf menjelaskan apa yang telah dilakukan dan mengapa dilakukan yang membawa setiap kasus ke dalam kerangka kerja berpikir staf, dan secara sistematis menegakkan kemampuan sistem untuk menangani masalah medis.

Kozier, Erb, & Berman (2011) menyatakan bahwa ronde keperawatan merupakan prosedur di mana 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.

Ronde keperawatan merupakan proses interaksi antara antara pengajar dan perawat atau siswa perawat di mana 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).

Dari pengertian beberapa teori tentang ronde keperawatan dapat diambil kesimpulan bahwa ronde keperawatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pada perawat untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, dengan pasien terlibat aktif dalam diskusi dengan membahas masalah keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan.

2.2 Tujuan ronde keperawatan

Clement (2011) menyebutkan ada dua tujuan dilaksanakannya ronde keperawatan yaitu bagi perawat dan bagi pasien.

1. Bagi perawat

- a. Melihat kemampuan staf dalam manajemen pasien
- b. Mendukung pertumbuhan dan pengembangan profesional
- c. Meningkatkan pengetahuan perawat dengan menyajikan dalam format studi kasus
- d. Menyediakan kesempatan pada staf perawat untuk belajar meningkatkan penilaian keterampilan klinis
- e. Membangun kerjasama dan rasa hormat,
- f. Meningkatkan retensi perawat berpengalaman dan mempromosikan kebanggaan dalam profesi keperawatan.

2. Bagi pasien

- a. Untuk mengamati kondisi fisik dan mental pasien dan kemajuan dari hari ke hari.
- b. Untuk membuat pengamatan khusus pasien dan memberikan laporan ke dokter mengenai, misalnya: luka, *drainase*, perdarahan, dsb
- c. Untuk memperkenalkan pasien ke petugas dan sebaliknya.

- d. Untuk melaksanakan rencana yang dibuat untuk perawatan pasien.
- e. Untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan kepuasan pasien.
- f. Untuk memastikan bahwa langkah-langkah keamanan yang diberikan pada untuk pasien.
- g. Untuk memeriksa kondisi pasien sehingga dapat dicegah seperti *ulcus decubitus, foot drop*, dsb.
- h. Untuk membandingkan manifestasi klinis penyakit pada pasien sehingga perawat memperoleh wawasan yang lebih baik
- i. Untuk memodifikasi tindakan keperawatan yang diberikan.

2.3 Manfaat ronde keperawatan

Banyak manfaat dengan dilakukannya ronde keperawatan oleh perawat meliputi:

1. Ronde keperawatan akan meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan perawat. Clement (2011) menyebutkan manfaat ronde keperawatan adalah membantu mengembangkan ketrampilan keperawatan, selain itu juga menurut Wolak, Cairns, & Smith (2008) dengan adanya ronde keperawatan akan menguji pengetahuan perawat. Peningkatan ini bukan hanya ketrampilan dan pengetahuan keperawatan saja, tetapi juga peningkatan secara menyeluruh. Hal ini dijelaskan oleh Wolak, Cairns, & Smith (2008) peningkatan kemampuan perawat bukan hanya ketrampilan keperawatan tetapi juga memberikan kesempatan pada perawat untuk tumbuh dan berkembang secara profesional.
2. 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 dapat dinilai (Clement, 2011). Hal itu juga ditegaskan oleh O'Connor (2006) pasien sebagai alat untuk menggambarkan parameter penilaian atau teknik intervensi.
3. Ronde keperawatan merupakan sarana belajar bagi perawat dan siswa perawat. Ronde keperawatan merupakan studi percontohan yang menyediakan sarana untuk menilai pelaksanaan keperawatan yang

dilakukan oleh perawat (Wolak, Cairns, & Smith, 2008). Sedangkan bagi siswa perawat dengan ronde keperawatan akan mendapat pengalaman secara nyata dilapangan (Clement, 2011).

4. Manfaat ronde keperawatan yang lain adalah membantu mengorientasikan perawat baru pada pasien. Banyak perawat yang baru masuk tidak tahu mengenai pasien yang di rawat di ruangan. Dengan ronde keperawatan hal ini bisa dicegah, ronde keperawatan membantu mengorientasikan perawat baru pada pasien (Clement, 2011).
5. Ronde keperawatan juga meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian Febriana (2009) ronde keperawatan meningkat kepuasan pasien lima kali dibanding tidak dilakukan ronde keperawatan. Hasil penelitian Chaboyer, Johnson, Linda, Gehrke & Panuwatwanich (2009) dengan tindakan ronde keperawatan menurunkan angka insiden pada pasien yang dirawat.

2.4 Tipe-tipe ronde

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

Matron rounds menurut Close & Castlide (2005) seorang perawat berkeliling ke ruangan-ruangan, menanyakan kondisi pasien sesuatu dengan jam rondanya. Memeriksa standar pelayanan, kebersihan, dan kerapihan, serta menilai penampilan dan kemajuan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Nurse management rounds menurut Close & Castlide (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 dengan *head nurse*.

Patients comport rounds menurut Close & Castledine (2005) ronde di sini berfokus pada kebutuhan utama yang diperlukan pasien di rumah sakit. Fungsi perawat dalam ronde ini adalah memenuhi semua kebutuhan pasien. Misalnya ketika ronde dilakukan malam hari, perawat menyiapkan tempat tidur untuk pasien tidur.

Teaching rounds menurut Close & Castledine (2005) dilakukan antara *teacher nurse* dengan perawat atau siswa perawat, dimana terjadi proses pembelajaran. Teknik ronde ini biasa dilakukan untuk perawat atau siswa perawat. Dengan pembelajaran langsung, perawat atau siswa dapat langsung mengaplikasikan ilmu yang didapat langsung pada pasien.

Daniels (2004) *walking round* yang terdiri dari *nursing round*, *physician-nurse rounds* atau *interdisciplinary rounds*. *Nursing round* adalah ronde yang dilakukan antara perawat dengan perawat. *physician-nurse rounds* adalah ronde pada pasien yang dilakukan dokter dengan perawat, sedang *interdisciplinary rounds* adalah ronde pada pasien yang dilakukan oleh berbagai macam tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, ahli gizi serta fisioterapi dsb.

Clement (2011) menyebutkan berbagai jenis *ward round* yang dilakukan oleh perawat meliputi *rounds with the doctors*, *rounds to discuss psychological problem of patients*, *social service rounds*, *medical round for nurses*, *rounds with the physical therapists*, dan *nursing round*

2.5 Langkah-langkah ronde keperawatan

Ramani (2003) menyebutkan ada tiga tahapan ronde keperawatan meliputi:

1. *Pre-rounds*, terdiri dari: *preparation* (persiapan), *planning* (perencanaan), *orientation* (orientasi)
2. *Rounds*, terdiri dari: *introduction* (pendahuluan), *interaction* (interaksi), *observation* (pengamatan), *instruction* (pengajaran), *summarizing* (kesimpulan)

3. *Post-Rounds*, terdiri dari: *debriefing* (tanya jawab), *feedback* (saran), *reflection* (refleksi), *preparation* (persiapan).

Birnbaumer (2004) mengatakan bagaimana menyiapkan ronde keperawatan

1. *Before rounds*

a. Persiapan

- Buat tujuan kegiatan ronde keperawatan
- Baca status pasien dengan jelas sebelum melakukan ronde keperawatan

b. Orientasi perawat

- Membuat menyadari tujuan: Demonstrasi temuan klinis, komunikasi dengan pasien, Pemodelan perilaku profesional

c. Orientasi pasien

- Menyesuaikan dan melihat kondisi dan situasi pasien
- Menjelaskan situasi kepada pasien

2. *During rounds*

a. Menetapkan lingkungan: membuat lingkungan yang nyaman serta dorong untuk mengajukan pertanyaan

b. Menghormati

- Perawat: Hormati mereka sebagai pemberi layanan pada pasien
- Pasien: perlakukan sebagai manusia, bukan hanya obyek dari latihan mengajar, peka terhadap bagaimana penyakit mempengaruhi kehidupan pasien

c. Libatkan semua orang, bertujuan untuk mengajar semua tingkat peserta didik dan mendorong semua untuk berpartisipasi

d. Libatkan pasien

- Dorong pasien untuk memperbaiki / berkontribusi mengenai masalah penyakitnya. Dorong pasien untuk mengajukan pertanyaan tentang masalahnya, dsb.
- Gunakan kata-kata yang dapat di mengerti pasien

3. *After round*

Waktu untuk pertanyaan dan memberikan umpan balik.

2.6 Mekanisme ronde keperawatan

1. Perawat sebelum melakukan ronde keperawatan sebaiknya membaca laporan mengenai pasien melalui status pasien. Hal ini dianjurkan 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 tujuanyang ingin dicapai (Clement, 2011).
2. Ronde sebaiknya dimulai dengan perkenalan pasien pada peserta didik, menekan kontribusi klien terhadap ronde keperawatan/pembelajaran (Cooper, 1982, dalam Dorothy & Marilyn, 2002).
3. Perawat menentukan pasien yang akan dilakukan ronde keperawatan. Hal itu disebut Sitorus (2006) sebelum dilakukan ronde keperawatan, perawat primer (PP) menentukan 2-3 klien yang akan di lakukan ronde dan tentukan pasien yang akan di ronde . Sebaiknya dipilih klien yang membutuhkan perawatan khusus dengan masalah yang relatif lebih kompleks (Sitorus, 2006).
4. Ketika ronde keperawatan dilakukan pada pasien, perawat melaporkan kondisi, tindakan yang sudah dilakukan dan akan dilakukan, pengobatan, serta rencana yang lain. selama ronde, perawat yang ditugaskan untuk klien memberikan ringkasan singkat dari kebutuhan keperawatan klien dan intervensi yang sedang dilaksanakan (Kozier, et al., 2011). 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). Selain itu juga perawat perlu menggunakan istilah yang dapat dimengerti oleh klien (Kozier, et al., 2011).

5. 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 di ruang rawat sudah relatif tenang. Tetapi bila ronde keperawatan dilakukan pada semua pasien, maka diskusi mengenai pasien harus singkat.
6. Setelah ronde keperawatan dilakukan diskusi dengan perawat yang mengikuti ronde keperawatan. Diskusi mengenai hasil observasi yang dilakukan harus berlangsung setelah ronde keperawatan dan tanpa kehadiran klien (Cooper, 1982, dalam Dorothy & Marilyn, 2002). Dalam diskusi, peserta didik dapat merenungkan observasi mereka, meninjau masalah dan perawatan klien, mempertimbangkan data tambahan yang diperoleh dalam ronde, mengusulkan alternatif jika sesuai, menggunakan pengetahuan untuk situasi klien yang khusus, dan menghubungkan hasil observasinya dengan pasien lain dan untuk pembelajaran mendatang.

2.7 Masalah Etik Dengan Pasien

Beberapa strategi untuk mendorong kenyamanan pasien selama ronde keperawatan berlangsung (Weinholtz & Edwards, 1992).

1. Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga terhadap pelaksanaan ronde keperawatan
2. Membatasi waktu ronde keperawatan agar pasien bisa istirahat
3. Jelaskan semua pemeriksaan dan prosedur kepada pasien
4. Semua diskusi dan komunikasi harus dijelaskan dan dipahami oleh pasien
5. Menghindari masalah-masalah yang sensitif berkaitan dengan pasien.

2.8 Strategi Ronde Keperawatan Agar Efektif

Ramani (2003) menyebutkan ada beberapa strategi agar ronde keperawatan berjalan efektif yaitu:

1. Melakukan persiapan dengan seksama terkait dengan pelaksanaan ronde keperawatan, baik waktu pelaksanaan, pasien, masalah yang terkait, dsb.

2. Membuat perencanaan apa yang akan dilakukan meliputi: sistem apa yang akan diajarkan, aspek-aspek apa yang harus ditekankan: pemeriksaan fisik, melakukan tindakan, dsb, rencanakan agar semua aktif terlibat dalam kegiatan, pilih pasien yang akan membuat *bedside teaching* berjalan dengan lancar, sebaiknya dengan masukan dari perawat, serta tentukan berapa banyak waktu yang harus dihabiskan dengan pasien tertentu.
3. Orientasikan perawat pada tujuan yang ingin dicapai.
Kegiatan berikut ini dapat dilakukan selama fase orientasi:
 - a. Orientasikan perawat pada tujuan dan kegiatan yang akan dilakukan.
 - b. Memberikan peran kepada setiap anggota tim
 - c. Diskusi yang bersifat sensitif bagi pasien dan keluarga tidak dibicarakan dihadapan pasien dan keluarga.
4. Perkenalkan diri dan tim untuk pasien
 - a. Memperkenalkan diri kepada pasien.
 - b. Pasien perlu diberitahu maksud dari pelaksanaan ronde keperawatan.
 - c. Keluarga tidak perlu diminta untuk pergi jika pasien ingin mereka untuk tinggal.
5. Pertanyaan bisa dilakukan pada saat *bedside teaching* atau pertanyaan bisa dilakukan di nurse station. Pada saat ini adalah kesempatan untuk mendiskusikan aspek sensitif dari riwayat pasien.
6. Evaluasi pelaksanaan yang telah dilakukan.
7. Mulai persiapan untuk pelaksanaan ronde keperawatan berikutnya dengan mengevaluasi hasil pelaksanaan ronde keperawatan sebelumnya.

2.9 Proses Ronde Keperawatan

1. Persiapan ronde keperawatan
 - a. Persiapan pasien: kontrak waktu dengan pasien, *informed consent*
 - b. Persiapan perawat: siapa pemberi materi, menentukan kasus dan topik, tim ronde, penentuan waktu ronde keperawatan
 - c. Persiapan Perawat pemberi materi: menentukan/ mencari literatur, data-data penunjang dsb
 - d. Persiapan kelengkapan: data hadir, buku ronde/*form* ronde, status pasien dsb.

2. Saat ronde keperawatan

- a. Kepala ruang, PP, perawat pelaksana mengadakan pertemuan di ruang nurse station
- b. Kepala ruang membuka acara ronde keperawatan dengan memperkenalkan anggota tim ronde keperawatan, dilanjutkan dengan penjelasan topik ronde keperawatan
- c. Kepala ruangan dan tim ronde keperawatan melakukan kunjungan ke pasien yang akan dilakukan ronde keperawatan
- d. Kepala ruangan sebagai pimpinan ronde keperawatan mempersilahkan kepada perawat yang bertanggung jawab pada pasien yang akan dilakukan ronde untuk memulai pelaksanaan ronde keperawatan
- e. Perawat yang bertanggung jawab mulai melaksanakan kegiatan ronde keperawatan dengan memperkenalkan klien kepada anggota tim ronde, menjelaskan riwayat singkat penyakit klien, masalah keperawatan yang dihadapi klien, intervensi yang sudah diberikan dan perkembangan pasien.
- f. Pembahasan materi ronde keperawatan
 - 1) Untuk ronde keperawatan mengenai asuhan keperawatan meliputi: pengkajian, perencanaan dan rasionalisasi, implementasi serta evaluasi
 - 2) Untuk ronde non asuhan keperawatan meliputi: pengertian, tujuan, jenis serta langkah-langkah
- g. Kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana melakukan validasi atas penjelasan yang telah diuraikan perawat
- h. Kepala ruang mempersilahkan anggota tim ronde keperawatan untuk kembali ke *nurse station* guna melanjutkan diskusi dari hasil pelaksanaan ronde keperawatan
- i. Kepala ruang, ketua tim, dan perawat pelaksana memberikan alternatif pemecahan masalah
- j. Kepala ruang menyimpulkan hasil evaluasi dan proses pemecahan masalah klien sekaligus menutup acara ronde keperawatan

2.10 Peran

1. Kepala ruangan
 - a. Memimpin ronde keperawatan
 - b. Membuka dan menutup pelaksanaan ronde keperawatan
2. Ketua tim dan Perawat Pelaksana (pelaksana ronde keperawatan)
 - a. Menjelaskan keadaan dan data demografi klien
 - b. Menjelaskan masalah keperawatan utama
 - c. Menjelaskan intervensi yang belum dan yang sudah dilakukan
 - d. Menjelaskan tindakan selanjutnya
 - e. Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil
3. Peran PP lain dan atau konsuler
 - a. Memberikan justifikasi
 - b. Memberikan reinforcemen
 - c. Menilai kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan/rasional
 - d. Mengarahkan dan koreksi
 - e. Mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari

2.11 Role Play Pelaksanaan Ronde Keperawatan

1. Tahap pra ronde keperawatan

Sebelum ketua tim memberikan tugas kepada perawat perawat, ketua tim menemui pasien terlebih dahulu untuk memberikan *informed concent*

Di ruang pasien kamar 302

Suster Clara : Assalamu'alaikum. Pak N, bagaimana keadaannya?
Sambil menjabat tangan Tn. N

Tn. N : kepala saya masih terasa pusing Sus, saya tidak bisa tidur semalaman (wajah tampak letih, menahan nyeri/ sakit)

Suster Clara : Oh, begitu pak

Ny. N : Ia, suster sudah 3 malam ini bapak tidak bisa tidur nyenyak. Kalau malam sebentar saja tidurnya

Suster Clara : Kepalanya masih terasa pusing ya pak, begini Pak ... Bu saya mau meminta persetujuan Bapak dan ibu

- Ny. N : Persetujuan apa Sus?
- Suster Clara : Bapak akan saya jadikan pasien untuk ronde keperawatan. Ronde keperawatan ini adalah suatu kegiatan yang nantinya pasien dan keluarga akan diajak diskusi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.
- Tn. N : Oh, gitu.. terus saya harus bagaimana Sus?
- Suster Clara : Bapak ya tidak harus bagaimana – bagaimana, Bapak tinggal menyetujui saja. Dengan ronde keperawatan ini, nanti masalah Bapak Insha'alla akan bisa diatasi.
- Ny.N : Benar begitu Sus?
- Suster Clara : Insha'allah Bu. Bagaimana, bersedia ya Pak?
- Tn. N : Oh, kalau begitu saya bersedia Sus.
- Suster Clara : Baik, kalau begitu silakan Bapak atau ibu tanda tangan disini.(sambil memberikan surat izin persetujuan dan balpoint)

Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien, kemudian ketua tim menuju ke ruang perawat untuk memberikan tugas kepada perawat pelaksana.

Di Nurse Station

- Suster Clara : Assalamu'alaikum suster Bunga dan suster Dahlia. Seperti yang sudah direncanakan, hari ini kita akan melakukan tahap pra ronde keperawatan, dimana pasien yang akan kita pilih adalah Tn. N.
- Suster Bunga : Ia bu, saya rasa memang bagus kalau Tn. N menjadi pasien yang di ronde kan.
- Suster Clara : Maka dari itu, nanti tolong ya suster Bunga dan suster Dahlia untuk mengkaji lebih lanjut masalah yang ada pada Tn. N.
- Suster Bunga : Baik Bu.
dan suster
Dahlia

Kemudian perawat asosiet melakukan pengkajian kepada pasien.
Di ruang pasien

- Suster Bunga : Selamat pagi Pak N? Bagaimana kabarnya?
- Ny. N : Wah, tidak ada perubahan suster. Bapak kepala masih sakit dan tidak bisa tidurmakan yang diberikan juga tidak di makan
- Suster Dahlia : Oh, begitu ya Pak. Baik, kami disini, nama saya Dahlia dan ini teman saya Bunga, akan melakukan pengkajian pada bapak, untuk mengetahui masalah apa yang ada pada bapak
- Tn. N : Oh, iya silahkan suster

Perawat Bunga dan Dahlia pun melakukan pengkajian kepada Tn. N. Ternyata didapatkan hasil bahwa Tn. N mengalami nyeri pada kepala, gangguan sulit tidur, kurang nutrisi, cemas memikirkan penyakitnya TD: 180/120 mmHg, Nd: 84x/mnt, RR: 24x/mnt, S: 37.5°C. Setelah mendapatkan data yang dirasa cukup, kemudian perawat Bunga dan Dahlia melaporkan hasil pengkajiannya kepada ketua tim (suster Clara)

Di Nurse Station

- Suster Dahlia : Bu, pengkajian sudah kami lakukan.
- Suster Clara : Oh, bagaimana hasilnya?
- Suster Bunga : Ternyata masalah yang didapat pada Tn. N adalah mengalami nyeri kepala, sudah 3 malam tidak bisa tidur.
- Suster Clara : Baiklah kalau begitu, mari kita lakukan validasi data, langsung ke pasiennya saja ya..
- Suster Dahlia : Baik Bu.
dan Suster
Bunga

Kepala tim dan perawat pelaksana melakukan validasi data. Setelah selesai melakukan validasi data, ketua tim melakukan kontrak waktu esok hari untuk ronde keperawatan.

Di ruang pasien

- Suster Clara : Baik, terima kasih atas kerja samanya. Kita ketemu lagi besok ya Pak, Bu, untuk melakukan ronde keperawatan.
Oh, iya. Terima kasih Sus..
- Ny. N : Iya, sama – sama Pak. Kami permisi dulu ya,
Suster Clara : Wassalamu'alaikum

Wa'alaikumsalam.

Ke esokan harinya Jam 7.30 menit di Ruang Angsoka saat *konfrence*

.....

Kepala Ruangan : rekan-rekan sekalian sesuai kontrak kita hari ini kita akan mengadakan ronde keperawatan pada Tn. N pada jam 10.00.

Yang akan melakukan ronde keperawatan adalah Suster Clara sebagai Ketua Tim 1. Jam 10.00 tepat di adakan ronde keperawatan di ruang pasien kamar 304 atas nama Tn N.

Kegiatan ronde diikuti oleh: kepala ruangan sebagai pemimpin ronde keperawatan, Suster Clara sebagai ketua tim 1 yang akan sebagai pemberi materi ronde keperawatan. Suster Wati sebagai ketua tim 2, perawat pelaksana suster Bunga , suster Dahlia, suster asih, suster clara.

2. Tahap Pelaksanaan Ronde Keperawatan Tempat Ruang Pasien

Kepala Ruangan : Assalamu'alaikum, selamat pagi Bapak dan Ibu. Di pagi hari ini, kita akan melaksanakan ronde keperawatan, sebagaimana yang sudah dijadwalkan sebelumnya.
saya perkenalkan dulu..... ini Suster Clara sebagai kepala tim di ruang ini,.. suster Bunga, suster Dahlia. Mungkin bapak dan ibu sudah mengenal.
..... Suster kamboja, suster Melati
Langsung saja, silahkan Suster Clara membacakan data Bapak N.....

Suster Clara : Baik, terima kasih..
Assalamu'alaikum.. pasien dalam ronde keperawatan kita kali ini adalah Pak N, dengan diagnosa medis *Stroke Hemorrhagic*.....
Dibacakan Hasil pengkajian: Riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit sebelumnya, Riwayat masuk, kondisi sekarang, hasil Laboratorium, hasil CT-Scan, dsb.

Kepala Ruangan : Sampai disini ada yang mau ditanyakan dengan hasil pengkajian Bapak N ?
Mungkin Bapak dan Ibu ada yang mau ditanyakan tentang Riwayat penyakit ibuatau ada yang mau ditambahkan mengenai data Bapak?
Baik silahkan suster Clara lanjutkan diagnosa keperawatan rencana keperawatan yang telah dan akan dilakukan

- Suster Clara : Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yaitu:
- Kepala Ruangan : Dari diagnosa keperawatan yang disampaikan oleh suster Clara tadi apa ada yang mau diklarifikasi mengenai diagnosa keperawatan tersebut
Kalau tidak ada silahkan dilanjutkan suster Clara
- Suster Clara : Rencana tindakan adalah dan implementasi yang telah dilaksanakan adalah
Implementasi yang akan dilakukan adalah
Evaluasi dari diagnosa keperawatan
Diagnosa 1 nyeri kepala masih belum teratasi, tindakan lanjutkan observasi vital sign, observasi nyeri kepala durasi dan frekuensinya, observasi tanda-tanda peningkatan TIK, observasi tingkat kesadaran, kolaborasi pemberian analgesik
Diagnosa 2 gangguan pemenuhan nutrisi belum teratasi tindakan yang akan dilakukan adalah
Diagnosa 3 gangguan pemenuhan istirahat belum teratasi
Tindakan yang akan dilakukan
- Kepala Ruangan : Mungkin ada tambahan mengenai rencana intervensi untuk mengatasi masalah yang belum teratasi
- Suster Mawar : Karena Bpk N masih mengeluh nyeri kepala, kolaborasi pemeriksaan ulang CT-Scan
Mungkin perlu kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah
- Kepala Ruangan : Mengenai masalah gangguan pemenuhan nutrisi bagaimana?
- Suster melati : Saran saya diberikan diet sedikit tapi sering, lakukan oral higienie sebelum dan setelah makan, juga perlu motivasi pentingnya nutrisi.
- Suster Komboja : Mengenai masalah nyeri kepala dan gangguan pemenuhan istirahat perlu diajarkan teknik relaksasi
.....
.....

3. Post Ronde Keperawatan di *Nurse Station*

Setelah melakukan ronde keperawatan di ruangan pasien, mereka akan melanjutkan dengan melanjutkan pertemuan di *nurse station*

Kepala ruangan : Baik, tadi kita sudah sama-sama mengetahui keadaan pasien tersebut, bagaimana sebaiknya? Ada yang punya usul tambahan selain yang telah diungkapkan tadi?

Suster Melati : Ia, bu mungkin kita perlu observasi ketat lagi Tn. N. Karena melihat pengalaman-pengalaman sebelumnya walaupun Tn. N masih dalam kondisi sadar, tapi ada kemungkinan akan mengalami penurunan kondisi. Hal ini dilihat dari keluhan nyeri kepala yang tidak berkurang, tekanan darah yang masih sangat tinggi.

Suster Kamboja : Mungkin kita perlu observasi tiap 4 jam, terutama waktu sore dan malam hari.

Kepala Ruangan : Melihat usulan tadi, mungkin sebaik hal yang paling utama dulu adalah di lakukan pemeriksaan CT-Scan, untuk memastikan masih adakah perdarahan pada Tn. N.

Kepala Ruangan : Mengenai Masalah pemenuhan nutrisi bagaimana?

Suster Clara : Selain rencana yang telah dibuat tadi sebaiknya kalau memang Tn. N tidak mau makan sama sekali mungkin perlu kolaborasi pemasangan NGT.

Suster Mawar : Ia mungkin perlu pemasangan NGT, tetapi menurut saya hal itu merupakan alternatif terakhir. Karena menurut saya pemasangan NGT bisa membuat klien cemas dengan kondisi dia sendiri.

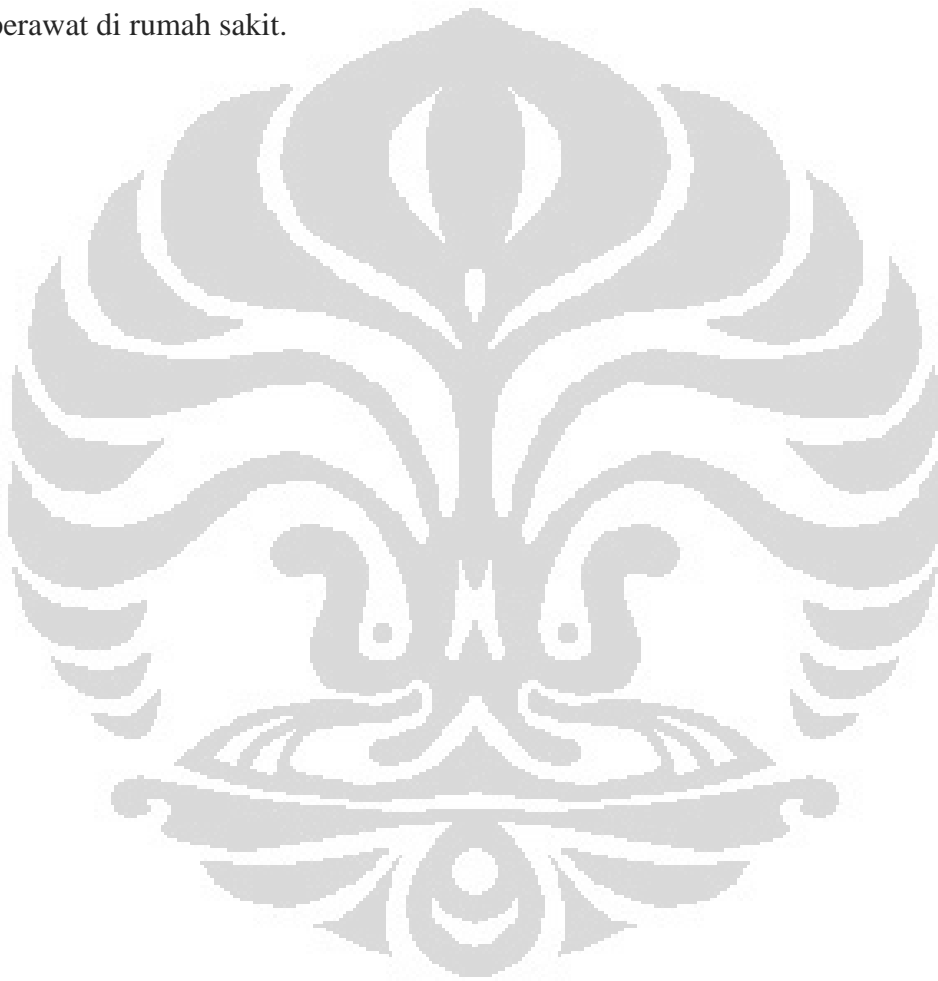
.....

Akhirnya ronde keperawatan telah selesai dilakukan, perawat pelaksana mulai menjalankan tugasnya..

BAB 3

PENUTUP

Demikian pedoman ini dibuat sebagai panduan dalam melaksanakan pelatihan dan ronde keperawatan di ruangan rawat inap. Ronde keperawatan ini dilakukan secara langsung kepada pasien yang di rawat di ruang rawat inap dan diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan berpikir kritis perawat di rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Birnbaumer, D., M. (2004) *Bedside teaching*. Diakses 27 Februari 2012 melalui http://archive.cordem.org/facdev/2004_meeting/birn1.doc.
- Chambliss, D. F. (1996). *Beyond caring: Hospital, nurses, and the social organization ethic*. Chicago: The Universitas Chicago Press
- Clement, I. (2011). *Management nursing services and education*. Edition I. India: Elsevier)
- Close, A., & Castledine, G. (2005). Clinical nursing rounds part 1: Matrons rounds *British Journal of Nursing*. Vol 14, No 15.
- Close, A., & Castledine, G. (2005). Clinical nursing rounds part 2: Nurse management rounds. *British Journal of Nursing*. Vol 14, No 16.
- Close, A., & Castledine, G. (2005) Clinical nursing rounds part 3: Patient comfort rounds. *British Journal of Nursing*, Vol 14, No 18.
- Close, A., & Castledine, G. (2005). Clinical nursing rounds part 4: Teaching rounds for nurses. *British Journal of Nursing*. Vol 14, No 18.
- Daniels, R. (2004). *Nursing fundamental caring and clinical decision making*. United states: Delmar Thompson Learning.
- Chaboyer, W., Johnson, J., Hardy, L., Gehrke, T., & Panuwatwanich, K. (2009). Transforming care strategies and nursing-sensitive patient outcomes. *Journal of Advanced Nursing*.
- Dorothy E. Reilly, D. E., & Obermann, M. H. (2002). *Pengajaran klinis dalam pendidikan keperawatan*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Febriana, N. (2009). Pengaruh *nursing round terhadap kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan di Rumah Sakit MMC Jakarta*. Tesis kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan program pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Kocsis, D & Miksch, C (2007). *Patient rounding: A prescription for satisfaction*. Diakses 25 Februari 2012 melalui <http://www.getwellnetwork.com/pdfs/inova520F%20outcomes%20strory.pdf>.
- Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2004) *Fundamental of nursing: Concept, process, & practice*. Seven third ed. New Jersey: Pearson prentice hall.

- Meade, C., Bursall, A., & Ketelsen, L. (2006). Effects of nursing rounds on patients' call light use, satisfaction, and safety. *American Journal of Nursing*, 106(9), 58-70.
- Nuswantoro. (2011). *Hubungan beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap interna BLUD RSUD Prof dr. W.Z. Johannes Kupang*
- O'Connor, A. B. (2006). *Clinical instruction and evaluation: Teaching resource*. Second edition. Canada: Jones & Bartlett publishers
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses & praktek*. Alih bahasa: Yasmin Asih. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Ramani, S. (2003) Twelve tips to improve bedside teaching. *Medical Teacher*, Vol. 25, No. 2, pp. 112–115
- Rutherford, P., Moen, R., & Taylor, J. (2009). TCAB: The 'How' and the 'What': Developing an initiative to involve nurses in transformative change. *American Journal of Nursing*, 109(11), 5-17.
- Sitorus, R (2006) *Model keperawatan profesional di rumah sakit: Penataan struktur dan proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Cetakan I. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Tea, C., Ellison, M., & Feghali, F. (2008). Proactive patient rounding to increase customer service and satisfaction on an orthopaedic unit. *Orthopaedic Nursing*, 27, 233-242.
- Wolak, E. S., Cairns, B., & Smith, E. (2008). Nursing grand rounds as a medium for the continuing education of nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol 39, No 4 173.
- Weinholtz, D., & Edwards, J. C. (1992). *Teaching During Rounds: A Handbook for Attending Physicians and Residents*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

RONDE KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE HEMORAGIC DI RUANG ANGSOKA RSUD A W SJAHRANIE SAMARINDA

Topik : Perawatan klien dengan Stroke Hemorrhagic
Sasaran : Klien Tn. N
Waktu : 60 Menit (Pukul 11.00 – 12.00 wib)
Hari/tanggal : Rabu, 20 April 2012

A. Latar Belakang

Pada pasien Stroke Hemorrhagic banyak sekali masalah yang ditemukan atau keluhan pasien yang apa bila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan masalah bagi pasien, baik itu masalah biopsikososio dan spiritual. Masalah yang penting adalah menghindari masalah/ keluhan agar tidak menimbulkan kecacatan atau kematian. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke hemorrhagic perawat sering menemukan permasalahan-permasalahan sehubungan dengan kondisi pasien. Sebagai jalan keluarnya dibutuhkan suatu pemecahan masalah yang membutuhkan kemampuan yang cukup tinggi baik pengetahuan, sikap maupun keahlian. Salah satu metode pemecahan masalah adalah dengan ronde keperawatan.

Ronde keperawatan merupakan suatu kegiatan dalam mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan di samping pasien membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus tertentu yang dilakukan oleh perawat primer dan atau konsuler, kepala ruangan, perawat asociate yang melibatkan seluruh anggota tim. Adapun kegiatan ini mempunyai karakteristik meliputi klien dilibatkan secara langsung, klien merupakan fokus kegiatan, ketua tim/Perawat Pelaksana dan kepala ruangan melakukan diskusi, kepala ruangan memfasilitasi kreatifitas dan membantu mengembangkan kemampuan ketua tim dan perawat pelaksana dalam meningkatkan kemampuan mengatasi masalah.

Maka dengan adanya faktor resiko pada stroke hemoraggic perlu sekali dilakukan tindakan keperawatan agar tidak terjadi masalah yang dapat memperburuk

keadaan bayi dengan menggunakan sebuah metode yaitu pemecahan masalah dengan ronde keperawatan.

B. Tujuan Ronde Keperawatan

1. Tujuan Umum:
Menyelesaikan masalah-masalah klien yang belum teratasi.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Menjustifikasi masalah keperawatan pada Tn. N dengan Stroke Hemorrhagic
 - b. Mendiskusikan penyelesaian masalah dengan perawat lain
 - c. Mampu menemukan masalah ilmiah terhadap masalah klien
 - d. Meningkatkan validitas data pasien
 - e. Mampu melanjutkan intervensi keperawatan sesuai masalah keperawatan
 - f. Mampu memodifikasi rencana keperawatan sesuai masalah yang muncul

A. Sasaran

Klien Tn. N, Umur 45 tahun yang dirawat diruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

B. Materi

1. Teori Perawatan Klien dengan Stroke Hemorrhagic
2. Masalah-masalah Keperawatan yang muncul pada klien dengan Stroke Hemorrhagic.
3. Intervensi keperawatan pada klien dengan Stroke Hemorrhagic

C. Metode

Diskusi + Bed side teaching

D. Media

1. Dokumen pasien
2. Sarana diskusi (buku dan balpoint)
3. Materi yang disampaikan secara lisan.

E. Proses Ronde Keperawatan

Tanggal/ jam	Estimasi waktu	Tahapan	Kegiatan	Pelaksana	Tempat
		Pra ronde	Pra ronde 1. Menentukan kasus dan topik 2. Menentukan waktu ronde keperawatan 3. Tim ronde 4. Menentukan literatur 5. Mempersiapkan pasien, daftar hadir, buku ronde/form ronde 6. Diskusi dilaksanakan	Penanggung Jawab: kepala ruangan	<i>Nurse station</i>

Tanggal/ jam	Estimasi waktu	Tahapan	Kegiatan	Pelaksana	Tempat
	5 menit	Ronde	Pembukaan 1. Salam Pembuka 2. Memperkenalkan tim ronde 3. Menjelaskan tujuan ronde	Kepala Ruangan	ruangan
	30 menit	Ronde	Pembahasan materi ronde keperawatan Isi: 1. Untuk ronde asuhan keperawatan meliputi: a. Pengkajian b. Perencanaan dan rasionalisasi c. Implementasi d. Evaluasi 2. Untuk ronde non asuhan keperawatan meliputi: a. Pengertian b. Tujuan c. Jenis d. Langkah-langkah Validasi Data : 1. Mencocokkan dan menjelaskan kembali data yang telah disampaikan. 2. Diskusi antar anggota tim dan pasien tentang masalah keperawatan tersebut. 3. Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau konselor atau kepala ruang tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan. 4. Menentukan tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah ditetapkan. 5. Arahan dari kepala ruangan	Penyaji	ruangan
	15 menit	Pasca Ronde	1. Evaluasi dan rekomendasi intervensi keperawatan. 2. Penutup 3. Salam	Kepala ruangan, katim, dan perawat pelaksana	<i>Nurse Station</i>

LAPORAN PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN

Di Ruang: **RSUD**

Hari/ Tanggal :
Waktu :
Topik :
Pemberi materi :

1. Tujuan
 - a. Tujuan umum
.....
 - b. Tujuan khusus
.....
2. Sasaran
.....
3. Materi
 - a.
 - b.
4. Metode
 - a.
 - b.
5. Media
 - a.
 - b.
6. Proses keperawatan
.....
.....
7. Kriteria evaluasi
 - a.
 - b.
8. Pengorganisasian
 - a.
 - b.

Kepala ruangan

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 No.KTP/SIM/lainnya :
 Alamat :
 Untuk :

Diri sendiri Isteri Suami
 Anak Orangtua Lainnya

Nama Klien :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

Ruangan :
 Rekam Medis No. :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah :
 Memberikan Persetujuan dan telah mendapatkan penjelasan yang se jelasnya
 tentang maksud dilakukan Ronde keperawatan dan tidak akan melakukan
 tuntutan/ gugatan dikemudian hari atas tindakan tersebut.
 Demikianlah persetujuan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, April 2012

Perawat Yang Menerangkan

Nama Perawat

Nama Jelas

INSTRUMEN EVALUASI PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN

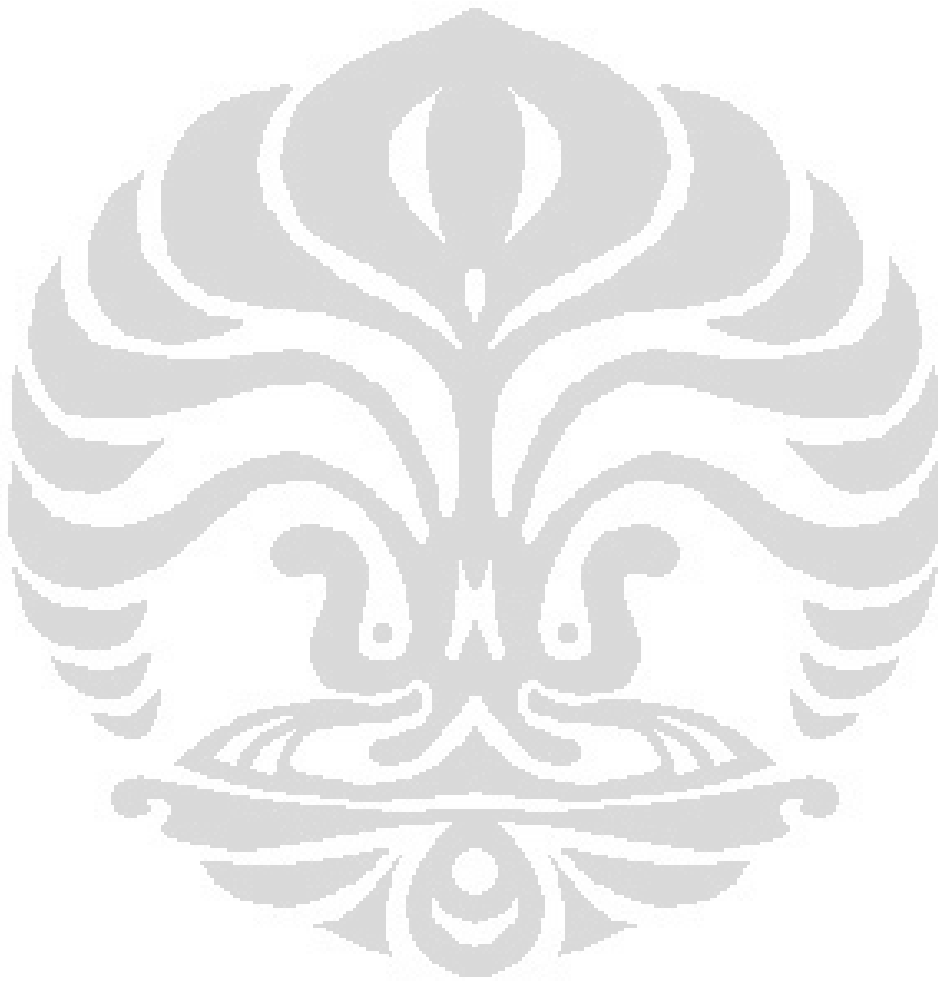
Hari/ tanggal :
 Waktu :
 Pelaksana Ronde Keperawatan :
 Topik :
 Ruang :

No.	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	tidak
A.	Pra ronde		
	1. Menentukan kasus dan topik	.....	.....
	2. Menentukan waktu ronde keperawatan	.....	.....
	3. Menentukan tim ronde	.....	.....
	4. Mempersiapkan:		
	a. Pasien	.....	.....
	b. Daftar hadir	.....	.....
	c. Buku ronde/ form ronde	.....	.....
	5. Diskusi dilaksanakan	.....	.....
B.	Ronde		
	Pembukaan		
	1. Salam Pembuka	.....	.....
	2. Memperkenalkan tim ronde	.....	.....
	3. Menjelaskan tujuan ronde	.....	.....
	Pembahasan materi ronde keperawatan		
	Isi:		
	1. Untuk ronde asuhan keperawatan meliputi:		
	a. Pengkajian	.....	.....
	b. Perencanaan dan rasionalisasi	.....	.....
	c. Implementasi	.....	.....
	d. Evaluasi	.....	.....
	2. Untuk ronde non asuhan keperawatan meliputi:		
	a. Pengertian	.....	.....
	b. Tujuan	.....	.....
	c. Jenis	.....	.....
	d. Langkah-langkah	.....	.....
	Validasi Data :		
	1. Mencocokkan dan menjelaskan kembali data yang telah disampaikan.	.....	.....
	2. Diskusi antar anggota tim dan pasien tentang masalah keperawatan tersebut.	.....	.....
	3. Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau konselor atau kepala ruang tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan.	.....	.....
	4. Menentukan tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah ditetapkan.	.....	.....
	5. Arahan dari kepala ruangan	.....	.....
C.	Pasca ronde		
	1. Evaluasi dan rekomendasi intervensi keperawatan.	.....	.....
	2. Penutup	.....	.....
	3. Salam	.....	.....

Keterangan:

Ya : Nilai 1 Tidak : Nilai 0

$$\text{nilai} = \frac{\text{jumlah skor}}{26} \times 100\%$$



Jadwal Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
1	2	3 Ronde Keperawatan Suster Clara	4	5	6	7
8	9	10 Ronde Keperawatan Suster Bunga	11	12	13	14
15	16	17 Ronde Keperawatan Suster Dahlia	18	19	20	21
22	23	24 Ronde Keperawatan Suster Mawar	25	26	27	28
29	30					

- Waktu pelaksanaan ronde keperawatan dilaksanakan sesuai kondisi ruangan
- Pelaksanaan ronde keperawatan sebaiknya dilaksanakan pada jam tidak sibuk di ruangan (\pm pukul 11.00-12.00).

PRE-POST TEST PELATIHAN RONDE KEPERAWATAN

Pilihlah jawaban yang sdr anggap paling tepat dan beri tanda silang pada lembar jawaban yang telah disediakan.

Waktu: 15 Menit

1. Pengertian yang benar tentang ronde keperawatan adalah
 - a. Kegiatan operan pasien ke perawat jaga yang bertugas, biasanya dilakukan pada pagi, sore, dan malam hari
 - b. Kegiatan yang diawali dengan pertemuan kemudian dilanjutkan dengan operan pasien dari perawat jaga ke perawat jaga berikutnya
 - c. kegiatan yang bertujuan untuk memberikan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pada perawat untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, dengan pasien terlibat aktif didalam.
 - d. Kegiatan yang dilakukan bidang keperawatan ke ruangan-ruangan untuk melihat pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana.
2. Ronde keperawatan merupakan kegiatan pemberian informasi antara:
 - a. Perawat dengan perawat
 - b. Perawat dengan dokter
 - c. Perawat dengan pasien
 - d. Perawat dengan pasien dan perawat dengan perawat
3. Tujuan dilakukan ronde keperawatan adalah
 - a. Agar perawat dapat menyelesaikan tugasnya dengan tepat waktu
 - b. Agar tindakan terselesaikan dengan cepat
 - c. Agar perawat dapat segera menulis rencana asuhan keperawatan
 - d. Agar pasien dan perawat mengetahui rencana dan program kegiatan terkait asuhan dan pelayanan kesehatan
4. Manfaat dilakukan ronde keperawatan, kecuali
 - a. Mengevaluasi kegiatan yang telah diberikan pada pasien berhasil atau tidak.
 - b. Meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan perawat
 - c. Meningkatkan kepuasan pasien
 - d. Membantu mengorientasikan pasien dan keluarga
5. Program ronde keperawatan dilaksanakan
 - a. Setiap minggu
 - b. Setiap hari
 - c. Setiap jam
 - d. Sesuai waktu yang telah ditetapkan

6. Perawat yang harus melaksanakan ronde keperawatan di ruangan, kecuali
 - a. Bidang keperawatan
 - b. Kepala ruangan
 - c. Ketua tim
 - d. Perawat penanggung jawab pasien

7. Apa yang harus dipersiapkan pada saat ronde keperawatan, kecuali
 - a. Kontrak waktu dengan pasien/ keluarga
 - b. Pengobatan yang akan diberikan pada pasien
 - c. Persiapan perawat, persiapan lingkungan, persiapan data-data pasien
 - d. Perlu *informed consent* dari pasien/ keluarga

8. Yang harus diperhatikan pada saat ronde keperawatan adalah
 - a. Ciptakan suasana lingkungan yang nyaman serta dorong pasien/ keluarga mengajukan pertanyaan
 - b. Tidak melibatkan semua perawat yang ada pada saat ronde
 - c. Masalah-masalah sensitif dibicarakan dihadapan pasien
 - d. Semua benar

9. Masalah etik yang harus diperhatikan pada saat ronde keperawatan, kecuali
 - a. Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga terhadap pelaksanaan ronde keperawatan
 - b. Membatasi waktu ronde keperawatan agar pasien bisa istirahat
 - c. Jelaskan semua pemeriksaan dan prosedur kepada pasien
 - d. masalah-masalah yang sensitif berkaitan dengan pasien diungkapkan pada pasien.

10. Yang dibicarakan pada saat ronde keperawatan, kecuali
 - a. Asuhan keperawatan pasien
 - b. Tindakan keperawatan
 - c. Masalah pasien
 - d. Pengobatan pasien

= SELAMAT MENGERJAKAN =

**EVALUASI PELAKSANAAN
PELATIHAN RONDE KEPERAWATAN**

No.	Pernyataan	Baik sekali	Baik	Cukup	Kurang
1.	Materi yang ada				
2.	Manfaat pelatihan				
3.	Metode yang digunakan				

Saran peserta:

1.
2.
3.

