

**PENGARUH PELATIHAN RONDE KEPERAWATAN TERHADAP KINERJA  
PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RS ROYAL PRIMA MEDAN**

**Juwita Verawati Siahaan, Albiner Siagian, Evi Karota Bukit**  
**Program Studi Magister Keperawatan**  
**Fakultas Keperawatan USU, Medan, 20155, Indonesia**  
Email : [verawati\\_juwita@yahoo.com](mailto:verawati_juwita@yahoo.com)

**ABSTRACT**

*Nursing Round is a method in nursing care which is used to increase services for patients and to give input to nurses about nursing care. It can increase nurses' cognitive, affective, and psycho-motoric performance. The objective of the research was to find out the influence of nursing round training on nurses' performance in providing nursing care at Royal Prima Hospital, Medan.*

*The research used quasi-experiment and pretest-posttest with control group design. The samples were 64 nurses as the respondents (32 respondents were in the control group and the other 32 respondents were in the intervention group), taken by using purposive sampling technique. Paired T-test and Independent test were used to find out the influence of nursing round on nurses' performance.*

*The result of the research showed that 40.63% of the respondents had bad performance before the training, and 68.75% of them had good performance after the training. The result of statistic test showed that there was the difference in nurses' performance in providing nursing care before and after nursing round training ( $p = 0.00 < 0.05$  and mean difference = 27.56).*

*The conclusion was that there was the influence of nursing round training on nurses' performance in providing nursing care at Royal Prima Hospital, Medan. It is recommended that the hospital management provide training in order that nurses can improve their knowledge and skill so that their performance in providing nursing care becomes optimal.*

*Keywords: nursing round, nurse performance, nursing care*

**PENDAHULUAN**

Kinerja dapat dipandang sebagai proses maupun hasil pekerjaan. Kinerja merupakan suatu proses pekerjaan yang berlangsung untuk mencapai hasil kerja dan hasil pekerjaan itu sendiri juga menunjukkan kinerja (Triwibowo, 2013). Perilaku kerja perawat terlihat dari cara

kerja yang penuh semangat, disiplin, bertanggung jawab, melaksanakan tugas sesuai standar yang ditetapkan, memiliki motivasi dan kemampuan kerja yang tinggi serta terarah pada pencapaian tujuan rumah sakit. Hasil kerja perawat merupakan proses akhir dari suatu kegiatan yang dilakukan dalam mencapai

sasaran. Hasil kerja dapat dicapai secara maksimal apabila perawat mempunyai kemampuan dalam mendayagunakan pengetahuan, sikap, dan keterampilan (PPNI, 2005).

Desain kerja dalam kinerja keperawatan sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Barker et al., 2011). Menurut Mangkunegara (2014), secara teoritis ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja, yaitu: a) faktor individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan, keterampilan dan latarbelakang demografi, b) faktor organisasi dikelompokkan pada subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur desain pekerjaan, c) faktor psikologi dikelompokkan pada subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi kelompok kerja yang pada akhirnya mempengaruhi kinerja individu.

Perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan merupakan faktor yang paling menentukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik seorang perawat perlu

memiliki kemampuan berhubungan dengan klien dan keluarga, serta berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lain, mengkaji kondisi kesehatan klien baik melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, menetapkan diagnosis keperawatan dan memberikan tindakan yang dibutuhkan klien, mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menyesuaikan kembali perencanaan yang telah dibuat dan sebagainya (Copel, 2007).

Salah satu strategi yang untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah dengan pelaksanaan program ronde keperawatan yang merupakan salah satu implementasi dari *Relationship Based Care*. Ronde keperawatan memungkinkan perawat untuk melakukan hubungan timbal balik dengan pasien secara teratur dan sistematis untuk menunjukkan keberadaan perawat dalam membantu mengantisipasi kebutuhan dan memberikan kenyamanan serta perlindungan bagi pasien (Woolley et al., 2012). 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).

Kozier et al. (2004) menyatakan bahwa ronde keperawatan adalah salah satu 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.

Laporan dari *Studer Group* (2007) menyatakan berdasarkan hasil temuan pada tahun 2006 bahwa institusi yang melaksanakan ronde keperawatan secara berkala dan sistematis meningkatkan kepuasan pasien hingga mencapai 89% dan menurunkan angka jatuh hingga mencapai 60%. Selain itu terdapat 2 dari 12 rumah sakit yang menerapkan ronde keperawatan secara berkala dan sistematis memperoleh peningkatan rating pelayanan yang prima mencapai 41.85%

Menurut penelitian Aristyawati, Gunahariati dan Lestari (2015) bahwa ronde keperawatan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam hal kognitif, afektif dan psikomotor. Penelitian ini juga melaporkan bahwa dampak tidak dilaksanakan ronde keperawatan dapat

menurunkan produktivitas kerja serta menurunkan komunikasi terapeutik perawat dengan tenaga kesehatan dan komunikasi perawat dengan pasien sehingga motivasi perawat dalam bekerja akan menurun secara perlahan. Selanjutnya ada perbedaan motivasi kerja perawat yang melaksanakan ronde keperawatan dan tidak melaksanakan ronde keperawatan.

Penelitian lain terkait ronde keperawatan dipublikasikan oleh Meade, Bursell dan Ketelsen (2006) menunjukkan bahwa pelaksanaan ronde keperawatan terbukti secara statistik mampu menurunkan penggunaan bel untuk memanggil perawat, mengurangi kemungkinan pasien jatuh dan meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu dengan pelaksanaan ronde keperawatan pelayanan keperawatan menjadi lebih efisien, komunikasi antara perawat menjadi lebih baik dan berkurangnya stress kerja perawat sehingga akan meningkatkan kepuasan kerja dari perawat.

Penelitian Maliya dan Susilaningsih (2009) menunjukkan bahwa ada peningkatan kinerja staf keperawatan setelah dilakukan pelatihan ronde keperawatan. Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan tersebut dapat

dilihat dari beberapa *outcomes* yaitu peningkatan kepuasan pasien, peningkatan kepuasan perawat, penurunan penggunaan bel panggil, penurunan angka pasien jatuh dan penurunan angka kejadian luka tekan. Untuk itu rumah sakit perlu mempertimbangkan ronde keperawatan sebagai salah satu program yang dapat diterapkan di ruang rawat inap.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Ronde Keperawatan**

#### **1. Definisi Ronde Keperawatan**

Menurut Kozier, Erb & Berman (2004) menyatakan bahwa ronde keperawatan merupakan prosedur dimana dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima pasien.

#### **2. Tujuan Ronde Keperawatan**

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

*Pertama*, bagi perawat bertujuan untuk melihat kemampuan staf dalam manajemen pasien, mendukung

pertumbuhan dan pengembangan profesional, meningkatkan pengetahuan perawat dengan menyajikan dalam format studi kasus, menyediakan kesempatan pada staf perawat untuk belajar meningkatkan keterampilan klinis, membangun kerjasama dan rasa hormat, meningkatkan retensi perawat berpengalaman dan mempromosikan kebanggaan dalam profesi keperawatan.

*Kedua*, bagi pasien bertujuan untuk mengamati kondisi fisik dan mental pasien dan kemajuan dari hari ke hari, membuat pengamatan khusus dan memberikan laporan ke dokter, memperkenalkan pasien ke petugas dan sebaliknya, melaksanakan rencana yang dibuat untuk perawatan pasien, mengevaluasi hasil pengobatan dan kepuasan pasien serta memodifikasi tindakan keperawatan yang diberikan.

#### **3. Manfaat Ronde Keperawatan**

Nursalam dan Efendi (2008), manfaat ronde keperawatan yaitu: 1) untuk menumbuhkan cara berpikir kritis dan sistematis, 2) meningkatkan kemampuan validasi data klien, 3) meningkatkan kemampuan menentukan diagnosis keperawatan, 4) menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah klien, 5) meningkatkan kemampuan

memodifikasi rencana asuhan keperawatan dan, 6) meningkatkan kemampuan menilai hasil kerja.

#### **4. Mekanisme Ronde Keperawatan**

Mekanisme ronde keperawatan yaitu: a) perawat sebelum melakukan ronde keperawatan sebaiknya membaca laporan mengenai pasien melalui status pasien selama 2-3 menit, b) perawat menentukan pasien yang akan dilakukan ronde keperawatan. Sebaliknya dipilih klien yang membutuhkan perawatan khusus dengan masalah yang relatif kompleks, c) ketika ronde keperawatan dilakukan pada pasien, perawat melaporkan kondisi, tindakan yang sudah dilakukan dan akan dilakukan, pengobatan serta rencana yang lain, d) waktu yang dilakukan untuk melakukan keseluruhan ronde adalah setiap hari dengan waktu kurang lebih satu jam ketika intensitas kegiatan di ruang rawat sudah relatif tenang, e) setelah ronde keperawatan dilakukan diskusi dengan perawat yang mengikuti ronde keperawatan (Nursalam & Efendi, 2008).

### **Kinerja Perawat**

#### **1. Defenisi Kinerja Perawat**

Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sehingga

menghasilkan output yang baik kepada organisasi, perawat dan pasien dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi, 2013).

#### **2. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat**

Kinerja dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor, yakni faktor internal individu dan faktor eksternal individu. Faktor internal yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang, misalnya seseorang yang kinerja baik disebabkan seseorang tersebut mempunyai kemampuan tinggi sedangkan seseorang yang kinerja tidak baik disebabkan karena kemampuan yang rendah. Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, seperti perilaku, sikap, tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi (Mangkunegara, 2014).

#### **3. Penilaian Kinerja Perawat**

Penilaian kinerja merupakan suatu komponen dari sistem manajemen kinerja yang digunakan organisasi untuk memotivasi pekerja. Tujuan utama penilaian kinerja adalah untuk memperbaiki kinerja (Huber, 2000).

#### **4. Manfaat Penilaian Kinerja**

Nursalam dan Efendi (2008) menjelaskan manfaat dari penilaian kerja yaitu: 1) meningkatkan prestasi kerja staf

baik secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi di dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan rumah sakit, 2) peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhannya, 3) merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya, 4) membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan perawatan dimasa depan, 5) menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik dan 6) memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan *pretest-posttest with control group design*.. Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Royal Prima Medan dan penelitian dilakukan pada tanggal 10 November-10 Desember 2016.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 perawat yaitu 32 perawat pada kelompok kontrol dan 32 perawat pada kelompok intervensi dengan cara peneliti terlebih dahulu melakukan randomisasi yaitu peneliti mengalokasikan sampel penelitian ke dalam dua kelompok berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti untuk menciptakan karakteristik antar kelompok kontrol dengan kelompok intervensi hampir sama dalam penelitian (Polit & Beck, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: 1) Rentang usia 21-45 tahun, 2) Masa kerja lebih dari 3 bulan sebagai perawat,

3) Pendidikan minimal D-III keperawatan, dan 4) Perawat yang bekerja di ruang rawat inap.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari komisi etik Fakultas Keperawatan USU dan persetujuan izin dari pihak rumah sakit.

Kemudian peneliti menjelaskan bahwa kelompok kontrol tidak diberi perlakuan selama proses penelitian berlangsung sedangkan kelompok intervensi akan diberi perlakuan (pelatihan). Sebelum diberi intervensi (pelatihan), peneliti terlebih dahulu mengukur kinerja perawat dengan menggunakan kuesioner pada kelompok kontrol dan intervensi. Kemudian peneliti memberikan perlakuan berupa pelatihan pada kelompok intervensi selama satu har. Setelah itu, peneliti kembali melakukan pengukuran kinerja perawat pada kelompok kontrol dan intervensi di minggu ke-4 setelah pelatihan ronde keperawatan diberikan.

## HASIL

### Karakteristik Individu

Berdasarkan hasil penelitian berikut akan ditunjukkan karakteristik individu perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja perawat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu Perawat di RS. Royal Prima Medan (N = 64)

Data Demografi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	n	%	n	%
<b>Usia</b>				
21 – 35 tahun	20	62,50	20	62,50
36 – 45 tahun	12	37,50	12	37,50
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki – laki	0	0	0	0
Perempuan	32	100	32	100
<b>Pendidikan</b>				
Diploma III	18	56,25	18	56,25
Sarjana	14	43,75	14	43,75
<b>Masa Kerja</b>				
1,0 – 2 tahun	12	37,50	12	37,50
2,1 – 3 tahun	11	34,38	11	34,38
3,1 – 4 tahun	9	28,12	9	28,12

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui karakteristik individu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi masing-masing mayoritas usia 21-35 tahun sebanyak 20 orang (62,50%), jenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (100%), pendidikan diploma III sebanyak 18 orang (56,25%) dan masa kerja 1-2 tahun sebanyak 12 orang (37,50%).

### Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi kinerja perawat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Pelatihan di RS. Royal Prima Medan (N=64)

Kinerja Perawat	Kontrol		Intervensi	
	n	%	n	%
Kinerja rendah	15	46,87	13	40,63
Kinerja cukup	12	37,50	13	40,63
Kinerja tinggi	5	15,63	6	18,74

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui tingkat kinerja perawat sebelum pelatihan pada kelompok kontrol mayoritas kinerja rendah sebanyak 15 orang (46,87%), kinerja cukup sebanyak 12 orang (37,50%) dan minoritas kinerja tinggi sebanyak 5 orang (15,63%) sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas kinerja rendah dan kinerja cukup sebanyak 13 orang (40,63%), dan minoritas kinerja tinggi sebanyak 6 orang (18,74%)

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sesudah Pelatihan di RS. Royal Prima Medan (N=64)

Kinerja Perawat	Kontrol		Intervensi	
	n	%	n	%
Kinerja rendah	13	40,63	1	3,13
Kinerja cukup	15	46,87	9	28,12
Kinerja tinggi	4	12,50	22	68,75

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui tingkat kinerja perawat sesudah pelatihan pada kelompok kontrol mayoritas kinerja

cukup sebanyak 15 orang (46,87%), kinerja rendah sebanyak 13 orang (40,63%) dan minoritas kinerja tinggi sebanyak 4 orang (12,50%) sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas kinerja tinggi sebanyak 22 orang (68,75%), kinerja cukup 9 orang (28,12%) dan minoritas kinerja rendah sebanyak 1 orang (3,13%)

### Analisis Bivariat

Hasil analisa data dengan menggunakan uji *Paired T-Test* dan *Independent T-Test* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.4** Hasil uji *Paired T-Test* Sebelum dan Sesudah Pelatihan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RS. Royal Prima Medan (N=64)

Kinerja Perawat	Sebelum		Sesudah		Pvalue
	Mean	SD	Mean	SD	
Kelompok kontrol	92,94	26,21	94,91	26,18	0,09
Kelompok intervensi	90,84	22,21	122,47	23,29	0,00

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui hasil uji *Paired T-Test* bahwa kinerja perawat sebelum dan sesudah pelatihan ronde keperawatan pada kelompok kontrol didapat perbedaan nilai *mean* -1,97 dan nilai signifikansi *pvalue*=0,09 ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima yaitu tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja perawat sebelum dan sesudah pelatihan

ronde keperawatan pada kelompok kontrol yang artinya tidak ada pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan sedangkan pada kelompok intervensi didapat perbedaan nilai *mean* - 31,63 dan nilai signifikansi *p value* = 0,00 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima yaitu ada perbedaan yang signifikan antara kinerja perawat sebelum dan sesudah pelatihan ronde keperawatan pada kelompok intervensi yang artinya terdapat pengaruh ronde keperawatan terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan.

**Tabel 4.5** Hasil uji *Independent T-Test* Sesudah Pelatihan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RS. Royal Prima Medan (N=64)

Kinerja Perawat	Mean	Std. Deviation	Pvalue
Kelompok kontrol	94,91	26,18	0,00
Kelompok intervensi	122,47	23,28	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui hasil uji *Independent T-Test* bahwa kinerja perawat setelah mendapatkan pelatihan ronde keperawatan pada kelompok kontrol didapat rata-rata nilai *mean* 94,91 sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata nilai *mean* 122,47 sehingga didapat

perbedaan nilai *mean* -27,56 dan nilai signifikansi *p value* = 0,00 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima yaitu ada perbedaan yang signifikan antara kinerja perawat sesudah pelatihan ronde keperawatan pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi yang artinya terdapat pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan.

## DISKUSI

### 1. Kinerja perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit Royal Prima Medan, menunjukkan bahwa kinerja perawat setelah pelatihan pada kelompok kontrol mayoritas kinerja cukup sebanyak 15 orang (46,87%) sedangkan kelompok intervensi mayoritas kinerja tinggi sebanyak 22 orang (68,75%). Kinerja perawat dalam penelitian ini yaitu hasil kerja atau prestasi kerja yang nyata dari seluruh aspek pelayanan keperawatan di rumah sakit, yang dilihat dari proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan kemudian mendokumentasikan hasil kerjanya.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit Royal Prima sebelum pelatihan masih kategori rendah. Hal ini menunjukkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien belum sepenuhnya baik, sehingga kinerja perawat belum optimal.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Manurung (2012) di Rumah Sakit Umum Melati Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai yang menyimpulkan bahwa kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan belum optimal hanya sebatas pengkajian dan evaluasi tindakan keperawatan. Hal senada juga ditemukan pada hasil penelitian Bangun (2012) di RSUD Pirngadi Medan yang menyimpulkan bahwa kinerja perawat sebanyak 52,6% kategori kurang baik.

Menurut Hasibuan (2003), umur dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental kemampuan kerja dan tanggung jawab. Penelitian Daryo (2003) yang mana tidak ada hubungan umur dengan kinerja perawat pelaksana. Hal ini sesuai dengan pendapat Gibson et. al (2003) bahwa umur mempunyai efek tidak langsung dengan kinerja. Selain itu faktor pendidikan juga

sangat berperan terhadap kinerja perawat, namun perawat pelaksana secara umum berpendidikan diploma, sehingga secara strata pendidikan sama, namun yang membedakan pengalaman kerja dan pelatihan yang pernah diikuti.

Hal ini sejalan dengan teori Gibson et al. (2003), kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan. Kinerja karyawan mempengaruhi seberapa banyak mereka memberi kontribusi kepada organisasi. Perbaikan kinerja baik untuk individu maupun kelompok menjadi pusat perhatian dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi baik secara kuantitas maupun kualitas dan kinerja dapat berupa penampilan kerja perorangan maupun kelompok.

Menurut telaah hasil penelitian, peneliti asumsi bahwa kinerja perawat masih rendah disebabkan kurangnya motivasi perawat dalam bekerja dimana kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan masih kurang, respon perawat dalam menanggapi dan memberikan pelayanan kepada pasien kurang. Selain itu, perawat juga kurang memberikan motivasi dengan berbagi informasi dan berkonsultasi

dengan pasien, perawat jarang mengikuti pelatihan – pelatihan serta perawat kurang mampu menggalai masalah pasien yang belum terkaji dikarenakan masih banyaknya perawat yang dalam pekerjaannya masih dan harus menunggu instruksi profesi lain dalam perawatan pasien sehingga dapat mempengaruhi kebebasan perawat untuk pengambilan keputusan tentang perawatan pasien.

## **2. Pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kinerja perawat yang ada di rumah sakit. Hasil ini konsisten dengan penelitian Aulia,dkk (2014), yang menemukan bahwa pelatihan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat rawat inap di RSUD Kabupaten Siak. Hal ini menggambarkan bahwa dengan adanya pelatihan dapat meningkatkan dan memperbaiki kinerja perawat. Hal ini juga diperkuat penelitian Lumbanraja (2010), yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan prestasi kerja perawat sebelum dan sesudah mengikuti

pelatihan di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Langsa. Pelatihan yang telah diikuti oleh perawat dapat meningkatkan prestasi kerja, begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Dai (2008) tentang hubungan antara pelatihan terhadap kinerja perawat, menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja dengan interpretasi bahwa pelatihan yang diberikan sangat menambah ilmu pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kinerja. Hal ini membuktikan bahwa pelatihan berpengaruh dalam kinerja seseorang.

Peningkatan profesionalisme perawat ini juga tidak terlepas dari berbagai faktor, yaitu salah satunya adalah motivasi. Adanya motivasi tersebut diharapkan perawat akan lebih semangat dan bergairah dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan prosedur dan tanggung jawab serta memiliki disiplin yang tinggi. Motivasi bertujuan untuk meningkatkan prestasi dan produktivitas kerja bawahan guna mencapai tujuan organisasi. Motivasi yang dimiliki oleh seseorang berkaitan dengan upaya untuk memenuhi kebutuhan, maka kuatnya motivasi seseorang bergantung pada besar atau kecilnya keyakinan dalam individu itu sendiri bahwa dia akan berhasil dalam

memenuhi kebutuhannya (Marquis & Huston,2013).

Pelatihan ronde keperawatan yang dilakukan oleh peneliti dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat terhadap asuhan keperawatan terlebih lagi akan memberikan dampak pada produktivitas dan kepuasan kerja perawat sehingga kinerja perawat semakin baik. Selain itu juga menurut peneliti, kinerja perawat meningkat karena proses ronde keperawatan mampu membuat perawat merasa di anggap penting, berharga dan dibutuhkan dalam pekerjaannya. Perawat merasa memperoleh penghargaan yang adil, mendapat pengaruh yang positif dari rekan kerja, peningkatan prestasi dan pengembangan kemampuan diri, otonomi dan tanggungjawab serta tercipta hubungan yang baik antara kepala ruangan dan sesama teman kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maliya dan Susilaningsih (2009) menunjukkan bahwa ada peningkatan kinerja staf keperawatan setelah dilakukan pelatihan ronde keperawatan. Selain itu, penelitian Aristyawati, Gunahariati dan Lestari (2015) melaporkan bahwa dampak tidak dilaksanakan ronde keperawatan dapat menurunkan produktivitas kerja serta

menurunkan komunikasi teraupetik perawat dengan tenaga kesehatan dan komunikasi perawat dengan pasien sehingga motivasi perawat dalam bekerja menurun secara perlahan.

Hasil penelitian ini juga diperkuat penelitian Saleh (2012) mengenai pengaruh ronde keperawatan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjaharinie Samarinda menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ronde kepeawatan terhadap kepuasan kerja, begitu juga dengan hasil penelitian Aitken et al. (2010) menunjukkan bahwa didapatkan adanya peningkatan yang bermakna setelah dilakukan tindakan ronde keperawatan dibandingkan kelompok kontrol yang tidak dilakukan ronde keperawatan.

Pendidikan dan pelatihan berpengaruh terhadap kinerja perawat. Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu bagian terpenting dalam pengembangan staf (Marquis & Huston, 2013). Pendidikan dan pelatihan yang diikuti perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seorang perawat baik dalam pengetahuan, keterampilan maupun sikap (Notoatmodjo, 2009). Perawat yang mengikuti pelatihan dapat meningkatkan

kinerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Perawat dengan kemampuan yang baik akan dapat melaksanakan tugas-tugasnya dengan maksimal, karena kemampuan tersebut merupakan kapasitas yang dimiliki yang memungkinkan orang tersebut untuk melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Kemampuan tersebut mencakup pemahaman tentang tugas yang menjadi tanggung jawabnya, menguasai bidang tugasnya dengan baik, mampu mengambil keputusan dalam keadaan darurat, kemampuan dalam menjalin hubungan yang harmonis dengan pasien, sesama perawat maupun atasannya dan juga kemampuan dalam menganalisis masalah serta pemecahan masalah sesuai dengan program pelatihan yang telah di dapatkan. Pendapat ini didukung oleh Bernadin (2007) yang menyatakan bahwa pelatihan adalah upaya untuk mengembangkan kinerja staf dalam pekerjaan atau yang berhubungan dengan pekerjaannya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di RS. Royal

Prima Medan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan ronde keperawatan telah memberi implikasi terhadap peningkatan kemampuan perawat baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan semakin optimal.

### **Saran**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk menjadikan ronde keperawatan sebagai salah satu aspek monitoring evaluasi dalam upaya peningkatan kinerja perawat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aitken, L. M., Burmeister, E., Clayton, S., Dalais, C., & Gardner, G. (2010). The impact of nursing rounds on the practice environment and nurse satisfaction in intensive care : pre-test post-test comparative study. *International Journal of Nursing Studies* , 48 (2011) 918-925
- Aristyawati, P., Gunahariati, N., & Lestari, Y. (2015). Perbedaan motivasi kerja perawat yang melaksanakan dan tidak melaksanakan ronde keperawatan di RSUP. Sanglah. *Jurnal Keperawatan Jiwa, Komunitas dan Manajemen*, vol 2 no.1
- Aulia, R. (2014). Pengaruh pendidikan dan pelatihan kepuasan kerja dan kepemimpinan terhadap kinerja perawat rawat inap di RSUD

- Kabupaten Siak. *Jurnal Manajemen*, vol. VI, No.2
- Bangun, R. (2012). Pengaruh gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang dan motivasi intrinsik perawat pelaksana kontrak terhadap kinerja perawat pelaksana kontrak di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi. Medan: FKM-USU
- Barker, Linsey, M., Nussbaum, Maury, A. (2011). Fatigue, performance and the work environment ; a survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing J ADV NURS*, 67(6), 1370-82
- Beniscova. (2007). Nursing rounds and their importance from nurses and patients. Diakses melalui <http://wstag.jcv.cz/ws/services/rest/kualifikacnipra/download> pada 17 Februari 2016.
- Bernardin, H.J. (2007) Human resource management: An experiential approach. New York: McGraw-Hill
- Clement, I. (2011). *Management nursing services and education*. 1<sup>st</sup> ed. India : Elsevier
- Copel, L. (2007). Kesehatan jiwa dan psikiatri. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Dai, K. (2008). *Hubungan pelatihan dan motivasi terhadap kinerja perawat di rumah sakit pancaran kasih gmim manado*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Manado
- Daryo. (2003). Hubungan supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Timur, Jakarta : FIK-UI
- Gibson, J., Ivancevich, J., & Donally, H. (2003). *Organisasi, perilaku, struktur proses*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Gillies, D. A. (1994). *Nursing management: A system approach*. Third Edition. Philadelphia: W. B Saunders Company.
- Hasibuan, M.S.P. 2003. Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Huber, D. (2000). *Leadership and nursing care management*. 2<sup>nd</sup> ed. America: W.B. Saunders.
- Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2004). *Fundamental of nursing : concept, process & practice*. 7th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen keperawatan dan prospektifnya*. Jakarta: FKUI.
- Lumbanraja, P. (2010). Pengaruh pelatihan dan karakteristik pekerjaan terhadap prestasi kerja perawat di Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Langsa. *Jurnal Manajemen Kewirausahaan*, vol.12, No. 2 : 142-155
- Maliya, A., & Susilaningsih, Z. (2009). Pelatihan ronde kasus untuk meningkatkan kinerja staf keperawatan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Warta*, vol .12, No.2 : 184 – 191 . ISSN 1410-9344
- Mangkunegara, P. (2014). *Evaluasi kinerja sumber daya manusia*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Mangkunegara, P. (2014). *Perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Manurung, P. (2012). Pengaruh budaya kerja dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Melati Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai. Medan: FKM-USU
- Marquis, L., & Huston, J. (2013). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : EGC
- McCabe, C. (2009) . Nurse patient communication : an exploration of patients experiences. *Journal of Clinical Nursing* 13(1) : 41 - 49

- Meade, C.M., Bursell, A.L., dan Ketelsen, L. (2006). Effects of nursing rounds on patients' call light use, satisfaction and safety. *American Journal of Nursing*, 106(9), 58-71.
- Notoatmodjo, S. (2009). *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Efendi, F. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assesing evidence for nursing practice*. 8<sup>th</sup> ed. Australia: Lippincott Williams and Wilkins.
- PPNI. (2005). *Standar praktik keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI
- Profil Rumah Sakit Royal Prima Medan tahun 2015.
- Saleh, B.S., Nusair, H., Zubadi, NAL., Al-Shloul, S. dan Saleh, U. (2011). The nursing round system : effect of patient's call light use, bed sores, fall and satisfaction level. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 299-303.
- Saleh, Z., (2012), Pengaruh ronde keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Tesis Master Keperawatan UI.
- Siagian, S. 2000. *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Studer Group (2007). Hourly rounding supplement. Diakses melalui [http://www.mc.vanderbilt.edu/root/pdfs/nursing/hourly\\_rounding\\_supplement-studer\\_group.pdf](http://www.mc.vanderbilt.edu/root/pdfs/nursing/hourly_rounding_supplement-studer_group.pdf) pada 17 Februari 2016.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Woolley J., Perkins, R., Laird, P., Palmer, J., Schitter, M.B., Tarter, K., George, M., Atkinson, G., McKinney, K., dan Woolsey, M. (2012). Relationship-based care: implementing a caring, healing environment. *MEDSURG Nursing*, 21(3), 179-184