

**ANALISIS KEGIATAN RONDE KEPERAWATAN UNTUK  
MENINGKATKAN KUALITAS KINERJA KEPERAWATAN  
DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS BAGENDIT**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program  
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**Disusun Oleh :  
REKSA MAHARDIKA  
KHGD24042**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2025**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

**Judul** : Analisis Kegiatan Ronde Keperawatan untuk  
Meningkatkan Kualitas Kinerja Keperawatan di  
Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit  
**Nama** : Reksa Mahardika S.Kep  
**NIM** : KHGD24042

## **KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Ini Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim  
Penguji Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

Menyetujui,

**Pembimbing Utama**

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

**Judul** : Analisis Kegiatan Ronde Keperawatan untuk  
Meningkatkan Kualitas Kinerja Keperawatan di  
Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit  
**Nama** : Reksa Mahardika S.Kep  
**NIM** : KHGD24042

Garut, Oktober 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners

Mengesahkan,  
Pembimbing Utama

Sri Yekti Widadi S.Kep.,Ns.M.Kep

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners. M.Kep

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Oktober 2025

Penulis,

Reksa Mahardika S.Kep

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS KEGIATAN RONDE KEPERAWATAN UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS KINERJA KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS BAGENDIT**

Reksa Mahardika

KHGD24042

Program Studi Profesi Ners

Ronde keperawatan dapat menjadi strategi dalam peningkatan lingkup perawatan pasien terutama dalam peningkatan komunikasi diantara anggota tim kesehatan yang melakukan perawatan. Salah satu faktor terpenting untuk mencapai pelayanan kesehatan yang terbaik dan efisien yaitu perawat. Untuk memberikan layanan perawatan kesehatan yang efektif, perawat sangat membutuhkan kemampuan untuk berkomunikasi dengan klien dan keluarga, serta komunikasi dengan anggota lain dari sektor perawatan kesehatan. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu tujuan peningkatan pelayanan kesehatan yang berusaha meningkatkan kualitas dalam asuhan keperawatannya. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus ronde keperawatan untuk meningkatkan kualitas kinerja keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit. Ronde keperawatan dilakukan guna meningkatkan pengetahuan dan menemukan solusi terhadap permasalahan klien. Hasil studi kasus setelah dilakukan ronde keperawatan terjadi peningkatan skor kualitas kinerja keperawatan, sebelum dilakukan ronde keperawatan 45.6 dengan kategori sedang sementara setelah dilakukan ronde keperawatan skor yang didapatkan 60 dengan kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa ronde keperawatan dapat membantu pasien dalam mengatasi permasalahan yang dirasakan dan meningkatkan kualitas kinerja keperawatan khususnya di ruang rawat inap.

**Kata kunci :** *puskesmas, ronde, keperawatan*

## **ABSTRACT**

### **ANALYSIS OF NURSING ROUND ACTIVITIES TO IMPROVE THE QUALITY OF NURSING PERFORMANCE IN THE INPATIENT WARD OF THE BAGENDIT COMMUNITY HEALTH CENTER**

Reksa Mahardika

KHGD24042

*Nursing Professional Study Program*

*Nursing rounds can be a strategy for improving the scope of patient care, especially in improving communication among members of the healthcare team providing care. One of the most important factors in achieving the best and most efficient healthcare services is nurses. To provide effective healthcare services, nurses need the ability to communicate with clients and families, as well as with other members of the healthcare sector. Nursing services are one of the goals of improving health services that seek to improve the quality of nursing care. The method used was a descriptive case study using the nursing round case study method to improve the quality of nursing performance in the Bagendit Community Health Center inpatient ward. Nursing rounds were conducted to increase knowledge and find solutions to client problems. The results of the case study after the nursing rounds showed an increase in the nursing performance quality score. Before the nursing rounds, the score was 45.6, which was categorized as moderate, while after the nursing rounds, the score was 60, which was categorized as good. This shows that nursing rounds can help patients overcome their problems and improve the quality of nursing performance, especially in the inpatient ward.*

**Keywords:** *health center, rounds, nursing*

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul "**Analisis Kegiatan Ronde Keperawatan untuk Meningkatkan Kualitas Kinerja Keperawatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit**".

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR H. Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Suryadi, SE.,M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut dan pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.

6. Ibu dan kedua kakak yang saya cintai dan saya sayangi yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putranya baik secara moril maupun materi.
7. Alm. Aut Supriadi yakni ayah saya yang sudah berpulang dan bahagia di sisi-Nya, menjadi salah satu sumber kekuatan saya dalam menyelesaikan KIAN ini
8. Pasangan tercinta dengan NIM KHGD24009 yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, perhatian, serta bantuan yang berarti dalam setiap proses penyusunan KIAN ini.
9. Seluruh teman dan sahabat penulis mahasiswa Program Studi Profesi Ners Angkatan XIII STIKes Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan studi kasus selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, September 2025

Penulis,

Reksa Mahardika S.Kep

## DAFTAR ISI

|                                                |             |
|------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....</b>          | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                 | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>                 | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                           | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT .....</b>                          | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                     | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                         | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                       | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                       | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                   | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                  | <b>1</b>    |
| 1.1. Latar Belakang .....                      | 1           |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                     | 5           |
| 1.3. Tujuan .....                              | 5           |
| 1.4. Manfaat Penulisan.....                    | 6           |
| 1.4.1. Bagi Penulis .....                      | 6           |
| 1.4.2. Bagi Perawat Ruangan .....              | 6           |
| 1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan..... | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>              | <b>9</b>    |
| A. Konsep Manajemen Keperawatan.....           | 9           |
| 1. Definisi.....                               | 9           |
| 2. Prinsip Manajemen Keperawatan .....         | 9           |
| 3. Proses Manajemen Keperawatan .....          | 10          |
| 4. Tujuan Manajemen Keperawatan .....          | 11          |
| 5. Fungsi Manajemen.....                       | 11          |
| B. Konsep Ronda Keperawatan .....              | 13          |
| 1. Pengertian.....                             | 13          |
| 2. Karakteristik Ronda Keperawatan .....       | 13          |

|                                                                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3. Tujuan .....                                                                                                      | 13        |
| 4. Manfaat Ronde Keperawatan.....                                                                                    | 15        |
| 5. Kriteria Pasien yang dipilih untuk ronde keperawatan adalah pasien yang mempunyai kriteria sebagai berikut :..... | 16        |
| 6. Tim Pelaksana Ronde Keperawatan.....                                                                              | 16        |
| 7. Peran Masing – masing Anggota Tim.....                                                                            | 16        |
| 8. Langkah – langkah Kegiatan Ronde Keperawatan .....                                                                | 17        |
| 9. Kriteria Evaluasi.....                                                                                            | 18        |
| C. Konsep Puskesmas .....                                                                                            | 19        |
| 1. Definisi.....                                                                                                     | 19        |
| 2. Fungsi Puskesmas .....                                                                                            | 20        |
| D. <i>Evidence Based Practice</i> Ronde Keperawatan .....                                                            | 21        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>                                                                    | <b>25</b> |
| A. Kajian Situasi Puskesmas Bagendit .....                                                                           | 25        |
| B. Kajian Situasi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit .....                                                       | 25        |
| C. Analisa Data .....                                                                                                | 34        |
| D. Perencanaan/ <i>Plan Of Action</i> (POA).....                                                                     | 36        |
| E. Implementasi Ronde Keperawatan .....                                                                              | 37        |
| F. Evaluasi Ronde Keperawatan .....                                                                                  | 38        |
| G. Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i> .....                                                                   | 40        |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                                                                              | <b>44</b> |
| 4.1. Kesimpulan.....                                                                                                 | 44        |
| 4.2. Saran.....                                                                                                      | 44        |
| 4.2.1 Puskesmas.....                                                                                                 | 44        |
| 4.2.2. Instansi Perguruan Tinggi.....                                                                                | 45        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                                                                          | <b>46</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                                                                                 | <b>46</b> |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Ronde Keperawatan..... | 16 |
|----------------------------------|----|

## DAFTAR TABEL

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 <i>Evidence Based Practice</i> .....    | 20 |
| Tabel 3.1 Karakteristik Jenis Kelamin pasien..... | 26 |
| Tabel 3.2 Karakteristik Jenis Pembayaran .....    | 27 |
| Tabel 3.3 Tingkat Ketergantungan.....             | 28 |
| Tabel 3.4 Flow Chart.....                         | 28 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Bimbingan

Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan profesional dimana tim keperawatan dikelola untuk menjalankan fungsi manajemen agar tujuan dapat tercapai secara optimal. keempat fungsi tersebut saling berhubungan dan memerlukan keterampilan-keterampilan teknis, hubungan antara manusia dan konseptual yang mendukung tercapainya asuhan keperawatan yang bermutu, berdaya guna dan berhasil guna kepada klien. Adanya alasan tersebut manajemen keperawatan perlu mendapat prioritas utama dalam pengembangan keperawatan dimasa depan. Hal tersebut berkaitan dengan tuntutan global dan tuntutan profesi bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi (Anggi Regita *et al.*, 2025)

Manajemen adalah pendekatan yang dinamis dan proaktif untuk melaksanakan suatu kegiatan dalam suatu organisasi. Manajemen meliputi kegiatan POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) terhadap personal, sarana, dan prasarana untuk mencapai tujuan organisasi. Manajemen keperawatan meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengaturan staf (*staffing*), kepemimpinan (*leading*), dan pengendalian (*controlling*) upaya upaya keperawatan atau divisi departemen keperawatan dan unit afiliasi (Posma *et al.*, 2024)

Ronde keperawatan adalah metode asuhan yang dilaksanakan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien dimana kegiatan ini dilakukan dengan

melibatkan pasien, keluarga pasien, dan profesi kesehatan lain yang merawat pasien (Rotua & Sumartini, 2024). Ronde keperawatan dapat menjadi strategi dalam peningkatan lingkup perawatan pasien terutama dalam peningkatan komunikasi diantara anggota tim kesehatan yang melakukan perawatan (Ananda et al., 2022). Ronde keperawatan juga dapat menjadi lahan belajar dan berpikir kritis melalui pengaplikasian konsep teori dan transfer pengetahuan ke dalam kasus nyata secara langsung (Nursalam, 2022)

Salah satu faktor terpenting untuk mencapai pelayanan kesehatan yang terbaik dan efisien yaitu perawat. Untuk memberikan layanan perawatan kesehatan yang efektif, perawat sangat membutuhkan kemampuan untuk berkomunikasi dengan klien dan keluarga, serta komunikasi dengan anggota lain dari sektor perawatan kesehatan. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu tujuan peningkatan pelayanan kesehatan yang berusaha meningkatkan kualitas dalam asuhan keperawatannya. Pelayanan keperawatan sering dijadikan indikator citra rumah sakit di mata masyarakat. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah mutu pelayanan keperawatan. Salah satu strategi memungkinkan perawat mengembangkan praktik dan keterampilan yang memfasilitasi kemandirian, pengambilan keputusan, komunikasi interpersonal yang efektif, dan profesional untuk meningkatkan pengetahuan yang dibutuhkan perawat. Pengetahuan berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui pelaksanaan ronde keperawatan. Ronde keperawatan merupakan suatu kegiatan

yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima oleh pasien, sehingga dalam ronde keperawatan terjadi komunikasi yang intens antara perawat dan pasien. Selain pasien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan akan tetapi pada kasus tertentu harus dilakukan oleh perawat primer atau konselor, kepala ruangan, perawat associate yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim. Penelitian Dilgu Meri, Fitra Mayenti dan Arya Ramadia (2022) tentang ronde keperawatan di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru, mengatakan bahwa ronde keperawatan belum terlaksana dengan optimal, karena kurang nya pengetahuan perawat tentang pelaksanaan ronde keperawatan. Sedangkan Penelitian Yuanita Ananda, Zifriyanti Minanda Putri, Mulyanti Roberto Muliantino, Muthmainnah, Nelwati & Edo Gusdiansyah (2022) tentang pelaksanaan ronde keperawatan di RSI Ibnu Sina Padang, diketahui bahwa pelaksanaan putaran perawat belum lengkap, sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dilakukan perawat tidak sesuai terhadap masalah yang dihadapi pasien.

Ronde keperawatan bertujuan untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima oleh pasien, sehingga dalam pelaksanaan ronde keperawatan terjadi komunikasi yang intens antara perawat dan pasien dapat terjadi kolaborasi, apabila ronde dalam keperawatan

tidak terlaksana akan berdampak pada kesalahan dalam perawatan karena hal tersebut, perawat sebelumnya tidak bisa menyampaikan informasi dengan baik kepada perawat selanjutnya, maka hal tersebut dapat menyebabkan kelalaian pada perawat yang membuat keselamatan dan keamanan pasien berkurang. Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan sangat penting agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik untuk membantu memecahkan masalah keperawatan. Pengetahuan keperawatan memiliki peran penting dalam pelaksanaan permainan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan ini terjadi setelah orang merasakan sesuatu yang spesifik.

Berdasarkan hasil penelitian Ananda et al., (2021) didapatkan hasil bahwa ronde keperawatan mempengaruhi peningkatan asuhan keperawatan pada pasien dengan *p value* 0.000. Ronde keperawatan dapat membantu menangani permasalahan pasien yang tidak kunjung mendapatkan perubahan.

Puskesmas Bagendit sendiri merupakan ruang rawat inap yang memiliki 4 ruangan, Terdiri dari Aster 1, Aster 2, Aster 3, Aster 4. Total keseluruhan bed Ruangan Aster 13 bed. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Ruang Aster Puskesmas Bagendit pada tanggal 6-7 Februari 2024, perawat sudah menggunakan ronde keperawatan di ruang aster tetapi belum dilakukan secara optimal dikarenakan belum tersedianya SOP ronde keperawatan yang jelas dan belum adanya konferensi kasus atau ronde keperawatan yang dilakukan pada pasien yang memerlukan adanya ronde keperawatan, sehingga terdapat kendala tentang pemahaman pengetahuan dalam melaksanakan kegiatan ronde

keperawatan karena merasa kasus yang ada di Puskesmas Bagendit tidak harus dilakukan ronde keperawatan dan belum adanya kemauan mengenai pelaksanaan ronde keperawatan sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi ronde keperawatan dalam upaya meningkatkan kinerja kualitas pelayanan perawat di ruang Aster.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah yang dijelaskan sebelumnya, maka penulis dapat menarik rumusan masalah yaitu “Bagaimana pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit ?”

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum Karya Tulis Akhir ini adalah mampu mengaplikasikan proses pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus Karya Tulis Akhir ini antara lain:

- a. Mampu melakukan pengkajian tentang pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
- b. Mampu merumuskan masalah pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
- c. Memberikan intervensi tentang pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
- d. Melaksanakan implementasi tentang pelaksanaan kegiatan ronde

keperawatan yang telah disusun berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.

- e. Mengaplikasikan pelaksanaan ronde antara teori dan EBP (*Evidence Based Practice*).
- f. Melakukan proses evaluasi tentang pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
- g. Mendokumentasikan proses pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.

#### **1.4. Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1. Bagi Penulis**

- a) Manfaat bagi penulis adalah sebagai sarana untuk mengaplikasikan pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang manajemen keperawatan terkait dengan pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
- b) Tercapainya pengalaman dan pengelolaan ruang rawat inap sehingga dapat memodifikasi metode yang akan dilaksanakan.
- c) Mahasiswa dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pelaksanaan kegiatan ronde yang dilakukan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.

##### **1.4.2. Bagi Perawat Ruangan**

- a) Membantu kelancaran alur kerja perawat dengan memastikan kesinambungan pelayanan pasien

- b) Mencegah terjadinya miskomunikasi antar shift yang dapat menimbulkan kesalahan pelaksanaan asuhan keperawatan
- c) Tercapainya tingkat kepuasan kerja yang optimal
- d) Terciptanya hubungan baik Antara perawat dengan perawat lainnya, tim kesehatan serta pasien dan keluarganya.

#### **1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

- a) Sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan.
- b) Menjadi sarana praktik komunikasi professional yang dapat dijadikan studi kasus dalam penelitian keperawatan.
- c) Menjadi dasar pengembangan pelatihan komunikasi efektif bagi perawat yang dapat menjadi focus pengkajian ilmiah



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Manajemen Keperawatan**

##### **1. Definisi**

Manajemen merupakan pendekatan yang bersifat aktif dan terus berkembang dalam mengelola berbagai kegiatan di sebuah organisasi. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai serangkaian proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengawasan untuk mewujudkan tujuan organisasi (Damanik, 2020).

Manajemen keperawatan melibatkan berbagai tahapan, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, hingga pengawasan aktivitas yang bertujuan meningkatkan mutu, kualitas, dan kuantitas pelayanan kesehatan. Semua ini dilaksanakan secara menyeluruh dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Namun, penerapan manajemen keperawatan di banyak rumah sakit masih belum berjalan optimal. Koordinasi yang kurang baik sering kali menjadi kendala dalam menciptakan suasana kerja yang nyaman dan harmonis antara perawat dan pasien, yang berpengaruh pada kualitas pelayanan.

##### **2. Prinsip Manajemen Keperawatan**

Menurut Supinganto dkk. (2020) bahwa ada 10 prinsip yang mendasari manajemen keperawatan, antara lain yaitu :

- a. Manajemen keperawatan selayaknya berlandaskan pada suatu perencanaan.
  - 1) Manajemen keperawatan dilaksanakan pada waktu yang efektif.
  - 2) Manajemen keperawatan dalam mengambil keputusan akan melibatkan berbagai situasi dan kondisi dan permasalahan yang terjadi, serta dikelola dalam berbagai tingkat manajerial.

- 3) Manajer keperawatan dalam memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan berfokus pada pasien dengan memperhatikan apa yang dilihat, dipikirkan, diyakini dan diinginkan oleh pasien. Poin utama dari seluruh tujuan keperawatan yaitu kepuasan dari pasien.
- 4) Manajer keperawatan harus terorganisir dengan baik.
- 5) Dalam kegiatan manajemen keperawatan perlunya dilakukan pengarahan dengan meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi serta pengendalian pelaksanaan yang telah diorganisasikan.
- 6) Manajer keperawatan yang baik dapat memotivasi karyawan dalam memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
- 7) Manajemen keperawatan dapat menggunakan komunikasi yang efektif
- 8) Pengembangan karyawan penting untuk dilakukan sebagai upaya persiapan perawat pelaksana dalam menduduki posisi lebih tinggi atau upaya dalam meningkatkan pengetahuan karyawan.
- 9) Pengendalian termasuk dalam elemen manajemen keperawatan yang mencakup penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian intruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui standar, membandingkan penampilan sesuai standar dan memperbaiki kekurangan.

### **3. Proses Manajemen Keperawatan**

#### **a. Perencanaan (*planning*)**

Perencanaan adalah suatu proses menentukan cara terbaik agar dapat mencapai tujuan organisasi. Dalam perencanaan melibatkan suatu pengambilan keputusan untuk mengambil suatu tindakan dari alternatif lainnya. Perencanaan suatu proses awal yang dimulai dengan merumuskan suatu tujuan organisasi kemudian menyusun

dan menetapkan serangkaian aktivitas untuk dicapainya (H. Fayol, 1925; Setyawan dan S. Supriyanto, 2019)

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian adalah suatu proses dalam mengelompokkan aktivitas dan pengelompokan sumber daya. Dalam menentukan organisasi pentingnya untuk memanfaatkan efisien aktivitas agar dapat mencapai tujuan organisasi (Supriyanto, 2019).

c. Pengarahan (*commading, directing, coordinating*)

Pengarahan adalah serangkaian proses bimbingan kepada anggota organisasi supaya mampu bekerjasama dengan baik dan mampu bekerja secara optimal dengan melakukan tugasnya sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki demi kepentingan organisasi (Supriyanto, 2019)

d. Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengamati pelaksanaan rencana kerja yang telah disusun dan mengevaluasi adanya penyimpangan yang terjadi (Supriyanto, 2019).

#### 4. Tujuan Manajemen Keperawatan

Tujuan Manajemen Dalam melaksanakan kegiatan manajemen tentu adanya tujuan. Tujuan dari manajemen yaitu, sebagai berikut :

- a. Mengarahkan seluruh kegiatan yang direncanakan
- b. Mencegah/mengatasi permasalahan manajerial
- c. Mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien dengan melibatkan seluruh komponen yang ada
- d. Meningkatkan metode kerja keperawatan sehingga staf perawatan bekerja lebih efektif dan efisien

#### 5. Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen secara umum yaitu untuk memberikan suatu sistem yang jelas agar suatu tujuan dapat dicapai dengan pendekatan secara sistematis.

Ada 4 fungsi manajemen dibidangnya, antara lain (Julianto, 2016; Mamik, 2014) :

- a. Fungsi manajemen dalam kegiatan perencanaan :
    - 1) Menetapkan sumber daya yang dibutuhkan
    - 2) Menentukan target
    - 3) Merancang strategi yang akan dilakukan
    - 4) Membuat indikator keberhasilan disetiap kegiatan yang dilakukan
  - b. Fungsi manajemen dalam kegiatan pengorganisasian :
    - 1) Penentuan sumber daya dan kegiatan yang dibutuhkan
    - 2) Membuat struktur organisasi
    - 3) Pengelompokan dan penugasan tanggung jawab sesuai dengan keterampilan anggota organisasi
    - 4) Pendelegasian wewenang yang dibutuhkan pada setiap anggota untuk menjalankan tugasnya
  - c. Fungsi manajemen dalam kegiatan pengarah :
    - 1) Memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan pada anggota organisasi
    - 2) Memberikan penjelasan secara sistematis/rutin mengenai tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan
  - d. Fungsi manajemen dalam kegiatan pengawasan :
    - 1) Menilai dan mengevaluasi hasil kerja yang telah dicapai
    - 2) Mengambil suatu tindakan atas pencapaian yang telah dilakukan
    - 3) Memberikan solusi atas kekurangan dalam pencapaian target yang telah direncanakan
- Fungsi manajemen dalam mendukung proses keperawatan :
- a. Pengkajian : Manajemen pengumpulan data
  - b. Diagnosis : Perencanaan dan pengorganisasian
  - c. Perencanaan : Pengorganisasian dan ketenagaan

- d. Implementasi : Ketenagaan dan pengarahan
- e. Evaluasi : Pengawasa

## **B. Konsep Ronde Keperawatan**

### **1. Pengertian**

Ronde keperawatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat disamping melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Pada kasus tertentu harus dilakukan oleh katim, konsuler, kepala ruang dan perawat assosciate yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim (Nursalam, 2020).

Ronde keperawatan merupakan proses interaksi antara pengajar dan perawat atau siswa perawat dimana teijadi proses pembelajaran. Ronde keperawatan dilakukan oleh pengaj ar atau siswa perawat dengan anggota sifatnya atau siswa untuk pemahaman yang jelas tentang penyakit dan efek perawatan untuk setiap pasien (Clement, 2019)

### **2. Karakteristik Ronde Keperawatan**

- a. Pasien dilibatkan secara langsung
- b. Pasien merupakan focus kegiatan
- c. Perawat Assosciate, perawat primer, dan, konsuler merupakan diskusi bersama
- d. Konsuler memfasilitasi kreatifitas
- e. Konselor membantu mengembangkan kemampuan Perawat Assosciate, perawat primer untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah

### **3. Tujuan**

Menurut Nur salam (2020) tujuan ronde keperawatan dibagi menjadi :

- a. Tujuan Umum

Menyelesaikan masalah pasien melalui pendekatan berfikir kritis.

- b. Tujuan Khusus

Setelah dilaksanakan ronde keperawatan, perawat mampu :

- 1) Menumbuhkan cara berfikir kritis dan sistematis
- 2) Meningkatkan kemampuan validasi data pasien
- 3) Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosis keperawatan
- 4) Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah pasien
- 5) Meningkatkan kemampuan memodifikasi rencana asuhan keperawatan
- 6) Meningkatkan kemampuan justifikasi
- 7) Meningkatkan kemampuan menilai hasil kerja

Tujuan bagi keperawatan adalah :

- a. Melihat kemampuan staf dalam manajemen pasien
- b. Mendukung pengembangan profesional dan peluang pertumbuhan
- c. Meningkatkan pengetahuan perawat dengan menyajikan dalam format stud kasus
- d. Menyediakan kesempatan pada staf perawat untuk belajar meningkatkan penilaian keterampilan klinis.
- e. Membangun kejasama dan rasa hormat, serta (6) meningkatkan retensi perawat berpengalaman dan mempromosikan kebanggaan dalam profesi keperawatan.

Sedangkan tujuan bagi pasien menurut Clement (2019) adalah :

- a. Untuk mengamati kondisi fisik dan mental pasien dan kemajuan hari ke hari
- b. Untuk mengamati pekerjaan staf
- c. Untuk membuat pengamatan khusus pasien dan memberikan laporan ke dokter, misalnya : luka, drainase, perdarahan, dsb.
- d. Untuk memperkenalkan pasien ke petugas dan sebaliknya.
- e. Untuk melaksanakan rencana yang dibuat untuk perawatan pasien.
- f. Untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan kepuasan pasien.

- g. Untuk memastikan bahwa langkah-langkah keamanan yang diberikan pada pasien.
- h. Untuk memeriksa kondisi pasien sehingga dapat dicegah seperti ulcus decubitus, foot drop, dsb.
- i. Untuk membandingkan manifestasi klinis penyakit pada pasien sehingga perawat memperoleh wawasan yang lebih baik.
- j. Untuk memodifikasi tindakan keperawatan yang diberikan

#### **4. Manfaat Ronde Keperawatan**

- a. Ronde keperawatan akan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan pada perawat. Clement, (2020) menyebutkan manfaat ronde keperawatan adalah membantu mengembangkan keterampilan keperawatan. Melalui 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. Hal itu juga ditegaskan oleh O'Connor (2018) pasien sebagai alat untuk menggambarkan parameter penilaian atau teknik intervensi.
- b. 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. Sedangkan bagi siswa perawat dengan ronde keperawatan akan mendapatkan pengalaman secara nyata dilapangan (Clement, 2018).
- c. 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, 2018).

- d. Ronde keperawatan juga meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian Febriana (2019) ronde keperawatan meningkatkan kepuasan pasien lima kali dibanding tidak dilakukan ronde keperawatan. Chaboyer et al (2018) dengan tindakan ronde keperawatan menurunkan angka insiden pada pasien yang dirawat.

Sedangkan menurut Nur salam (2020) manfaat ronde keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Masalah pasien dapat teratasi.
- b. Kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
- c. Terciptanya komunitas keperawatan yang profesional.
- d. Teijalinnya kejasama antar tim kesehatan.
- e. Perawat dapat melaksanakan model asuhan keperawatan dengan tepat dan benar.

**5. Kriteria Pasien yang dipilih untuk ronde keperawatan adalah pasien yang mempunyai kriteria sebagai berikut :**

- a. Mempunyai masalah keperawatan yang belum teratasi meskipun sudah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. Pasien dengan kasus baru atau langka.eria Pasien.

**6. Tim Pelaksana Ronde Keperawatan**

- a. Kepala Ruangan
- b. Perawatan Primer 1 dan 2
- c. Perawat Associate 1 dan 2
- d. Perawat Konselor

**7. Peraan Masing – masing Anggota Tim**

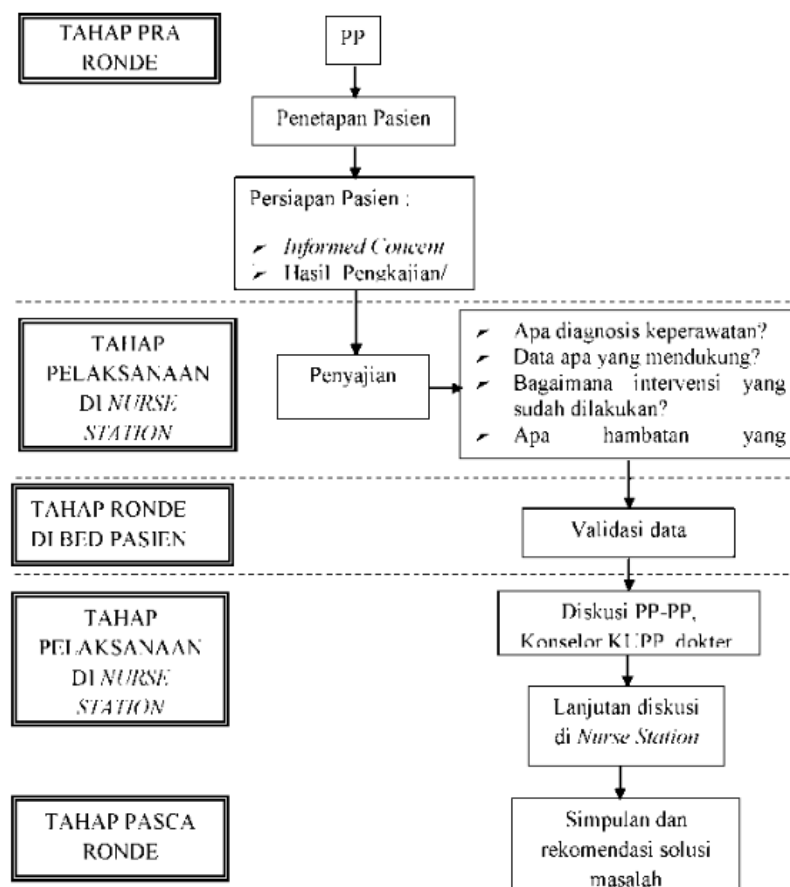
- a. Kepala Ruangan
- b. Peran perawat Primer dan Perawatt Associate
  - 1) Menjelaskan keadaan dan data demografi pasien.
  - 2) Menjelaskan masalah keperawatan utama.
  - 3) Menjelaskan intervensi yang dilakukan.
  - 4) Menjelaskan hasil yang didapat.
  - 5) Menentukan tindakan selanjutnya.

- 6) Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil.
- 7) Menggali masalah-masalah pasien yang belum terkaji

c. Peran Perawat Konselor

- 1) Memberikan justifikasi.
- 2) Memberikan reinforcement.
- 3) Menilai kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan serta rasional tindakan.
- 4) Mengarahkan dan koreksi.
- 5) Mengintegrasikan konsep dan teori yang telah dipelajari.

## 8. Langkah – langkah Kegiatan Ronde Keperawatan



Keterangan :

a. Pra ronde

- 1) Menentukan kasus dan topik

- 2) Menentukan tim ronde ( perawat primer, perawat pelaksana, kepala ruangan, ketua tim, perawat *assosiate*, konselor).
  - 3) Mencari sumber atau literatur
  - 4) Membuat proposal
  - 5) Mempersiapkan pasien: informed consent dan pengkajian
  - 6) Diskusi: apa diagnosis keperawatan, apa data yang mendukung, bagaimana intervensi yang sudah dilakukan, dan apa hambatan yang ditemukan selama perawatan.
- b. Pelaksanaan Ronde
- 1) Penjelasan tentang pasien oleh perawat primer yang difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan dan atau serta memilih prioritas yang perlu didiskusikan.
  - 2) Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut.
  - 3) Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau konselor atau kepala ruangan tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pasca Ronde
- 1) Evaluasi pelaksanaan ronde.
  - 2) Kesimpulan dan rekomendasi penegakan diagnosis dan intervensi keperawatan selanjutnya.
  - 3) Revisi dan perbaikan.

## **9. Kriteria Evaluasi**

### **a. Struktur**

- 1) Persyaratan administrative (alat, informed consent dll).
- 2) Tim ronde keperawatan hadir di tempat pelaksanaan ronde keperawatan.
- 3) Persiapan dilakukan sebelumnya

### **b. Proses**

- 1) Seluruh anggota tim ronde keperawatan mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.

- 2) Seluruh anggota tim ronde keperawatan berperan aktif dalam kegiatan ronde sesuai peran yang telah ditentukan.

c. Hasil

- 1) Klien merasa puas dengan hasil pelayanan.
- 2) Masalah klien dapat teratasi.
- 3) Perawat dapat :
  - a) Menumbuhkan cara berfikir kritis dan sistematis.
  - b) Meningkatkan kemampuan validasi data pasien.
  - c) Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosis keperawatan
  - d) Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah pasien.
  - e) Meningkatkan kemampuan memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
  - f) Meningkatkan kemampuan justifikasi.
  - g) Meningkatkan kemampuan menilai hasil kerja.

## C. Konsep Puskesmas

### 1. Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul Azwar, 1996).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh,

terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

## **2. Fungsi Puskesmas**

Ada 3 fungsi pokok puskesmas, yaitu :

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Proses dalam melaksanakan fungsinya, dilakukan dengan cara :

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
4. Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
5. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas

**D. Evidence Based Practice Ronde Keperawatan**

| No | Nama Peneliti                                          | Judul Peneliti                                                                                                    | Metode                                                                                                                                   | Sampel      | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Raja Fitrina<br>Lastari, Defi Eka<br>Kartika<br>(2023) | Peningkatan Kinerja<br>Perawat Dalam<br>Pemberian Asuhan<br>Keperawatan Melalui<br>Pelatihan Ronde<br>Keperawatan | Metode penelitian<br>adalah melalui<br>FGD pengetahuan<br>perawat terkait<br>ronde<br>keperawatan dan<br>pelatihan ronde<br>keperawatan. | 95 peserta  | Hasil penelitian diperoleh rata-rata usia 34,89 tahun dan lama bekerja 8,3 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan 38 (80,9%) orang, tingkat pendidikan S1 (Strata 1) 27 (57,4%) orang, tingkat pengetahuan kurang 30 (63,8%) orang, tingkat sikap positif 13 (61,8%), dengan hasil pre test 51 % dan post test 68 %. Disarankan kepada Pihak Rumah Sakit untuk dapat membuat kebijakan terkait pelaksanaan Ronde keperawatan seperti penerbitan Standar Operasional Prosedur pelaksanaan Ronde Keperawatan. |
| 2  | Eva Kartika                                            | Peningkatan Kinerja                                                                                               | Metode                                                                                                                                   | Perawat RSU | Hasil pelaksanaan kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|   |                                                                   |                                                                                                                |                                                                                                                      |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | Hasibuan, , Adventy Rieng Bevy Gulo, Masri Saragih (2022)         | Perawat Melalui Pelatihan Ronde Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam Eva              | pengabdian ini dilakukan dengan metode sosialisasi (penyampaian materi) dan pelatihan, serta diskusi dan tanya jawab | Sari Mutiara                                                                                                               | pengabdian ini setelah dilakukan sosialisasi dan praktek menunjukkan 90 persen perawat paham terkait penjelasan materi tentang supervisi dan 90 persen perawat dapat mempraktekkan ronde keperawatan. Saran bagi manajemen RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam agar dapat mengevaluasi secara rutin pelaksanaan ronde keperawatan. |
| 3 | Juwita Verawati Siahaan, Albiner Siagian, Evi Karota Bukit (2020) | PENGARUH PELATIHAN RONDE KEPERAWATAN TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI RS ROYAL PRIMA MEDAN | Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperiment dengan pretest-posttest with control group design..              | Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 perawat yaitu 32 perawat pada kelompok kontrol dan 32 perawat pada kelompok | 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                                                                                        |

|   |                                                 |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                                                                                                                                                                |
|---|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                 |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                | intervensi      | terhadap peningkatan kemampuan perawat baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan semakin optimal. |
| 4 | Agustiar<br>Darmawan Bagu<br>,Sabirin B. Syukur | ANALISIS<br>PEMAHAMAN<br>PERAWAT<br>TERHADAP<br>PELAKSANAAN<br>RONDE<br>KEPERAWATAN DI<br>RUANG<br>PERAWATAN RSUD<br>OTANAHA KOTA<br>GORONTALO<br>Agustiar | Penelitian ini menggunakan metode study analysis situasi yaitu dengan pendekatan diagram fishbone untuk mendapatkan akar masalah terkait ronde keperawatan dan timbang terima perawat di rumah | 8 orang perawat | Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa yang menyatakan selalu sebanyak 2 responden atau 25,0%, yang mengatakan sering sebanyak 4 responden atau 50,0%,dan yang menyatakan jarang 2 responde atau 25,0%  |

|   |                                                                                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                             |                                                                                                                            | sakit                                                                                                                                             |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5 | Yuanita Ananda1,<br>Mulyanti Roberto<br>Muliantino2,<br>Muthmainnah3,<br>Nelwati4<br>(2021) | Pelaksanaan Ronde<br>Keperawatan terhadap<br>Tingkat Pengetahuan<br>Perawat Di Ruang<br>Rawat Inap RSUD<br>Aisyiyah Padang | Jenis penelitian<br>ini menggunakan<br>pre- experimental<br>design dengan<br>rancangan yang<br>digunakan One<br>Group Pretest-<br>Posttest Design | Sampel<br>berjumlah 20<br>orang dengan<br>menggunakan<br>totalsampling | Hasil uji statistik dengan<br>menggunakan paired samples<br>T-test didapatkan nilai p<br>value = 0,000 (<0,05), maka<br>dapat disimpulkan terdapat<br>pengaruh pelaksanaan ronde<br>keperawatan terhadap tingkat<br>pengetahuan perawat ruang<br>rawat inap RSUD Aisyiyah<br>Padang. Diharapkan |

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Kajian Situasi Puskesmas Bagendit**

##### **1. Visi Puskesmas**

Visi UPT Puskesmas Bagendit yaitu “Terwujudnya Kabupaten garut, Bermartabat, nyaman dan sejahtera”

##### **2. Misi Puskesmas**

- a. Meningkatkan tata kelola pelayanan, Pendidikan dan kesehatan berkualitas, terjangkau, prima untuk mewujudkan, kehidupan masyarakat bermartabat dan agamis.
- b. Mewujudkan kemandirian ekonomi masyarakat berbasis potensi local
- c. Mewujudkan kualitas infrastruktur yang memadai serta lingkungan yang sehat, aman dan nyaman
- d. Mewujudkan kualitas kehidupan masyarakat yang Agamis, Sehat, Cerdas, dan Berbudaya
- e. Mewujudkan pelayanan publik yang profesional dan amanah untuk membangun kehidupan sosial politik yang demokratis dan

#### **B. Kajian Situasi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit**

##### **1. Karakteristik Unit**

###### **a. Visi ruang**

Garut yang bertaqwa, Maju dan Sejahtera

###### **b. Misi ruang**

Mewujudkan Kualitas Kehidupan Masyarakat Yang Agamis, Sehat, Cerdas Dan Berbudaya

###### **c. Motto Puskesmas**

Kesehatan diutamakan pelayanan didahulukan

###### **d. Sifat kekayaan ruang**

###### **1) Fokus telaah**

Fokus telaah di ruang rawat inap puskesmas Bagendit diantaranya :

###### **a. Bidang pelayanan**

Fokus telaah unit rawat inap UPT Puskesmas Bagendit dalam bidang pelayanan adalah individu dengan permasalahan kesehatan.

b. Bidang pendidikan

Fokus telaah unit rawat inap UPT Puskesmas Bagendit dalam bidang pendidikan adalah individu atau kelompok yang membutuhkan pengetahuan dan pengalaman dalam memenuhi kebutuhan pasien terkait dengan masalah kesehatan yang dialami dan dampak yang ditimbulkan.

c. Bidang penelitian

Fokus telaah unit rawat inap UPT Puskesmas Bagendit dalam bidang penelitian adalah individu atau institusi yang akan atau sedang meneliti permasalahan yang timbul pada berbagai unsur yang ada di unit keperawatan, namun saat ini penelitian jarang dilaksanakan dalam bentuk formal.

2) Lingkup Garapan

Lingkup garapan di gedung rawat inap Puskesmas Bagendit meliputi upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia terhadap pasien melalui pemberian asuhan keperawatan secara langsung, penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien dan penelitian

3) Basis intervensi

a. Basis intervensi unit rawat inap UPT Puskesmas Bagendit dalam bidang pelayanan berupa pemenuhan ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

b. Basis intervensi unit rawat inap UPT Puskesmas Bagendit dalam bidang pendidikan berupa ketidaktahuan, ketidakmampuan, dan ketidakmauan pasien dalam mencapai tingkat pengetahuan dan pengalaman tertentu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

e. Model layanan

Belum ada model yang baku yang digunakan untuk pelaksanaa asuhan untuk perawat yang jaga, perawat yang bertugas secara ramdom memberikan asuhan keperawatan ke pasien.



## 2) Berdasarkan jenis pembayaran

| No. | Jenis Pembayaran | Persentase |
|-----|------------------|------------|
| 1.  | Umum             | 21%        |
| 2.  | BPJS             | 79%        |
|     | Jumlah           | 100 %      |

Karakteristik Pasien Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran Periode 01-23 Juni 2025.

## b. Tingkat ketergantungan

Dalam menentukan karakteristik pasien berdasarkan tingkat ketergantungan, digunakan klasifikasi dan kriteria tingkat ketergantungan pasien berdasarkan Douglas yaitu yaitu teori self care defisit dengan menggunakan standar sebagai berikut :

1. Kategori I: Minimal Care/ perawatan mandiri, memerlukan waktu 1-2 jam/hari:
  - a. Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri.
  - b. Makanan dan minum dilakukan sendiri.
  - c. Ambulasi dengan pengawasan.
  - d. Observasi tanda-tanda vital setiap pergantian shift.
  - e. Pengobatan minimal dengan status psikologi stabil.
  - f. Perawatan luka sederhana.
2. Kategori II: Partial Care/perawatan partial, memerlukan waktu 3-4 jam/hari :
  - a. Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu.
  - b. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.
  - c. Ambulasi dibantu.
  - d. Pengobatan dengan injeksi
  - e. Pasien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran dicatat
  - f. Pasien dengan infus, dan pasien dengan pleura pungsi.
3. Kategori III: Total care/ Intensif care, memerlukan waktu 5-6 jam/hari :
  - a. Semua kebutuhan pasien diantu

- b. Perubahan posisi setiap 2 jam dengan bantuan
- c. Observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam
- d. Makan dan minum di bantu
- e. Pengobatan intravena “per-drip”
- f. Gelisah/dissorientasi

Tingkat ketergantungan pasien rawat inap di UPT Puskesmas Bagendit

| No | Tingkat Ketergantungan | Presentasi |
|----|------------------------|------------|
| 1. | Minimal care           | 91%        |
| 2. | Partial care           | 9%         |
| 3. | Total care             | 0%         |

### 3. Analisis Unit Layanan Keperawatan

#### a. Flow of care

##### 1. Pelayanan

| No | Aspek      | Deskripsi Situasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Penerimaan | <p>Dari hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 17 Juni sampai dengan 28 Juni 2025 proses penerimaan pasien baru diruangan rawat inap didapatkan data sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang rawat inap sudah memiliki petunjuk pelaksanaan (protap) dan alur penerimaan klien baru.</li> <li>2. Klien yang datang atas rujukan UGD atau Poliklinik/rawat jalan sebelumnya telah diinformasikan dan langsung ke ruang rawat inap</li> <li>3. Perawat dari UGD atau Poliklinik menanyakan ruangan atau kelas yang akan digunakan pasien tersebut.</li> <li>4. Setelah datang ke bagian administrasi ruang rawat inap klien baru diterima perawat dan diantarkan ke ruangan atau tempat tidur yang telah ditentukan.</li> <li>5. Informasi mengenai biaya administrasi dan</li> </ol> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>fasilitas yang tersedia dilakukan oleh bagian administrasi.</p> <p>6. Kondisi lingkungan tempat tidur klien dalam keadaan bersih, klien mendapat fasilitas berupa kasur, 1 meja/lemari, dan 1 standar infus.</p> <p>7. Terdapat fasilitas untuk penunggu pasien seperti kursi, namun hanya terdapat satu kursi (bangku panjang) di setiap ruang rawat yang dapat digunakan keluarga /penunggu pasien.</p> <p>8. Orientasi terhadap tempat tidur dan kamar perawatan yang akan digunakan oleh klien dilakukan oleh perawat.</p> <p>9. Setelah klien masuk ruang rawat inap pengkajian awal dilakukan oleh perawat ruangan pada pasien baru hanya saja sebatas pengkajian pada keluhan utama saja dan rencana keperawatan dan didokumentasikan. Sedangkan melakukan pengkajian fisik terhadap pasien baru belum optimal dilakukan oleh perawat.</p> <p>10. Sebagian besar klien yang baru masuk, laken tidak dipasang, dan perawat menginformasikan untuk membawa laken dari rumah.</p> <p>11. Perawat belum optimal mengorientasikan klien dan keluarga mengenai kondisi ruangan seperti nurse station, mekanisme bila ada keluhan, selama proses perawatan petugas yang berada pada sift tersebut, kepala ruangan, dan tata tertib atau kebijakan puskesmas.</p> <p>12. Perawat jarang memperkenalkan dirinya.</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                    | <p>13. Perawat ruangan mengecek status dan memasukkan data ke buku khusus daftar pasien.</p> <p>14. Kebijakan puskesmas untuk tidak menolak pasien yang akan dilakukan perawatan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2 | Pengelolaan        | <p>Dari hasil observasi tanggal 17 Juni sampai dengan 28 Juni 2025 didapatkan data sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat UGD menginformasikan bahwa klien sudah boleh dipindahkan ke ruang perawatan</li> <li>2. Dilakukan serah terima antara perawat UGD maupun poliklinik terhadap perawat ruangan dengan menginformasikan dx medis, dan keadaan klien terlebih dahulu.</li> <li>3. Biasanya klien diantar dari UGD oleh perawat dengan berjalan kaki jika keadaan klien memungkinkan, apabila tidak memungkinkan memakai kursi roda, sedangkan dari poliklinik klien berjalan sendiri atau bersama keluarganya</li> </ol> |
|   | Discharge planning | <p>Dari hasil observasi tanggal 17 Juni sampai dengan 28 Juni 2025 didapatkan data sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada klien dengan kondisi yang sudah membaik diberikan pendidikan kesehatan pasca pemulangan oleh perawat di ruangan namun masih belum optimal</li> <li>2. Perawat menginstruksikan keluarga untuk menyelesaikan administrasi di ruang administrasi rawat inap dan menyiapkan berkasnya oleh perawat sebelum kepulangan</li> <li>3. Perawat dan dokter memberi informasi pada klien yang akan pulang dengan penekanan pada jadwal kontrol, obat, dan nutrisi.</li> </ol>                                     |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>4. Klien dilepas pulang setelah semua administrasi beres di nurse station.</p> <p>5. Belum ada protap tempat discharge planning yang khusus di ruangan.</p> <p>6. Perawat tidak mengevaluasi kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan perawatan di rumah.</p> <p>7. Perawat belum mendokumentasikan pendidikan kesehatan yang diberikan tentang penanganan penyakit di rumah.</p> <p>8. Prinsip kolaborasi dalam menentukan kepulangan klien belum optimal. Dokter jadi penentu waktu</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2. Proses Keperawatan

### Proses Operan di UPT Puskesmas Bagendit

| No | Aspek             | Deskripsi Situasi                                                                                                                                                                            |
|----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pre Conference    | Di ruang rawat inap UPT Puskesmas Bagendit ada pre conference sebelum tindakan tetapi belum sesuai dengan SOP                                                                                |
| 2. | Post Conference   | Perawat melakukan post conference hanya beberapa pasien saja tidak semua pasien di sebutkan hasil tindakan asuhan keperawatannya                                                             |
| 3. | Operan            | Perawat melakukan operan saat pergantian shif, hanya saja tidak semua perawat ikut dalam melakukan operan, dan saat operan hanya di meja nurse station, tidak berkeliling ke ruangan pasien. |
| 4  | Ronde Keperawatan | Perawat puskesmas bagendit jarang melakukan ronde keperawatan karena di rasa tidak ada pasien yang harus dilakukan ronde keperawatan                                                         |

| No | Aspek        | Deskripsi situasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pengkajian   | 1. Semua status pasien memiliki format pengkajian baku dan sistematis<br>2. Dari status yang diobservasi pada tanggal 17 Juni 2025, didapatkan data : telah tersedia format yang baku dan sistematis pada setiap status klien.<br>3. Pengkajian fisik dilakukan oleh perawat tapi kadang tidak lengkap dan tidak ada format khusus terkait dengan format asuhan keperawatan di dalam rekam medik pasien                   |
| 2  | Diagnosa     | 1. Dari hasil studi dokumentasi terhadap status didapatkan data bahwa semua status pasien belum terisi dengan lengkap, hanya tertulis pada buku khusus saja<br>2. Sebagian besar masalah keperawatan ditentukan berdasarkan keluhan utama saja                                                                                                                                                                            |
| 3  | Perencanaan  | 1. Penyusunan rencana tindakan keperawatan tidak dapat teridentifikasi karena semua status pasien belum terisi dengan lengkap, hanya tertulis pada buku khusus saja.<br>2. Prioritas dalam Menyusun perencanaan masih belum optimal, misalnya masalah yang mengancam kehidupan klien.<br>3. Tujuan yang dituliskan dalam perencanaan sudah SMART (Spesifik, bisa diukur, bisa dicapai, realistik serta ada Batasan waktu) |
| 4  | Implementasi | 1. Perawat menggunakan sumber daya yang ada, serta merapikan alat setiap selesai melakukan tindakan<br>2. Tindakan keperawatan dilakukan                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |             | <p>berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan</p> <p>3. Pada saat melakukan implementasi perawat menerapkan prinsip aseptik, antiseptic, psinsip aman, nyaman dan ekonomis.</p> <p>4. Masih terdapat implementasi yang dilakukan berdasarkan instruksi dokter, belum kolaborasi</p>                                                                                                                              |
| 5 | Evaluasi    | <p>1. Dari hasil observasi tanggal 17-28 Juni 2025, evaluasi keadaan klien dikomunikasikan dengan tenaga medis lainnya</p> <p>2. Evaluasi melibatkan keluarga klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.</p>                                                                                                                                                                                                             |
| 6 | Dokumentasi | <p>1. Dokumentasi dilakukan selama klien dirawat mulai dari datang sampai klien pulang, hasil dokumentasi dituliskan pada status klien dan buku laporan</p> <p>2. Terdapat bentuk pendokumentasian selain status, misalnya buku laporan dan suntikan</p> <p>3. Semua tindakan terdokumentasikan dengan jelas misalnya tindakan ganti cairan infus.</p> <p>4. Tidak ada format khusus untuk pendokumentasian keperawatan</p> |

### C. Analisa Data

#### 1. Kekuatan (*Strength*)

- Pengetahuan perawat mengenai ronde keperawatan sangat baik
- Terdapat kasus yang bisa dijadikan bahan ronde keperawatan walaupun tidak banyak seperti penyakit thypoid dengan lemas selama 3 hari perawatan atau pasien stroke yang tidak ada perubahan.

- c. Memiliki nurse station untuk tempat diskusi dengan dilengkapi meja operator dan alat-alat lainnya
  - d. Terdapat sumber daya manusia yang memadai untuk dilaksanakan ronde keperawatan
2. Kelemahan (*Weakness*)
- a. Tidak ada SOP ronde keperawatan yang terbaru
  - b. Tidak ada keinginan melakukan ronde keperawatan
3. Peluang (*Opportunity*)
- a. Tenaga kesehatan yang memadai untuk melakukan ronde keperawatan
  - b. Terdapat kasus yang dapat dijadikan bahan ronde keperawatan
  - c. Ronde keperawatan dapat dijadikan sebagai bahan peningkatan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap
4. Ancaman (*Threats*)
- a. Adanya klinik swasta yang memiliki tenaga kerja yang lebih profesional
  - b. Asumsi masyarakat yang buruk tentang pelayanan puskesmas yang tidak ramah
  - c. Asumsi masyarakat bahwa obat yang diberikan puskesmas adalah obat murah

**D. Perencanaan/ Plan Of Action (POA)****PLANNING OF ACTION**

| <b>NO</b> | <b>Masalah</b>                                       | <b>Pokok kegiatan</b>                  | <b>Urian kegiatan</b>                                                                      | <b>Sasaran</b>                                 | <b>Target</b>                | <b>Yang terlibat</b>                 | <b>Waktu pelaksanaan</b> |
|-----------|------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 1.        | Tidak ada ronde keperawatan                          | Melaksanakan ronde keperawatan         | Memilih kasus untuk bahan ronde keperawatan, kontrak waktu, melaksanakan ronde keperawatan | UPT<br>Puskesmas<br>Bagendit                   | Ronde keperawatan terlaksana | Mahasiswa,<br>Perawat ruangan dan Ci | 28 Juni 2025             |
| 2         | Mengobservasi kualitas pelayanan di ruang rawat inap | Perawat melaksanakan ronde keperawatan | Kasus ditentukan oleh CI ruangan                                                           | Pasien rawat inap UPT<br>Puskesmas<br>Bagendit | Ronde Keperawatan terlaksana | Perawat dan CI                       | 29 Juni 2025             |

## **E. Implementasi Ronde Keperawatan**

### **1) Pra Ronde Keperawatan**

#### **a. Tindakan :**

- a) Menetapkan kasus dan topik
- b) Menentukan tim ronde.
- c) Mencari sumber dan literatur.
- d) Membuat proposal
- e) Mempersiapkan klien
- f) Informed consent kepada keluarga

#### **b. Pelaksana**

Kepala ruangan, Ketua Tim, Perawat Pelaksana, Perawat Primer.

#### **c. Target**

Kasus pasien yang langka atau kasus pasien yang tak kunjung mendapatkan perubahan

### **2) Ronde Keperawatan**

#### **a. Tindakan**

##### **i. Pembukaan**

- a) Salam pembukaan
- b) Memperkenalkan klien dan tim ronde
- c) Menjelaskan tujuan kegiatan ronde
- d) Mempersilahkan PP1 menyampaikan kasusnya

##### **ii. Penyajian data/masalah**

- a) Memberi salam dan memperkenalkan pasien dan keluarga
- b) Menjelaskan riwayat penyakit dan diagnosa keperawatan pasien
- c) Menjelaskan masalah klien yang belum terselesaikan dan tindakan yang telah dilaksanakan

##### **iii. Validasi Data**

- a) Memberi salam dan memperkenalkan tim ronde kepada klien dan keluarga.
- b) Memvalidasi data yang telah disampaikan dengan melibatkan keluarga .
- c) Karu membuka dan memimpin diskusi.
- d) Diskusi antar anggota tim dan klien tentang masalah keperawatan yang belum terselesaikan dari validasi data antar tim ronde
- e) Pemberian justifikasi oleh konselor tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan.

b. Pelaksana

Kepala ruangan, Ketua Tim, Perawat Pelaksana, Perawat Primer.

c. Target

Ny.Y dengan Thypoid

3) Pasca Ronde

a. Tindakan :

- a) Menyimpulkan hasil diskusi dan merekomendasikan solusi yang dilakukan dalam mengatasi masalah.
- b) Reward dan Salam Penutup

b. Pelaksana

Kepala ruangan, Ketua Tim, Perawat Pelaksana, Perawat Primer.

d. Target

Ny.Y dengan Thypoid

**F. Evaluasi Ronde Keperawatan**

| Komponen         | Evaluasi                                            | Keterangan                                   |
|------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Pra Ronde</b> | a. Menetapkan kasus yang akan dijadikan bahan ronde | Pada tahap pra ronde hambatan yang dirasakan |

|                                   |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>keperawatan yakni Ny.Y dengan Thypoid karena lemas yang dirasa tidak kunjung pulih</p> <p>b. Terbentuk tim ronde keperawatan</p> <p>c. Sudah dilakukan informed consent kepada pasien dan keluarga</p> | <p>ialah kesulitan memilih kasus yang akan dijadikan bahan ronde karena keterbatasan kasus yang ada, namun ketika ditinjau lebih lanjut terdapat kasus yang bisa dijadikan bahan ronde dengan respon pasien yang baik.</p> |
| <b>Ronde Keperawatan</b>          |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>i. Pembukaan</b>               | <p>Pada saat pembukaan ronde semua berjalan lancar dari salam sampai pemaparan kasus yang akan dirondekan</p>                                                                                             | <p>Tidak ada Kendala pelaksanaan ronde sesuai SOP</p>                                                                                                                                                                      |
| <b>ii. Penyajian Data Masalah</b> | <p>Data disajikan secara aktual baik objektif maupun subjektif, Ny.Y dengan diagnosa thypoid yang mengeluh lemas sudah lebih dari 3 hari ini akan dilaksanakan ronde keperawatan dengan</p>               | <p>Tidak ada kendala pelaksanaan ronde sesuai SOP</p>                                                                                                                                                                      |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                           | relaksasi otot progresif karena ketika dikaji skala otot klien 4. Diharapkan setelah dilakukan ronde terdapat peningkatan skala otot                                                                                                                                                                             |                                                |
| <b>iii. Validasi Data</b> | Validasi data berjalan lancar tidak ada masalah dan data yang didapatkan valid                                                                                                                                                                                                                                   | Tidak ada kendala pelaksanaan ronde sesuai SOP |
| <b>Pasca Ronde</b>        | Setelah dilakukan ronde keperawatan, terdapat peningkatan mobilitas pasien. Pasca 1 hari ronde ketika dikaji terdapat peningkatan skala otot dari 4 menjadi 5 dan Ny.Y sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri walaupun sebagian. Peningkatan skor kualitas kinerja keperawatan dari sedang menjadi baik. | Ada peningkatan skala otot                     |

#### **G. Pembahasan *Evidence Based Practice***

Pada studi kasus ini dilakukan ronde keperawatan di Puskesmas Bagendit karena ditemukan permasalahan tidak adanya ronde keperawatan yang dilakukan di Puskesmas Bagendit. Ronde keperawatan dilakukan pada pasien thypoid dengan diagnosa keperawatan keletihan sudah 3 hari.

Ronde keperawatan dilakukan dengan melakukan intervensi relaksasi otot progresif karena ditemukan data skala otot pasien adalah 4. Setelah dilakukan ronde keperawatan, pasien mengatakan merasa lebih memahami dan dapat melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri tanpa diarahkan oleh perawat. Ketika di evaluasi keesokan harinya skala otot klien menjadi 5. Dari pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa ronde keperawatan efektif digunakan untuk membantu mencari solusi dari permasalahan atau kasus yang sedang dihadapi. Selanjutnya perawat melakukan ronde keperawatan dengan arahan CI kepada pasien yang hampir sama kasusnya dan melakukan intervensi serupa. Dilakukan pengisian kuesioner kualitas pelayanan ruang rawat inap sebelum dilakukan ronde keperawatan dan sesudah dilakukan ronde keperawatan, didapatkan hasil skor 45.6 dengan kategori sedang sementara setelah dilakukan ronde keperawatan skor yang dihasilkan 60 dengan kategori baik. Maka dari itu, dapat disimpulkan ronde keperawatan meningkatkan kualitas pelayanan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.

Sejalan dengan temuan artikel Lastari & Eka Kartika, (2023) pengetahuan mengenai ronde keperawatan diperlukan oleh setiap perawat. Ronde keperawatan belum terlaksana dengan optimal, karena kurang nya pengetahuan perawat tentang pelaksanaan ronde keperawatan. Pengetahuan merupakan faktor penting yang harus dimiliki seorang perawat dalam mengoptimalkan manajemen asuhan keperawatan profesional yang diterapkan. Pengetahuan perawat mengenai manajemen keperawatan menjadi suatu keberhasilan dalam menjalankan metode asuhan keperawatan, sehingga tingkat pengetahuan menjadi factor utama dan berguna dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Indikator kinerja perawat baik adalah tingkat kepuasan pasien dan perawat tinggi serta zero complain dari pelanggan. Menurut Nursalam (Siahaan, 2017), indikator kinerja perawat dapat dilihat dari pelaksanaan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar pelayanan keperawatan

berfungsi untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien sehingga menjadi lebih terarah. Menurut Nursalam dan Efendi (Siahaan, 2017), 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.

Selain itu juga 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 (Hasibuan et al., 2022).

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. Ronde keperawatan yang tidak baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan di Rumah Sakit. Kegagalan dalam melakukan ronde keperawatan akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan kerugian bagi pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan dan menyebabkan pelayanan keperawatan menjadi tidak profesional, sehingga mutu pelayanan menjadi rendah (Ananda et al., 2021).



## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1. Kesimpulan**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian tentang pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
2. Penulis mampu merumuskan masalah pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
3. Penulis mampu memberikan intervensi tentang pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi tentang pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan yang telah disusun berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
5. Penulis mampu mengaplikasikan pelaksanaan ronde antara teori dan EBP (*Evidence Based Practice*).
6. Penulis mampu melakukan proses evaluasi tentang pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
7. Penulis mampu mendokumentasikan proses pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.

#### **4.2. Saran**

##### **4.2.1 Puskesmas**

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan, dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang ronde keperawatan di puskesmas bagendit.

#### **4.2.2. Instansi Perguruan Tinggi**

Diharapkan hasil analisis ini dapat dijadikan sebagai salah satu bagian dari pembelajaran ronde keperawatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda & Hardhi K. 2019. Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan SDKI,SLKI,SIKI dalam Berbagai Kasus Jilid 2. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Clement, I. (2018). Management nursing services and education. Edition 1. India: Elsevier.
- Febriana, N. (2020). Pengaruh nursing round terhadap kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan di Rumah Sakit MMC Jakarta. Tesis kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan program pascasajana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Johnson, Marion, dkk. 2018. Intervention Project Nursing Outcomes Classification Classification (NOC), Fourth edition. USA : Mosby.
- Nursalam, 2020. Menejemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria HasilKeperawatan. PPNI
- Ananda, Y., Muliantino, M. R., Muthamainnah, & Nelwati. (2021). Pelaksanaan Ronde Keperawatan terhadap Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSU Aisyiyah Padang Implementation of the Nursing Round on the Knowledge Level of Nurses in the Inpatient Room at RSU Aisyiyah Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 217–221.
- Anggi Regita, B., Elasari, Y., & Yeni Wulandari, R. (2025). Implementasi Ronde Keperawatan Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Perawat. *Jurnal LENTERA*, 5(1), 11–20. <https://doi.org/10.57267/lentera.v5i1.412>
- Hasibuan, E. K., Riand, A., Gulo, B., & Saragih, M. (2022). Peningkatan Kinerja Perawat Melalui Pelatihan Ronde Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam. *Keperawatan*, 3, 239–248.
- Lastari, R. F., & Eka Kartika, D. (2023). Peningkatan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Melalui Pelatihan Ronde Keperawatan. *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, 7(2), 417–421. <https://doi.org/10.37859/jpumri.v7i2.6087>
- Posma Sinta Rotua, & Bertha Tri Sumartini. (2024). Literatur Review Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *NAJ□: Nursing Applied Journal*, 2(3), 12–32. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i3.296>

**LAMPIRAN**



