

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN  
RONDE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD BAJAWA**

*CROSS SECTIONAL STUDY*



**OLEH:**

**MARIA FLORENTINA MOI  
NIM. 131711123073**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**HALAMAN SAMPUL**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN  
RONDE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD BAJAWA**

*CROSS SECTIONAL STUDY*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga**



**OLEH:**

**MARIA FLORENTINA MOI  
NIM. 131711123073**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Januari 2019  
Yang Menyatakan

METERAI  
TEMPEL  
850C9ADC00284265  
6000  
ENAM RIBURUPIAH  
  
Maria Florentina Moi  
NIM. 131711123073

**HALAMAN PERNYATAAN**

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Florentina Moi  
NIM : 131711123073  
Program Studi : Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, Januari 2019

yang menyatakan



Maria Florentina Moi  
NIM. 131711123073


**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI P PELAKSANAAN  
RONDE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD BAJAWA**

Oleh:  
Maria Florentina Moi  
NIM. 131711123073

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
15 Januari 2019

Oleh  
Pembimbing Ketua

  
Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)  
NIP. 196612251989031004

Pembimbing II

  
Candra Panji Asmoro, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIK. 198706032016113101

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I

  
  
Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes.  
NIP. 196808291989031002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN  
RONDE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD BAJAWA**

Oleh:


Maria Florentina Moi  
NIM. 131711123073


Telah diuji

Pada tanggal, 28 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Hanik Endang Nihayati, S. Kep., Ns., M. Kep. (  )  
NIP. 197606162014092006

Anggota : 1. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)   
NIP. 196612251989031004

2. Candra Panji Asmoro, S. Kep., Ns., M. Kep.   
NIK. 198706032016113101

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes.  
NIP. 196808291989031002

**MOTTO**

*FirmanMu itu Pelita Bagi Kakiku dan Terang Bagi Jalanku*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Bijaksana berkat rahmat, dan limpahan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan apresiasi yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, sekaligus ketua Pembimbing yang dengan sabar memberikan saran dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini,
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Candra Panji Asmoro, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing dua yang dengan sabar memberikan saran dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini,
4. Ibu Dr. Hanik Endang Nihayati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
5. Ibu Aria Aulia Nastiti, S. Kep., M. Kep. Selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
6. Bapak Abu Bakar, M. Kep., Ns.Sp. M.B-Ners. Selaku dosen wali yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
8. Bapak Bupati Ngada yang telah memberikan rekomendasi tugas belajar.



9. Direktris dan Staf RSUD Bajawa yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
10. Seluruh responden yang telah berpartisipasi selama proses pengambilan data.
11. Suami tercinta yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan yang sudah menjadi ayah sekaligus ibu dalam mengurus anak-anak selama masa kuliah.
12. Ayah dan ibu (almarhumah), serta kedua keluarga kakak tercinta yang telah memberikan doa sepanjang waktu, menguatkan, memberi dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
13. MMGK Group (K Eris, K Sintha, Ade Fat), dan teman-teman dari NTT yang telah memberi dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
14. Ade tersayang (Miftakhul Jannah) sekaligus teman seperjuangan yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangat selama masa perkuliahan.
15. Teman-teman kelompok 1 AJ2/B20 (Ade Putrina, Yan Toulasik, Lazuardi, Dinda, Nova, Nabel).
16. Teman-teman seperjuangan B20, yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangat.
17. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik yang telah membantu penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan. *Tuhan beserta kita.*

Surabaya, 15 Januari 2019

Maria Florentina Moi  
NIM. 131711123073

**ABSTRAK**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN  
RONDE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD BAJAWA**

Maria Florentina Moi

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
[maria.florentina.moi-2017@fkp.unair.ac.id](mailto:maria.florentina.moi-2017@fkp.unair.ac.id)

**Pendahuluan:** Ronde keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilakukan oleh perawat dan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Pelaksanaan ronde keperawatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, norma subjektif, dan niat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 108 dan di dapat sampel sebanyak 98 responden dengan *total sampling*. Variabel independen adalah pengetahuan, sikap, norma subjektif, dan intensi. Variabel dependen adalah pelaksanaan ronde keperawatan. Instrumen menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan *Spearman's Rho*. **Hasil:** Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ( $p=0,001$ ), pengetahuan dengan norma subjektif ( $p=0,001$ ), sikap dengan intensi ( $p=0,004$ ), norma subjektif dengan intensi ( $p=0,002$ ), intensi dengan pelaksanaan ronde keperawatan ( $p=0,030$ ). **Diskusi:** Pelaksanaan ronde keperawatan akan berjalan dengan baik dengan pengetahuan yang baik, sikap yang positif, norma subjektif yang baik, dan niat yang baik dari perawat untuk melaksanakan ronde keperawatan. Sehingga diperlukan pelatihan tentang ronde keperawatan dan penerapan ronde keperawatan secara secara teratur dan berkelanjutan.

**Kata kunci:** ronde keperawatan, pengetahuan, sikap, intensi, norma subjektif

**ABSTRACT**

**THE FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF NURSING  
ROUND IN INPATIENTS OF RSUD BAJAWA**

Maria Florentina Moi

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
[maria.florentina.moi-2017@fkip.unair.ac.id](mailto:maria.florentina.moi-2017@fkip.unair.ac.id)

**Introduction:** Nursing rounds aimed to solve patient nursing problems performed by nurses and patients to discuss and implement of nursing care. The implementation of the nursing round can be influenced by knowledge, attitudes, subjective norms, and intentions. The purpose of this study was to determine the factors that influence the nursing round in the Inpatient Room of Bajawa Hospital. **Method:** The design of this study was cross-sectional. The total population were 108 and obtained 98 respondents by total sampling. Independent variables were knowledge, attitudes, subjective norms, and intentions. The dependent variable was the implementation of the nursing round. The instrument used a questionnaire. Data was analyzed by Spearman's Rho. **Result:** There was a relationship between knowledge and attitude ( $p=0.001$ ), knowledge with subjective norms ( $p=0.001$ ), attitudes with intentions ( $p=0.004$ ), subjective norms with intentions ( $p=0.002$ ), intention with nursing rounds ( $p=0.030$ ). **Discussion:** The implementation of the nursing round will run well with good knowledge, positive attitude, good subjective norms, and good intentions from the nurse to carry out the nursing round. So that training in nursing rounds is needed and the implementation of nursing rounds should be regular and continuous.

**Keywords:** nursing rounds, knowledge, attitudes, intentions, subjective norms

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI.....</b>	<b>1</b>
<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis .....	5
1.4.2 Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Ronde Keperawatan.....	6
2.1.1 Definisi ronde keperawatan.....	6
2.1.2 Karakteristik ronde keperawatan.....	7
2.1.3 Tujuan ronde keperawatan .....	7
2.1.4 Manfaat ronde keperawatan .....	9
2.1.5 Tipe – tipe ronde keperawatan .....	10
2.2 Konsep Theory Planned Behavior (TPB).....	11
2.2.1 Pengertian <i>Theory of Planned Behavior</i> (Teori Perilaku Terencana).....	11
2.2.2 Perilaku.....	13
2.2.3 Intensi (Niat) .....	14
2.2.4 Pengetahuan .....	15
2.2.5 Sikap.....	16
2.2.6 Norma subjektif.....	20
2.2.7 <i>Perceived behavioral control</i> (kontrol perilaku yang dipersepsikan).....	22
2.3 Keaslian Penulisan.....	25

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	30
3.2 Hipotesis Penelitian .....	31
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
4.1 Desain Penelitian .....	32
4.2 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i> .....	32
4.2.1 Populasi .....	32
4.2.2 Sampel.....	32
4.2.3 <i>Sampling</i> .....	33
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	33
4.3.1 Variabel independen atau bebas .....	33
4.3.2 Variabel dependen atau terikat .....	34
4.3.3 Definisi operasional.....	34
4.4 Instrumen Penelitian .....	35
4.5 Validitas dan Reliabilitas.....	37
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.7 Prosedur Pengambilan Data .....	38
4.7.1 Prosedur administrasi .....	38
4.7.2 Prosedur teknis pengumpulan data.....	38
4.8 Analisis .....	39
4.9 Kerangka Kerja.....	40
4.10 Etika Penelitian.....	41
4.11 Keterbatasan Penelitian .....	42
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
5.2 Hasil Penelitian.....	44
5.2.1 Karakteristik responden.....	44
5.2.2 Distribusi kategori .....	45
5.2.3 Hasil penilaian pengetahuan dengan sikap.....	47
5.2.4 Hasil penilaian pengetahuan dengan norma subjektif .....	48
5.2.5 Hasil penilaian sikap dengan intensi .....	48
5.2.6 Hasil penilaian norma subjektif dengan intensi .....	49
5.2.7 Hasil penilaian intensi dan pelaksanaan ronde keperawatan.....	50
5.2.8 Faktor dominan terhadap pelaksanaan ronde keperawatan.....	51
5.3 Pembahasan .....	51
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>64</b>
6.1 Simpulan.....	64
6.2 Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Keaslian Penulisan .....	25
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4. 2 Parameter Uji Spearmen Rho.....	39
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada November – Desember 2018.....	44
Tabel 5. 2 Distribusi Kategori Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada November – Desember 2018.....	45
Tabel 5. 3 Distribusi Hasil Kategori Pengetahuan dan Kategori Sikap di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada November – Desember 2018.....	47
Tabel 5. 4 Distribusi Hasil Kategori Pengetahuan dan Kategori Norma Subjektif di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada November – Desember 2018. ....	48
Tabel 5. 5 Distribusi Hasil Kategori Sikap dan Kategori Intensi di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada November – Desember 2018.....	48
Tabel 5. 6 Distribusi Hasil Kategori Norma Subjektif dan Kategori Intensi di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada November – Desember 2018. ....	49
Tabel 5. 7 Distribusi Hasil Kategori Intensi dan Kategori Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada November – Desember 2018. ....	50

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Bagan Theory Reasoned of Action, merupakan cikal bakal TPB.....	12
Gambar 2. 2 Bagan Theory of Planned Behavior, dikembangkan oleh Ajzen (Ajzen, 2005) .....	12
Gambar 2. 3 Bagan Theory of Planned Behavior dengan background factors (Ajzen, 2005) .....	13
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang berpengaruh dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajwa .....	30
Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Penelitian Faktor yang Berpengaruh dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa .....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian..... 69
Lampiran 2	Informed Consent ..... 71
Lampiran 3	Kuesioner Demografi ..... 72
Lampiran 4	Kuesioner Pengetahuan tentang Ronde Keperawatan ..... 73
Lampiran 5	Kuesioner Sikap..... 74
Lampiran 6	Kuesioner Norma Subjektif ..... 76
Lampiran 7	Kuesioner Intensi ..... 78
Lampiran 8	Kuesioner Pelaksanaan Ronde Keperawatan ..... 79
Lampiran 9	Uji Validitas dan Reliabilitas ..... 80
Lampiran 10	Hasil Analisis Data ..... 83
Lampiran 11	Raw Data ..... 84
Lampiran 12	Ethical Clereance ..... 99
Lampiran 13	Surat Ijin Penelitian ..... 100



**DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH**

NS	: Norma Subjektif
PBC	: <i>Perceived Behavioral Control</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TPB	: <i>Theory Planned Behavior</i>
TRA	: <i>Theory of Reasoned Action</i>

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Metode keperawatan primer merupakan salah satu metode pemberian pelayanan keperawatan di mana salah satu kegiatannya adalah ronde keperawatan (Nursalam, 2014). Pelaksanaan ronde keperawatan sangat penting terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit (Weiss and Tappen, 2015). Namun, di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa, ronde keperawatan sudah pernah dilaksanakan tetapi tidak berkelanjutan dalam pelaksanaannya. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan perawat tentang ronde keperawatan serta belum adanya sosialisasi dari manager keperawatan RSUD Bajawa tentang ronde keperawatan. Penurunan kualitas asuhan keperawatan serta kurangnya komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan salah satunya dapat disebabkan tidak terdapatnya ronde keperawatan dalam manajemen asuhan keperawatan di ruangan (Agustina, Agustian and Ibrahim, 2016). Pada tahun 2016 di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa pernah terjadi kejadian pasien dengan post pemasangan WSD hari kedua mengalami komplikasi emfisema subkutis, namun tidak dilakukan ronde keperawatan.

Data di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa terdapat 108 orang perawat dengan pendidikan S1 sebanyak 28 orang, pendidikan DIV sebanyak 12 orang dan pendidikan D3 sebanyak 68 orang. Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa melalui wawancara kepada kepala ruangan didapatkan data bahwa ronde keperawatan memang belum dilakukan di ruang rawat inap.

Kemudian wawancara dilakukan kepada 4 perawat pelaksana yang sedang *shift* pagi di Ruang Rawat inap mengatakan bahwa mereka belum mengetahui tentang ronde keperawatan serta belum mengetahui cara dan prosedur untuk melakukan ronde keperawatan.

Pelayanan keperawatan sebagai salah satu faktor penentu peningkatan pelayanan kesehatan senantiasa berusaha meningkatkan mutu layanannya (Siahaan, Albiner and Bukit, 2018). Pelayanan keperawatan sering dijadikan tolak ukur citra sebuah rumah sakit di mata masyarakat. Salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang berkualitas (Abela-Dimech and Vuksic, 2018). Ronde keperawatan merupakan salah satu metode pada manajemen keperawatan primer yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawat. Ronde keperawatan akan menjadi media bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor, kepekaan dan cara berpikir kritis terhadap pengaplikasian konsep teori ke dalam praktik keperawatan dan pelayanan kepada pasien. Pengetahuan dan sikap perawat sangat diperlukan dalam pelaksanaan ronde keperawatan (Negarandeh, Hooshmand Bahabadi and Aliheydari Mamaghani, 2014). Ronde keperawatan dapat bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat dengan pasien atau keluarga terlibat aktif dalam diskusi dengan membahas masalah keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan (Mahanes, Quatrara and Shaw, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh (Jennings and Mitchell, 2017) tentang persepsi perawat *Intensive Care* dengan metode ronde keperawatan terhadap perawatan pada pasien trauma dapat melakukan perubahan terhadap manajemen

keperawatan, manajemen medis dan perawatan luka. Staf keperawatan melaporkan peningkatan perawatan yang menyeluruh pada pasien trauma dan kolaborasi dengan rekan kerja. Pengetahuan dan sikap perawat merupakan peranan yang penting dalam pelaksanaan ronde keperawatan (Agustina, Agustian and Ibrahim, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh (Siahaan, Albiner and Bukit, 2018) menunjukkan bahwa ronde keperawatan memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Pelatihan ronde keperawatan telah memberi implikasi terhadap peningkatan kemampuan perawat baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan semakin optimal.

Ronde keperawatan merupakan strategi yang efektif dalam memulai banyak perubahan dalam aspek keperawatan, terutama dalam meningkatkan komunikasi di antara anggota tim terkait interaksi antar perawat (Fabry, 2015). Ronde keperawatan juga berguna dalam pengembangan praktek klinik, *evidence-based care*, dan pemahaman pasien terhadap kondisi yang dialami. Ronde keperawatan dapat meningkatkan otonomi perawat, sehingga kepuasan kerja perawat akan meningkat (Weiss and Tappen, 2015). Ronde keperawatan dirancang untuk meningkatkan otonomi perawat, ikut terlibat dalam pengambilan keputusan, hubungan profesional dengan pelayanan kesehatan lainnya, dan penggunaan *evidence-based care* untuk meningkatkan persepsi perawat terhadap lingkungan praktik sebagai pengaturan bagi praktik keperawatan profesional (Shin and Park, 2018).

Ronde keperawatan yang tidak dilaksanakan secara teratur oleh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku. Salah satu teori tentang perilaku manusia adalah *Theory Planned Behaviour* (TPB) yang dicetuskan Ajzen tahun 1988. Teori ini menyatakan, *Attitude* (sikap), *Subjective Norm* (norma subjektif), *perceived behavioral control* (PBC/PBC), merupakan faktor yang menentukan intensi untuk mempengaruhi perilaku seseorang. Perkembangan selanjutnya, terdapat latar belakang yang mempengaruhi termasuk diantaranya adalah faktor pengetahuan (Ajzen 2005). Sehingga apabila pengetahuan dari perawat tentang ronde keperawatan meningkat, diharapkan ronde keperawatan dapat dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa saja faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- 1 Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
- 2 Menganalisis hubungan pengetahuan dengan norma subjektif pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.

- 3 Menganalisis hubungan sikap dengan intensi pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
- 4 Menganalisis hubungan norma subjektif dengan intensi pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
- 5 Menganalisis hubungan intensi dengan pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini dapat menambah khasanah dan referensi ilmu keperawatan dalam hal bidang manajemen keperawatan serta pentingnya pelaksanaan ronde keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi rumah sakit

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

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ronde keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Ronde Keperawatan**

##### **2.1.1 Definisi ronde keperawatan**

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

Menurut Kozier, Erb & Berman (2004) menyatakan bahwa ronde keperawatan merupakan prosedur dimana dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima pasien. Ronde Keperawatan memungkinkan perawat untuk melakukan hubungan timbal balik dengan pasien secara teratur dan sistematis untuk menunjukkan keberadaan perawat dalam membantu mengantisipasi kebutuhan dan memberikan kenyamanan serta perlindungan bagi pasien (Woolley et. Al., 2012). Ronde Keperawatan merupakan strategi yang efektif dalam memulai banyak perubahan dalam aspek perawatan terutama meningkatkan komunikasi di antara anggota tim terkait interaksi antar perawat (Aitken et. Al., 2010).

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

### **2.1.2 Karakteristik ronde keperawatan**

Ronde keperawatan mempunyai beberapa karakteristik sebagai berikut ini:

1. Klien dilibatkan secara langsung
2. Klien merupakan fokus kegiatan
3. Perawat asosiate, perawat primer dan konsuler melakukan diskusi bersama
4. Konselor memfasilitasi kreatifitas
5. Konsuler membantu mengembangkan kemampuan perawat asosiet
6. Perawat primer untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah

### **2.1.3 Tujuan ronde keperawatan**

Tujuan dari pelaksanaan ronde keperawatan terbagi menjadi 2 yaitu: tujuan bagi perawat dan tujuan bagi pasien. Tujuan ronde keperawatan bagi perawat menurut Armola et al (2010) adalah:

1. Melihat kemampuan staf dalam management pasien
2. Mendukung pengembangan professional dan peluang pertumbuhan
3. Meningkatkan pengetahuan perawat dengan menyajikan dalam format studi kasus



4. Menyediakan kesempatan pada staf perawat untuk belajar meningkatkan penilaian keterampilan klinis
5. Membangun kerjasama dan rasa hormat
6. Meningkatkan retensi perawat berpengalaman dan mempromosikan kebanggaan dan profesi keperawatan

Ronde keperawatan selain berguna bagi perawat juga berguna bagi pasien.

Hal ini dijelaskan oleh Clement (2011) mengenai tujuan pelaksanaan ronde keperawatan bagi pasien, yaitu:

1. Untuk mengamati kondisi fisik dan mental pasien dan kemajuan hari ke hari
2. Untuk mengamati pekerjaan staff
3. Untuk membuat pengamatan khusus bagi pasien dan memberikan laporan kepada dokter
4. Untuk memperkenalkan pasien ke petugas dan sebaliknya
5. Untuk melaksanakan rencana yang dibuat untuk perawatan pasien
6. Untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan kepuasan pasien
7. Untuk memastikan bahwa langkah-langkah keamanan yang diberikan kepada pasien
8. Untuk memeriksakan kondisi pasien sehingga dapat dicegah, seperti *ulcus decubitus, foot drop, dsb*
9. Untuk membandingkan manifestasi klinis penyakit pada pasien sehingga perawat memperoleh wawasan yang lebih baik
10. Untuk memodifikasi tindakan keperawatan yang diberikan

#### 2.1.4 Manfaat ronde keperawatan

Banyak manfaat dengan dilakukannya ronde keperawatan oleh perawat, diantaranya:

1. Ronde keperawatan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan pada perawat. Clement (2011) menyebutkan manfaat ronde keperawatan adalah membantu mengembangkan keterampilan keperawatan, selain itu menurut Wolak et al. (2008) dengan adanya ronde keperawatan akan menguji pengetahuan perawat. Peningkatan ini bukan hanya keterampilan dan pengetahuan keperawatan saja, tetapi juga peningkatan secara menyeluruh. Hal ini dijelaskan oleh Wolak et al. (2008) peningkatan kemampuan perawat bukan hanya keterampilan keperawatan tetapi juga memberikan kesempatan pada perawat untuk tumbuh dan berkembang secara profesional.
2. Melalui kegiatan ronde keperawatan, perawat dapat mengevaluasi kegiatan yang telah diberikan pada pasien berhasil atau tidak. Clement (2011) melalui ronde keperawatan, evaluasi kegiatan, rintangan yang dihadapi oleh perawat atau keberhasilan dalam asuhan keperawatan dapat dinilai. Hal ini juga ditegaskan oleh O'connor (2006) pasien sebagai alat untuk menggambarkan parameter penilaian atau teknik intervensi.
3. Ronde keperawatan merupakan sarana belajar bagi perawat dan mahasiswa perawat. Ronde keperawatan merupakan studi percontohan yang menyediakan sarana untuk menilai pelaksanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Wolak et al, 2008).

Sedangkan bagi mahasiswa perawat dengan ronde keperawatan akan mendapat pengalaman secara nyata dilapangan (Clement, 2011).

4. Manfaat ronde keperawatan yang lain adalah membantu mengorientasikan perawat baru pada pasien. Banyak perawat yang baru masuk tidak mengetahui mengenai pasien yang dirawat di ruangan. Dengan ronde keperawatan hal ini bisa dicegah, ronde keperawatan membantu mengorientasikan perawat baru pada pasien (Clement, 2011).
5. Ronde keperawatan juga meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian Febriana (2009) ronde keperawatan meningkatkan kepuasan pasien lima kali dibanding tidak lakukan ronde keperawatan. Chaboyer et al. (2009) dengan tindakan ronde keperawatan menurunkan angka insiden pada pasien yang dirawat.

#### **2.1.5 Tipe – tipe ronde keperawatan**

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

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

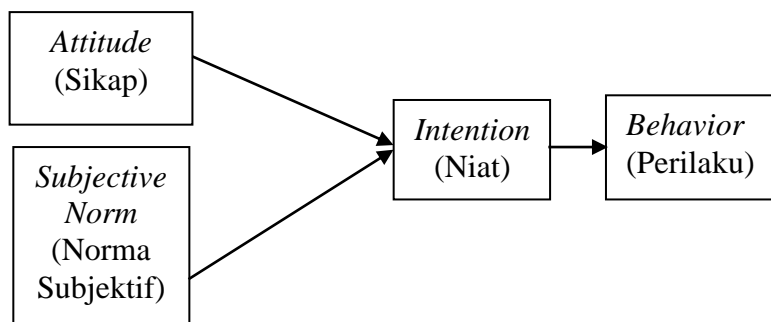
2. *Nurse management rounds* menurut Close dan Castledine (2005) ronde ini adalah ronde manajerial yang melihat pada rencana pengobatan dan implementasi pada sekelompok pasien. Untuk melihat prioritas tindakan yang telah dilakukan serta melibatkan pasien dan keluarga pada proses interaksi. Pada ronde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

## **2.2 Konsep Theory Planned Behavior (TPB)**

### **2.2.1 Pengertian *Theory of Planned Behavior* (Teori Perilaku Terencana)**

*Theory of Reasoned Action*, (TRA) adalah teori yang menjelaskan hubungan intensi dan perilaku yang dicetuskan oleh oleh Fishbein dan Ajzen pada tahun 1975. Teori ini didasarkan pada alasan bahwa manusia merupakan pembuat keputusan secara rasional dan memanfaatkan informasi apa pun yang tersedia bagi

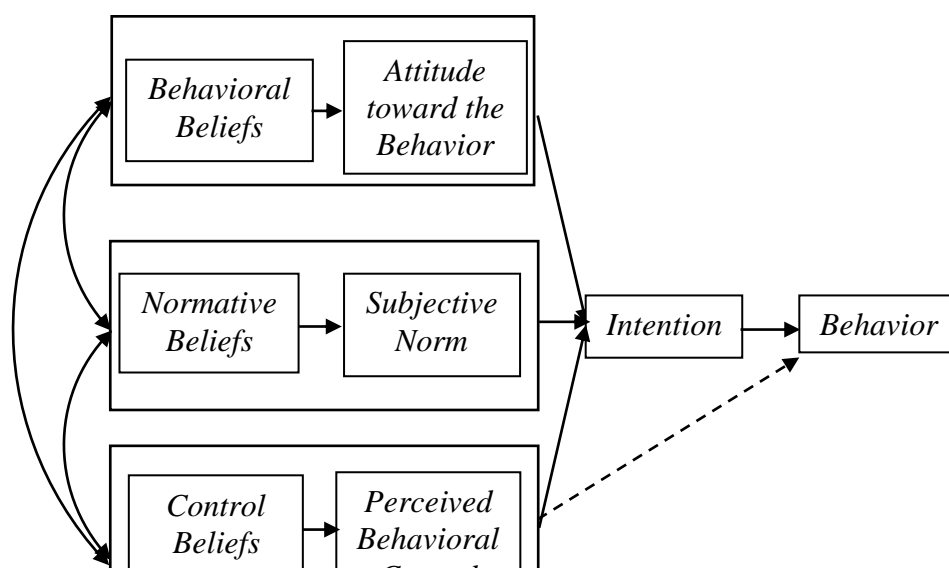
mereka (Bastable, 2013). *TRA* yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen memberikan beberapa bukti ilmiah bahwa niat untuk melakukan perilaku dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sikap dan norma subjektif (Nursalam, 2015).



Gambar 2. 1 Bagan Theory Reasoned of Action, merupakan cikal bakal TPB.

I

*TRA* hanya berlaku bagi tingkah laku yang berada di bawah kontrol penuh individu, namun tidak sesuai untuk menjelaskan tingkah laku yang tidak sepenuhnya di bawah kontrol individu, karena ada faktor yang dapat menghambat atau memfasilitasi realisasi intensi ke dalam tingkah laku. Berdasarkan analisis ini, lalu Ajzen (1988) menambahkan satu faktor anteseden bagi intensi yang berkaitan dengan kontrol individu ini, yaitu *PBC*. Penambahan satu faktor ini kemudian mengubah *TRA* menjadi *Theory of Planned Behavior*, yang selanjutnya disebut sebagai *TPB*.

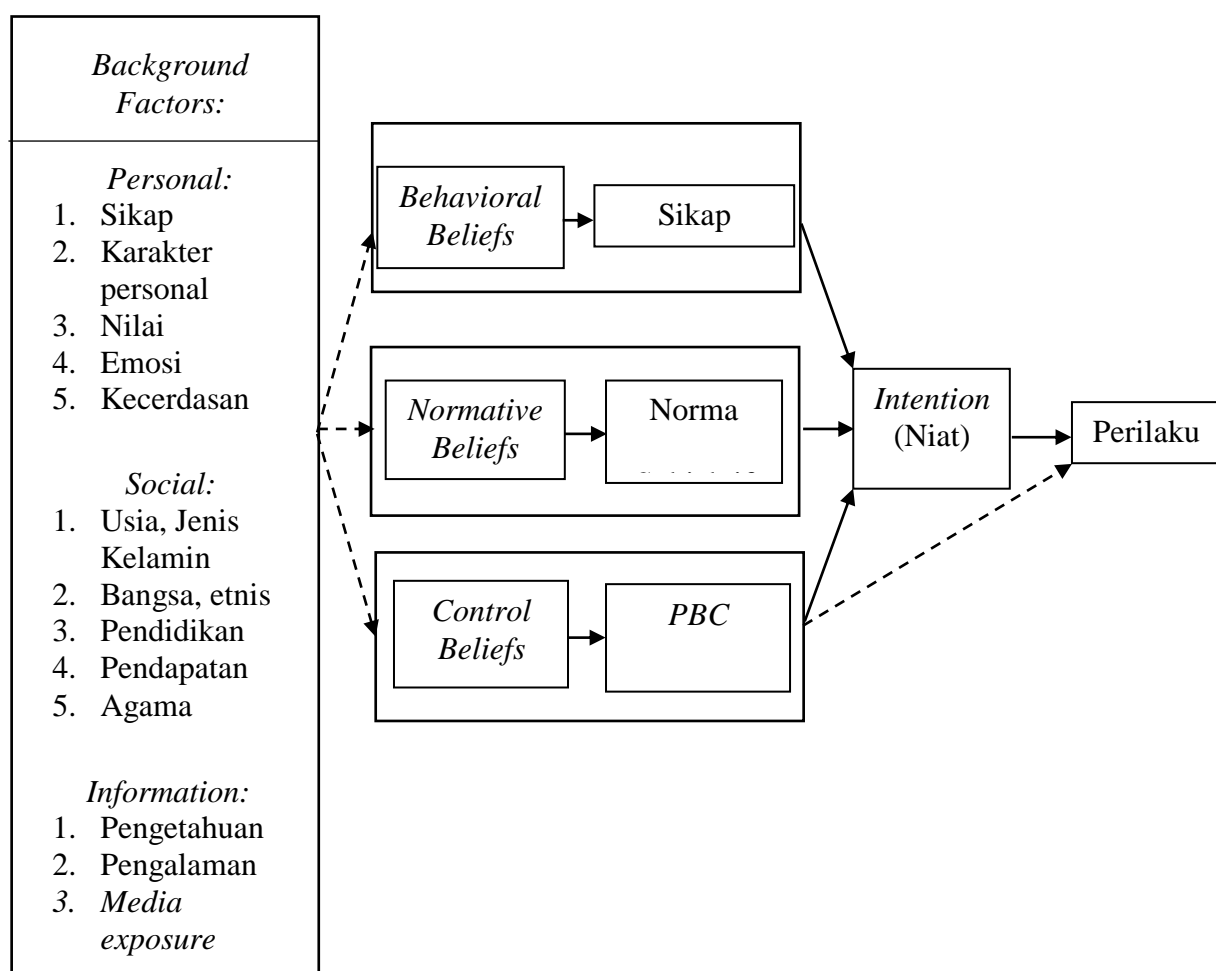


Gambar 2. 2 Bagan Theory of Planned Behavior, dikembangkan oleh Ajzen (Ajzen, 2005)

Terdapat beberapa variabel lain yang mempengaruhi atau berhubungan dengan *belief* selain ketiga faktor utama di atas. Faktor-faktor inilah yang disebut sebagai *Background factors*. Beberapa variabel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu kategori personal, sosial dan informasi. Kategori personal meliputi sikap secara umum dan disposisi kepribadian. Kategori sosial meliputi usia, jenis kelamin, bangsa/ras, etnis, pendidikan, pendapatan serta agama; sedangkan kategori informasi meliputi pengalaman, pengetahuan, dan paparan media. Variabel-variabel ini mempengaruhi *belief* dan pada akhirnya berpengaruh juga pada intensi dan perilaku.

### 2.2.2 Perilaku

Perilaku adalah perbuatan/tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang



Gambar 2. 3 Bagan *Theory of Planned Behavior* dengan background factors

diyakini (Mubarak, 2011).

Notoatmodjo (2003) menegaskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar (Adnani, 2011). Perilaku manusia pada dasarnya terdiri atas komponen pengetahuan, sikap dan keterampilan. Perbuatan atau respon seseorang didasari oleh seberapa jauh pengetahuannya terhadap rangsang tersebut. *Theory of Planned Behavior* menyatakan bahwa perilaku yang ditampilkan individu timbul karena adanya niat/intensi. Munculnya niat ditentukan oleh tiga faktor, yaitu: *behavioral beliefs*, *normative beliefs*, *control beliefs*. Secara berurutan, *behavioral beliefs* menghasilkan sikap terhadap perilaku positif atau negatif. *Normative beliefs* menghasilkan tekanan sosial yang dipersepsikan atau norma subjektif. *Control beliefs* menimbulkan PBC yang dipersepsikan atau *PBC* (Nursalam, 2015).

### **2.2.3 Intensi (Niat)**

Ajzen (1991) dalam Nursalam (2015) menjelaskan intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku. Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan keinginan atau rencana. Niat bukan merupakan perilaku, perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan. Intensi sebagai disposisi tingkah laku yang akan diwujudkan dalam bentuk tindakan pada waktu dan kesempatan yang tepat (Ajzen, 2005).

Niat untuk berperilaku merupakan faktor motivasi yang mempengaruhi perilaku. Semakin kuat niat untuk terlibat dalam perilaku tertentu, semakin besar kemungkinan untuk melakukan perilaku tersebut (Asare, 2015).

#### 2.2.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011). Pengetahuan merupakan kesan yang dihasilkan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya juga dimaknai sebagai pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal di mana semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pengetahuan yang didapatkan (Ali and Asrori, 2008). Proses sebelum mengadopsi perilaku meliputi: kesadaran, ketertarikan, evaluasi, percobaan dan adopsi. Pengertian adopsi di sini adalah berperilaku baru sesuai dengan kesadaran, sikap dan pengetahuan terhadap stimulus.

Tingkatan pengetahuan meliputi: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan terakhir adalah evaluasi. Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu: pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi (Mubarak, 2011). Pengetahuan salah satu *background factors* dari unsur informasi yang dimasukkan oleh Ajzen pada pengembangan *TPB*. Variabel-variabel dalam *background* mempengaruhi *beliefs* dan pada akhirnya berpengaruh juga pada niat dan perilaku (Ajzen, 2005).



Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan angket/kuesioner terhadap responden. Kedalaman pengetahuan dapat dinilai dengan tingkatan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan baik, bila skor >75%-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup, bila skor 60%-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang, bila skor <60%

### **2.2.5 Sikap**

Sikap atau *attitude* berasal dari Bahasa Latin, yaitu *aptus* yang berarti sesuai atau cocok dan siap untuk bertindak atau melakukan sesuatu (Ismail and Zain, 2008). Mubarak (2011), menyebutkan sikap adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atau obyek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan obyek tersebut. Sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap adalah evaluasi individu secara positif atau negatif terhadap benda, orang, institusi, kejadian, perilaku atau minat tertentu. Sikap merupakan suatu keadaan internal (*internal state*) yang mempengaruhi pilihan tindakan individu terhadap objek, orang, atau kejadian tertentu. Sikap merupakan kecenderungan kognitif, afektif, dan tingkah laku yang dipelajari untuk berespons secara positif atau dalam tingkah laku yang menghindari, melawan, atau menghalangi objek. Ajzen (2005) dalam Nursalam (2015) menjelaskan bahwa sikap merupakan besarnya perasaan positif atau negatif terhadap suatu obyek, orang, institusi, atau kegiatan.

Berdasarkan teori ini, sikap individu terhadap suatu perilaku diperoleh dari keyakinan terhadap konsekuensi yang ditimbulkan oleh perilaku tersebut, yang diistilahkan dengan *behavioral beliefs* (keyakinan terhadap perilaku). Keyakinan terhadap perilaku menghubungkan perilaku dengan hasil tertentu, atau beberapa atribut lainnya seperti biaya atau kerugian yang terjadi saat melakukan suatu perilaku. Seseorang yang yakin bahwa sebuah tingkah laku dapat menghasilkan *outcome* yang positif, maka individu tersebut akan memiliki sikap yang positif, begitu juga sebaliknya. Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, seseorang yang percaya bahwa menampilkan perilaku tertentu akan mengarahkan pada hasil yang positif akan memiliki sikap *favorable* terhadap ditampilkannya perilaku, sedangkan orang yang percaya bahwa menampilkan tingkah laku tertentu akan mengarahkan pada hasil yang negatif, maka ia akan memiliki sikap *unfavorable*. Sikap diklasifikasikan ke dalam 3 domain, yaitu kognitif, afektif dan konatif (Ajzen, 1991).

Komponen kognitif berkaitan dengan pikiran atau rasio individu yang dihubungkan dengan konsekuensi yang dihasilkan tingkah laku tertentu. Hal ini berhubungan dengan *belief/kepercayaan* seseorang mengenai segala sesuatu, baik negatif maupun positif tentang obyek sikap. Contohnya adalah sikap terhadap profesi medis. Kepercayaan bahwa profesi medis seperti dokter dan perawat berhubungan dengan pekerjaan yang tidak profesional, tidak berkualifikasi baik, hanya berorientasi pada uang adalah beberapa contoh kepercayaan negatif yang dipikirkan seseorang yang kemudian akan mengarahkan orang tersebut pada akhirnya memiliki sikap yang negatif terhadap profesi medis, demikian juga sebaliknya jika ia memiliki kepercayaan yang positif (Ajzen, 1991).

Komponen afektif menjelaskan evaluasi dan perasaan seseorang terhadap obyek sikap. Apabila diaplikasikan pada contoh sikap terhadap profesi medis di atas, seseorang yang memiliki perasaan jijik terhadap profesi medis dan apa yang dikerjakannya akan melahirkan sikap yang negatif pada orang tersebut, demikian sebaliknya jika ia memiliki perasaan positif, maka ia juga akan memiliki sikap positif pada profesi medis.

Komponen konatif, merupakan kecenderungan tingkah laku, intensi, komitmen dan tindakan yang berkaitan obyek sikap. Jika diaplikasikan pada contoh sebelumnya, seseorang memiliki sikap yang positif pada profesi medis jika orang tersebut menyatakan kesediaannya untuk memberikan sumbangan pada pembangunan rumah sakit baru, bersedia mengunjungi dokter secara rutin, berencana memperkenalkan anaknya untuk mengenal dokter, dan lainnya. Niat sering dilihat sebagai komponen konatif dari sikap dan diasumsikan bahwa komponen konatif ini berhubungan dengan komponen afektif dari sikap (Fisbhein and Ajzen, 1975).

Sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku dilandasi oleh *belief* seseorang terhadap konsekuensi (*outcome*) yang akan dihasilkan jika tingkah laku itu dilakukan dan kekuatan terhadap *belief* tersebut. Kepercayaan adalah pernyataan subjektif seseorang yang menyangkut aspek-aspek yang dapat dibedakan tentang dunianya, yang sesuai dengan pemahaman tentang diri dan lingkungannya. Sikap terhadap perilaku yang sejauh mana seseorang memiliki penilaian yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dari perilaku tertentu. Sikap terdiri dari keyakinan perilaku dan evaluasi hasil (Asare, 2015).

Sikap terhadap tingkah laku didapatkan dari penjumlahan hasil kali antara kekuatan *belief* terhadap *outcome* yang dihasilkan dengan evaluasi terhadap *outcome*. Dengan kata lain, seseorang yang percaya bahwa sebuah tingkah laku dapat menghasilkan *outcome* yang positif, maka ia akan memiliki sikap yang positif. Begitu juga sebaliknya, jika individu tersebut percaya bahwa dengan melakukannya akan menghasilkan *outcome* yang negatif, maka ia akan memiliki sikap yang negatif terhadap tingkah laku tersebut.

Seperti halnya variabel kepribadian, sikap tidak bisa didapatkan melalui pengamatan langsung, melainkan harus melalui pengukuran respon. Respon yang diberikan merefleksikan evaluasi seseorang tentang suatu hal, baik secara negatif maupun positif. Untuk memudahkan pengukuran sikap, maka dilakukan pengelompokan item ke dalam beberapa sub kelompok yang bebas ditentukan. Klasifikasi sub-kelompok yang paling populer adalah yang diperkenalkan oleh Plato, yaitu terdiri dari tiga kategori respon: kognisi, afeksi dan konasi (Ajzen, 2005). Fishbein dan Ajzen melakukan penelitian terhadap beberapa hasil penelitian terkait dengan sikap dan didapatkan kesimpulan bahwa sikap sebagaimana intensi juga terdiri dari 4 elemen, yaitu: tingkah laku itu sendiri, target tingkah laku, konteks tingkah laku, dan waktu tingkah laku tersebut dilakukan. Pengukuran sikap didapatkan dari interaksi antara *belief content* dan *belief strength*. *Belief* seseorang mengenai suatu obyek atau tindakan dapat dimunculkan dalam format respon bebas dengan cara meminta responden untuk menuliskan karakteristik, kualitas, dan atribut dari obyek atau konsekuensi tingkah laku tertentu.

### 2.2.6 Norma subjektif

Norma respondentif adalah persepsi seseorang atau asumsi tentang harapan orang lain dari perilaku tertentu yang akan atau tidak akan dilakukan. Persepsi ini sangat subjektif secara alamiah, maka dimensi ini disebut sebagai norma subjektif. Bersesuaian dengan sikap terhadap perilaku, norma subjektif juga dipengaruhi oleh keyakinan (Huda *et al.*, 2012). *Subjective norms* merupakan faktor dari luar individu yang berisi persepsi seseorang tentang apakah orang lain akan menyetujui atau tidak menyetujui suatu tingkah laku yang ditampilkan. Norma subjektif ditentukan oleh adanya keyakinan normatif (*normative belief*) dan keinginan untuk mengikuti (*motivation to comply*) (Ajzen, 2005). Keyakinan normatif berkenaan dengan harapan-harapan yang berasal dari *referent* atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu seperti orang tua, pasangan, teman dekat rekan kerja, atau yang lainnya tergantung pada perilaku yang terlibat. *Subjective norms* didefinisikan sebagai adanya persepsi individu terhadap tekanan sosial yang ada untuk mewujudkan atau tidak suatu perilaku. Individu memiliki keyakinan bahwa individu atau kelompok tertentu akan menerima atau tidak menerima tindakan yang dilakukannya. Apabila individu meyakini apa yang menjadi norma kelompok, maka individu akan mematuhi dan membentuk perilaku yang sesuai dengan kelompoknya.

*Subjective norms* tidak hanya ditentukan oleh *referent* (individu atau kelompok yang cukup berpengaruh terhadapnya), tetapi juga ditentukan oleh *motivation to comply*. Individu yang yakin bahwa kebanyakan *referent* akan menyetujui dirinya menampilkan perilaku tertentu dan adanya motivasi untuk mengikuti perilaku tertentu akan merasakan tekanan sosial untuk melakukannya.

Individu yang yakin bahwa kebanyakan *referent* akan tidak menyetujui dirinya menampilkan perilaku tertentu, dan tidak adanya motivasi untuk mengikuti perilaku tertentu, maka hal ini akan menyebabkan dirinya memiliki *subjective norms* yang menempatkan tekanan pada dirinya untuk menghindari melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

*Theory of Planned Behavior* menyatakan bahwa *subjective norms* juga diidentikkan oleh dua hal, yaitu: *belief*, dari seseorang tentang reaksi atau pendapat orang lain atau kelompok lain tentang apakah individu perlu, harus, atau tidak boleh melakukan suatu perilaku, dan motivasi individu untuk mengikuti pendapat orang lain. Norma subjektif merupakan tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu. Kombinasi dari keyakinan normatif dan motivasi untuk mematuhi merupakan norma subjektif (Asare, 2015). Seperti halnya sikap di atas, norma subjektif yang dipegang seseorang juga dilatarbelakangi oleh *belief*. Namun *belief* yang dimaksud di sini adalah *normative beliefs*.

Norma subjektif (SN) didapatkan dari hasil penjumlahan hasil kali dari *normative beliefs* tentang tingkah laku  $i$  ( $n_i$ ) dengan *motivation to comply* / motivasi untuk mengikutinya ( $m_i$ ). Artinya individu yang percaya bahwa individu atau kelompok yang cukup berpengaruh terhadapnya (*referent*) akan mendukung ia untuk melakukan tingkah laku tersebut, maka hal ini akan menjadi tekanan sosial bagi individu tersebut untuk melakukannya. Sebaliknya jika ia percaya orang lain yang berpengaruh padanya tidak mendukung tingkah laku tersebut, maka hal ini menyebabkan ia memiliki *subjective norm* untuk tidak melakukannya. *Normative belief* berhubungan dengan persepsi responden terhadap sikap *referent* tentang tingkah laku yang dimaksud. Sedangkan

*motivation to comply* berhubungan dengan kekuatan/kekuasaan yang dimiliki *referent* terhadap responden yang bersangkutan. Sesuai dengan informasi mengenai antesedennya, norma subjektif didasarkan pada 2 hal, yaitu *normative belief* dan *motivation to comply*. Maka pengukuran norma subjektif juga diperoleh dari hasil perkalian keduanya. Sama halnya dengan sikap, *Belief* tentang pihak-pihak yang mendukung atau tidak didapatkan dari hasil elisitasi untuk menentukan *belief* utamanya.

### **2.2.7 Perceived behavioral control (kontrol perilaku yang dipersepsikan)**

Ajzen (2005) menjelaskan, *PBC* adalah salah satu perasaan mudah atau sulit dalam melakukan salah satu perilaku tertentu (Huda *et al.*, 2012). *Perceived Behavioral Control* menggambarkan tentang perasaan *self efficacy* atau kemampuan diri individu dalam melakukan suatu perilaku. Hal senada juga dikemukakan oleh Ismail dan Zain (2008), *PBC* merupakan persepsi individu mengenai kontrol yang dimiliki individu tersebut sehubungan dengan tingkah laku tertentu. *Perceived Behavioral Control* merupakan keyakinan tentang ada atau tidaknya faktor-faktor yang memfasilitasi dan menghalangi individu untuk melakukan suatu perilaku. *Perceived Behavioral Control* ditentukan oleh pengalaman masa lalu individu dan juga perkiraan individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya melakukan suatu perilaku. Pengalaman masa lalu individu terhadap suatu perilaku bisa dipengaruhi oleh informasi yang di dapat dari orang lain, misalnya dari pengalaman orang-orang yang dikenal seperti keluarga, pasangan dan teman.

Ajzen (2005) menjelaskan bahwa perilaku seseorang tidak hanya dikendalikan oleh dirinya sendiri tetapi juga membutuhkan kontrol, misalnya

seperti ketersediaan sumber daya dan kesempatan bahkan keterampilan tertentu (Ismail and Zain, 2008). *Perceived Behavioral Control* mempresentasikan kepercayaan seseorang tentang seberapa mudah individu menunjukkan suatu perilaku. Individu yang percaya bahwa dirinya kekurangan sumber atau tidak memiliki kesempatan untuk menunjukkan suatu perilaku (*PBC* yang rendah), maka individu tersebut tidak akan memiliki intensi yang kuat untuk menunjukkan perilaku tersebut. Satu atau dua faktor saja mungkin dapat digunakan untuk menjelaskan intensi, tetapi kebanyakan ketiga faktor ini masing-masing berperan dalam menjelaskan intensi. Tahap individu memiliki perbedaan bobot dari ketiga faktor tersebut mana yang paling mempengaruhi individu tersebut dalam berperilaku (Ajzen, 2005). Seseorang akan melakukan sesuatu perilaku tertentu jika orang tersebut mengevaluasi perilaku tersebut secara positif ditambah individu tersebut mendapatkan tekanan dari sosial untuk melakukan perilaku tersebut, serta individu tersebut percaya bisa dan memiliki kesempatan untuk melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

*Perceived behavioral control* dapat diukur menggunakan dua skala, yaitu:

1. Skala yang mengukur *control belief* subjek (*indirect PBC*), yaitu mengenai kemampuan individu untuk mengontrol perilakunya terhadap faktor dari luar individu yang menghambat atau mendukung individu untuk menampilkan perilaku yang berasal dari luar individu.
2. Skala yang mengukur *perceived power* (*direct PBC*) yaitu mengenai kemampuan individu untuk mengontrol perilakunya terhadap faktor dari dalam individu yang menghambat atau mendukung individu untuk



menampilkan perilaku yang berasal dari dalam diri individu (Nursalam, 2015).

*Perceived behavioral control* merupakan salah satu faktor dari tiga yang mempengaruhi intensi tingkah laku. Seperti juga kedua faktor sebelumnya, *PBC* dipengaruhi oleh beliefs. *Belief* yang dimaksud dalam hal ini adalah tentang hadir atau tidaknya faktor yang menghambat atau mendukung performa tingkah laku (*control beliefs*). *Beliefs* ini bisa berasal dari pengalaman performa di masa lalu atau dari informasi dari luar atau dari observasi terhadap performa tingkah laku orang lain. *Perceived behavioral control* merupakan penjumlahan hasil kali dari *control beliefs* tentang hadir/tidaknya faktor dengan kekuatan faktor dalam memfasilitasi atau menghambat tingkah laku. Dengan kata lain, semakin besar persepsi mengenai kesempatan dan sumber daya yang dimiliki, serta semakin kecil persepsi tentang hambatan yang dimiliki seseorang, maka semakin besar *PBC* yang dimiliki orang tersebut. Pengukuran terhadap *PBC* dilakukan untuk mewakili kontrol aktual yang sebenarnya dimiliki individu. Hal ini disebabkan kontrol aktual yang dimiliki individu terhadap faktor yang menghambat ataupun mendukung tingkah laku sangat sulit untuk didapatkan atau diukur sehingga yang dapat dilakukan oleh peneliti hanya mengukur persepsi individu yang bersangkutan terhadap kontrol yang ia miliki terhadap faktor-faktor tersebut.

*PBC* yang dirasakan juga memainkan peran kunci dalam TPB dan mengacu pada persepsi orang tentang kemudahan atau kesulitan melakukan perilaku yang menarik (Asare, 2015). Sebagaimana informasi pada anteseden *PBC* di atas, persepsi kontrol individu didapatkan dari hasil perkalian pengukuran kontrol

*belief* dengan kekuatan faktor pendorong atau penghambat dalam mempengaruhi terwujudnya tingkah laku.

### 2.3 Keaslian Penulisan

Keaslian penulisan pada penelitian ini didapatkan dengan menggunakan kata kunci *nursing rounds, nurses, nursing intervenstion* pada Scopus, Springerlink dan Science Direct.

Tabel 2. 1 Keaslian Penulisan

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	<i>Intensive care nurses' perceptions of Inter Specialty Trauma Nursing Rounds to improve trauma patient care—A quality improvement project</i>  (Jennings and Mitchell, 2017)	<b>Desain:</b> <i>A Quality Improvement (QI)</i> <b>Sampel:</b> 132 responden <b>Variabel independen:</b> - Persepsi perawat Intensive care dari Inter Specialty Trauma Nursing Rounds <b>Variabel dependen:</b> - Peningkatkan perawatan pasien trauma <b>Instrumen:</b> <i>ISTNR by the TCF</i> <b>Analisis:</b> <i>Content analysis where data were grouped around central, recurrent ideas</i>	Ada 132 pasien trauma yang dinilai. Sebanyak 452 perubahan perawatan pasien terjadi. Rata-rata, tiga perubahan per pasien dihasilkan. Perubahan termasuk manajemen keperawatan, manajemen medis dan perawatan luka. Staf keperawatan melaporkan peningkatan menyeluruh perawatan pasien trauma, pengetahuan trauma, dan kolaborasi dengan rekan kerja.
2.	<i>Using nursing grand rounds to enforce Quality and Safety Education for Nurses competencies</i>  (Sherrill, 2012)	<b>Desain:</b> : Observasi <b>Sampel:</b> <i>all student groups</i> <b>Variabel independen:</b> - Penggunaan <i>nursing grand round</i> <b>Variabel dependen:</b> - Kualitas Pendidikan dan Keselamatan untuk kompetensi Perawat <b>Instrumen:</b> <i>Quality and</i>	Pengajaran kreatif sangat penting untuk melibatkan siswa. Putaran besar medis muncul sebagai kegiatan pengajaran utama di sekolah kedokteran Amerika Serikat selama paruh pertama abad lalu tetapi telah memudar ketika pendidikan telah pindah ke ruang kelas. Menggabungkan metode

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		<p><i>Safety Education for Nurses (QSEN)</i>  <b>Analisis:</b> -</p>	<p>pengajaran Socrates yang kuno ini dengan manikin laboratorium modern yang berkualitas tinggi membuat peluang pembelajaran yang optimal bagi mahasiswa keperawatan. Pengembangan kegiatan dengan struktur Kualitas dan Keselamatan Pendidikan untuk kompetensi perawat mendukung praktik berbasis bukti dan keterampilan penalaran kritis.</p>
3.	<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Ronda Keperawatan di Ruang Aster dan ICCU RSUD dr. Doris Sylvanus  (Agustina, Agustian and Ibrahim, 2016)</p>	<p><b>Desain:</b> <i>Cross - sectional</i>  <b>Sampel:</b> 31 perawat  <b>Variabel independen:</b>  - Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Perawat  <b>Variabel dependen:</b>  - Pelaksanaan Ronda Keperawatan di Ruang Aster dan ICCU RSUD dr. Doris Sylvanus  <b>Instrumen:</b> Kuesioner.  <b>Analisis:</b> <i>Spearman's Ranks</i></p>	<p>Berdasarkan uji statistik hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap menunjukkan nilai <i>significance p value</i> &lt; nilai <math>\alpha</math> dengan tingkat <i>significanci</i> <math>\alpha = 0,05</math>. Nilai <i>significanci</i> menggunakan uji statistik <i>spearman's ranks</i> di peroleh <i>Sig. (2-tailed)</i> sebesar 0,02.</p>
4	<p><i>Impact of Regular Nursing Rounds on Patient Satisfaction with Nursing Care</i>  (Negarandeh, Hooshmand Bahabadi and Aliheydari Mamaghani, 2014)</p>	<p><b>Desain:</b> <i>Trial with non-equivalent control group</i>  <b>Sampel:</b> 50 pasien  <b>Variabel independen:</b>  - Dampak <i>Nursing Round</i>  <b>Variabel dependen:</b>  - Kepuasan Pasien dengan Pelayanan Keperawatan  <b>Instrumen:</b> <i>Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)</i>  <b>Analisis:</b> <i>Independent t</i></p>	<p>Pada hari kedua, skor kepuasan pasien dari kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang signifikan (<math>p = .499</math>). Namun, intervensi dikaitkan dengan peningkatan kepuasan pasien yang signifikan secara statistik pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol (<math>p &lt; 0,001</math>).</p>

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		<i>test, chisquare test, and Fisher's exact test.</i>	
5	<p><i>APN-led nursing rounds: An emphasis on evidence-based nursing care</i></p> <p>(Mahanes, Quatrara and Shaw, 2013)</p>	<p><b>Desain:</b> Deskripsi</p> <p><b>Sampel:</b> 12-bed Neuroscience Intensive Care Unit (NICU)</p> <p><b>Variabel independen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- APN-led Nursing Round</li> </ul> <p><b>Variabel dependen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penekanan pada asuhan keperawatan berbasis bukti</li> </ul> <p><b>Instrumen:</b> <i>Articles</i></p> <p><b>Analisis:</b> -</p>	<p>Konsep Interventional Patient Hygiene menekankan bahwa fungsi keperawatan dasar tidak hanya tugas, tetapi juga intervensi berbasis bukti penting yang berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan bagi pasien. Interventional Patient Hygiene memfasilitasi integrasi sains dan praktik. Artikel ini mendeskripsikan intervensi peningkatan kualitas, praktik lanjutan yang dipandu perawat, yang mendukung Hygiene Pasien Interval dan digunakan untuk membantu staf mengintegrasikan praktik terbaik sambil menyeimbangkan beberapa prioritas yang melekat dalam asuhan keperawatan.</p>
6	<p>Pengaruh Pelatihan Ronde Keperawatan terhadap Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan di RS Royal Prima Medan</p> <p>(Siahaan, Albiner and Bukit, 2018)</p>	<p><b>Desain:</b> <i>Quasi-experiment and pretest-posttest with control group design</i></p> <p><b>Sampel:</b> 64 perawat</p> <p><b>Variabel independen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaruh Pelatihan Ronde Keperawatan</li> </ul> <p><b>Variabel dependen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan di RS Royal Prima Medan</li> </ul> <p><b>Instrumen:</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis:</b> <i>Paired T-test and Independent test</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di RS. Royal Prima Medan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan ronde keperawatan telah memberi implikasi terhadap peningkatan kemampuan perawat baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga kinerja perawat</p>

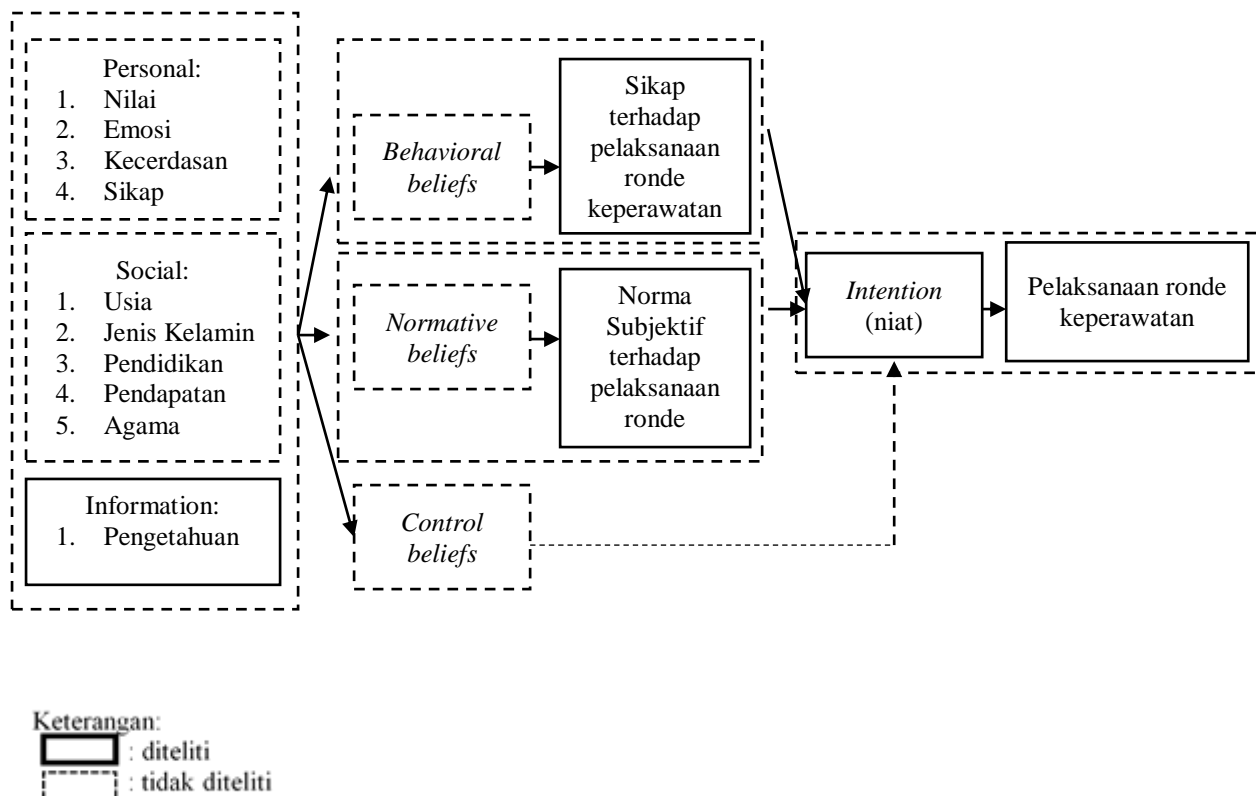
No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
			dalam pemberian asuhan keperawatan semakin optimal.
7	<p><i>The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services</i></p> <p>(Shin and Park, 2018)</p>	<p><b>Desain:</b> <i>Non-equivalent control group pretest-posttest design</i></p> <p><b>Sampel:</b> 145 pasien</p> <p><b>Variabel independen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaruh Persalinan Keperawatan Intentional</li> </ul> <p><b>Variabel dependen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Model Perawatan pada Pasien 'Dirasakan Keperawatan Kualitas dan Kepuasan mereka dengan Layanan Keperawatan</li> </ul> <p><b>Instrumen:</b> <i>Perception of Quality Nursing Care Scale and the Patients Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire</i></p> <p><b>Analisis:</b> <i>Descriptive statistics, independent T test, chi-square tests, and Fisher's exact test</i></p>	<p>Para peserta adalah 70 pasien (kelompok eksperimen) dan 75 pasien (kelompok kontrol). Hasil analisis beda-dalam-perbedaan menegaskan bahwa tingkat kualitas keperawatan yang dirasakan pasien dari kelompok eksperimen adalah 0,85 poin dari 5,00 lebih tinggi (<math>p = 0,041</math>) dan kepuasan dengan tingkat layanan keperawatan adalah 8,28 poin dari 110,00 lebih tinggi (<math>p &lt; .001</math>) daripada kelompok kontrol</p>
8	<p><i>Nursing rounds reduce the use of call lights: An oncology unit implementation project</i></p> <p>(Chue and Emily, 2015)</p>	<p><b>Desain:</b> <i>Pre post implementation audit strategy</i></p> <p><b>Sampel:</b> 19 perawat</p> <p><b>Variabel independen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Nursing rounds</i></li> </ul> <p><b>Variabel dependen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>The frequency of call bell usage in an adult in-patient oncology unit in an acute hospital</i></li> </ul> <p><b>Instrumen:</b> JBI-PACES</p> <p><b>Analisis:</b> GRIP</p>	<p>Unit onkologi belum mencapai kepatuhan 100% dalam melakukan nursing rounds pada waktu yang ditentukan. Namun, peningkatan kepatuhan dua kali lipat telah ditunjukkan di masing-masing dari tiga kriteria.</p>
9	<p><i>Development and implementation of nursing grand rounds</i></p>	<p><b>Desain:</b> Deskripsi</p> <p><b>Sampel:</b> -</p> <p><b>Variabel independen:</b></p>	<p>Pengalaman penulis menggunakan <i>nursing grand round</i> telah</p>

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	<i>in a cancer centre</i>  (Haigh <i>et al.</i> , 2016)	- <i>Development and implementation of nursing grand rounds</i> <b>Instrumen:</b> <i>Questionnaire</i> <b>Analisis:</b> -	menunjukkan bahwa ini dapat menjadi cara yang efektif untuk membantu staf klinis untuk belajar dalam lingkungan yang akut dan mendorong pembelajaran bersama di semua tingkat staf keperawatan
10	<i>Effects of rounding on patient care</i>  (Langley, 2015)	<b>Desain:</b> <i>Description design</i> <b>Sampel:</b> all nurses <b>Variabel independen:</b> - <i>Effects of Nursing rounds</i> <b>Variabel dependen:</b> - <i>Patients care</i> <b>Instrumen:</b> <i>Questionnaire and observation sheet</i> <b>Analisis:</b> -	Nursing round memiliki potensi untuk meningkatkan praktik keperawatan dan pengalaman perawatan pasien. Namun, ada kekhawatiran bahwa nursing round tidak memiliki basis bukti yang dapat dibenarkan. Artikel ini menyoroti ketidak konsistenan dalam basis bukti, menantang asumsi tentang manfaat nursing round ke perawatan pasien dan menawarkan perspektif alternatif tentang manfaat yang dirasakan dari praktik nursing round. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi manfaat dari praktik nursing round ke perawatan pasien dan untuk menunjukkan secara meyakinkan apakah mencapai tujuan dan prinsip pembulatan akan meningkatkan perawatan pasien.

## BAB 3

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

## 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang berpengaruh dengan Pelaksanaan Ronda Keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajwa Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan ronda keperawatan dapat diadopsi dengan *theory of planned behaviour* yang menyebutkan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu karena adanya intensi / niat untuk berperilaku. Sedangkan munculnya niat berperilaku ditentukan oleh 3 faktor

penentu yaitu: 1) *behaviour beliefs*, 2) *normative beliefs*, 3) *control beliefs*. Pada gambar tersebut dapat dilihat bahwa factor yang dapat memengaruhi pelaksanaan ronde keperawatan yaitu penilaian individu, pengetahuan, sikap, norma subyektif, serta intensi. Semua factor – factor tersebut dapat memengaruhi pelaksanaan ronde keperawatan apabila dengan adanya niat (*intention*) dari perawat.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan sikap pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
2. Ada hubungan pengetahuan dengan norma subyektif pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
3. Ada hubungan sikap dengan intensi pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
4. Ada hubungan norma subyektif dengan intensi pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
5. Ada hubungan intensi dengan pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Sastroasmoro, 2011). Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian dimana peneliti mengukur/mengobservasi data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu waktu (Nursalam, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.

#### 4.2 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

##### 4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah semua objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa sebanyak 108 perawat.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel dari penelitian ini adalah 98 perawat di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Menurut Nursalam (2017) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan akan diteliti.

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
  - 1) Seluruh perawat di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa baik PNS ataupun Tenaga Kontrak.
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:
  - 1) Perawat yang sedang mengikuti pelatihan dalam waktu lebih dari 1 bulan
  - 2) Perawat yang cuti

#### **4.2.3 *Sampling***

Teknik *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan tipe *total sampling* yang merupakan pengumpulan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil. (Nursalam, 2013).

### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Berdasarkan hubungan antar variabel satu dengan yang lain, variabel dibedakan menjadi:

#### **4.3.1 Variabel independen atau bebas**

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variable lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, norma subjektif, dan intensi.

### 4.3.2 Variabel dependen atau terikat

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah pelaksanaan ronde keperawatan.

### 4.3.3 Definisi operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
<b>Independen</b>					
<b>Pengetahuan</b>	Segala sesuatu yang diketahui perawat terhadap pelaksanaan ronde keperawatan	Pengetahuan perawat tentang ronde keperawatan: 1. Pengertian 2. Tujuan 3. Manfaat 4. Metode	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang: <3 2. Cukup: 4-5 3. Baik: >6
<b>Independen</b>					
<b>Sikap</b>	Penilaian perawat terhadap pentingnya pelaksanaan ronde keperawatan	Penilaian perawat terhadap pelaksanaan ronde keperawatan, terdiri dari: 1. Skala evaluasi terhadap <i>belief</i> 2. Skala <i>belief</i> subjek terhadap perilaku pelaksanaan ronde keperawatan	Kuesioner	Ordinal	1. Negative: < mean (32,5) 2. Positive: >mean (32,5)
<b>Norma subjektif</b>	Tekanan sosial yang memengaruhi perilaku individu dalam pelaksanaan ronde keperawatan	Penilaian subjektif perawat terhadap pelaksanaan ronde keperawatan terdiri dari 2 skala: 1. Keinginan untuk mengikuti 2. Keyakinan normative	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang: <30 2. Cukup: 31-40 3. Baik: >41
<b>Intensi</b>	Intensi / niat individu untuk melakukan ronde	Penilaian intensi dengan menggunakan skala likert	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang: <11 2. Cukup: 12-17

	keperawatan				3. Baik: >18
<b>Dependen</b>					
<b>Pelaksanaan ronde keperawatann</b>	Kegiatan yang dilakukan antar tim kesehatan untuk memecahkan dan mencari masalah	Pelaksanaan ronde keperawatan	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang: 1-5 2. Baik: 6-10

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Arikunto 2013). Dalam penelitian ini, instrument dimodifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2017). Instrument tersebut dibagi menjadi:

##### 1. Instrumen pengetahuan

Instrumen pengetahuan menggunakan kuesioner 7 pertanyaan dengan kriteria baik bila skor >75-100%, cukup bila skor 60-75% serta kurang jika skor <60% (Wahyuni 2012).

##### 2. Instrumen sikap

Instrumen sikap diukur menggunakan 2 skala, skala pertama mengukur evaluasi terhadap *belief* 5 soal, skala kedua tentang *belief strength* 5 soal. Skala pertama nilai 1 untuk jawaban sangat buruk (Sbu), nilai 4 untuk sangat baik (SB) pada item *favorable*, dan berlaku sebaliknya. Skala kedua nilai 1 untuk sangat tidak setuju (STS), nilai 4 untuk sangat setuju (SS) pada item *favorable* dan berlaku sebaliknya bagi item *non-favorable*. Tahap selanjutnya mengalikan setiap pasangan item *belief* dan pasangannya. Hasil

skor maksimal adalah 80, skor minimal 5. Kriteria sikap positif  $> means$ , sikap negatif  $< means$ . Instrumen yang digunakan mengadopsi dari konstruksi Ajzen (Hendrawati 2015).

3. Instrumen norma subjektif

Norma subjektif, diukur menggunakan kuesioner 12 pertanyaan, terdiri dari *motivation to comply* 6 soal yang dikalikan dengan *normative belief* 6 soal. Norma subjektif menghasilkan skor maksimal 96, minimal 6. Kriteria mempersepsi sosial baik jika skor 66-96, cukup jika 37-65, dan kurang jika 6-36.

4. Instrumen intensi

Intensi sebanyak 6 pertanyaan menggunakan kuesioner skala likert dengan pilihan jawaban sebanyak 4, yaitu: sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju (Wahyuni 2012). Kriteria nilai baik skor 18- 24, sedang skor 12-17, kurang skor 6-11.

5. Instrumen pelaksanaan ronde keperawatan

Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan. Total pertanyaan dihitung dari responden menjawab pertanyaan dengan benar. Kurang: 1-3, Cukup: 4-7, Baik: 8-10.

#### 4.5 Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini, semua kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti. Tujuannya agar semua pertanyaan dari masing-masing kuesioner adalah valid dan reliabel untuk digunakan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 7 pertanyaan yang telah diuji validitas dan semua  $r$  dihitung  $> r$  tabel dan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,738 yang berarti reliabel. Kuesioner sikap yang terdiri dari 10 pernyataan yang telah diuji dengan semua  $r$  dihitung  $> r$  tabel dan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,878 yang berarti sangat reliabel. Kuesioner norma subjektif yang terdiri dari 20 pernyataan yang telah diuji dengan semua  $r$  dihitung  $> r$  tabel dan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,905 yang berarti sangat reliabel. Kuesioner intensi yang terdiri dari 6 pernyataan dan telah diuji dengan semua  $r$  dihitung  $> r$  tabel dan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,920 yang berarti sangat reliabel. Kuesioner pelaksanaan ronde keperawatan terdiri dari 10 pernyataan dan telah diuji dengan semua  $r$  dihitung  $> r$  tabel dan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,846 yang berarti sangat reliabel.

#### 4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa. Penelitian ini dilakukan pada bulan 17 Desember 2018 – 3 Januari 2019.

## **4.7 Prosedur Pengambilan Data**

### **4.7.1 Prosedur administrasi**

Langkah awal dari penelitian ini adalah permohonan dan pengajuan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Setelah proposal dinyatakan laik etik, kemudian mengajukan perizinan dari akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan ke RSUD Bajawa melalui LITBANG. Setelah disetujui selanjutnya peneliti memberikan surat ijin penelitian ke RSUD Bajawa untuk melakukan pengambilan data.

### **4.7.2 Prosedur teknis pengumpulan data**

Pengambilan data dilakukan setelah proses administrasi selesai dan dinyatakan laik untuk melakukan penelitian. Berikut langkah – langkah selama proses pengambilan data:

1. Langkah yang pertama adalah menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Setelah responden ditentukan, selanjutnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait penelitian yang dilakukan seperti prosedur, tujuan, dan manfaat dari penelitian. Jika responden setuju kemudian diberikan lembar *informed consent* sebagai tanda bersedianya responden untuk mengikuti kegiatan penelitian.
2. Setelah responden bersedia, selanjutnya peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden. Pada saat pengambilan data, peneliti mendampingi responden, sehingga kalau ada responden yang tidak mengerti terkait kuesioner penelitian, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti.

3. Setelah pengambilan data selesai dilakukan, kemudian peneliti melakukan entri data data. Kemudian peneliti melakukan uji normalitas dan didapatkan bahwa semua data berdistribusi tidak normal.
4. Peneliti melakukan uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Spearman's Rho* dan uji Regresi Logistik. Setelah didapatkan hasil uji, kemudian peneliti melakukan pembahasan dari hasil uji yang didapat.

#### 4.8 Analisis

Proses analisis data paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu:

1. Analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis secara deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti yang meliputi data demografi dan termasuk dalam data kategorik yang dijelaskan dengan uji analisis univariat berupa proporsi.
2. Analisis bivariat. Analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel (variabel independen dan variabel dependen). Data yang terkumpul kemudian ditabulasi dengan cara penelitian menggunakan uji statistik *spearman rho* dan menggunakan uji Regresi Logistik untuk menganalisis hubungan antara satu atau beberapa variabel bebas dengan sebuah variabel terikat.

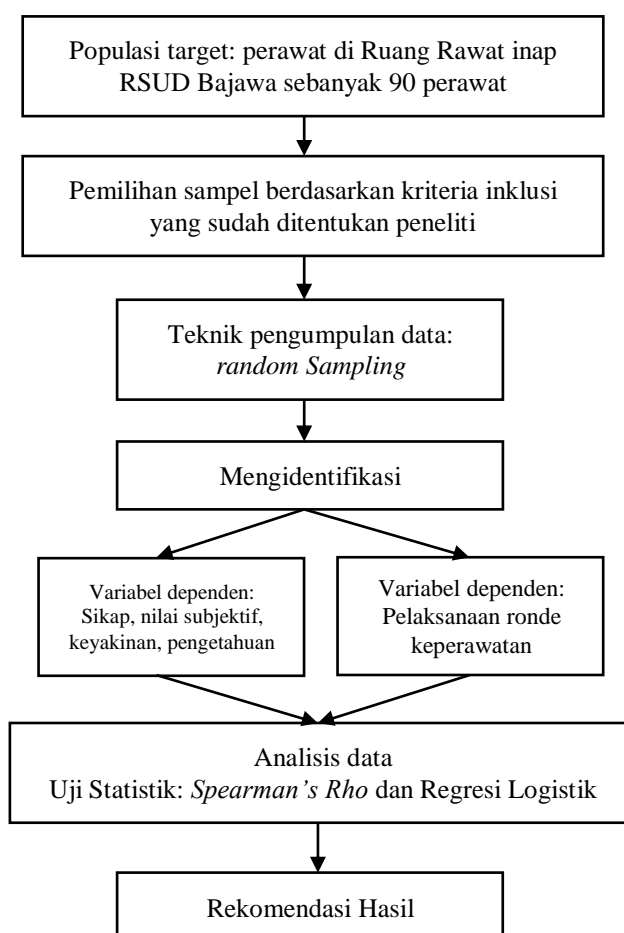
Tabel 4. 2 Parameter Uji Spearmen Rho

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi (r)	0 >0 – 0,25 >0,25 – 0,5 >0.5 – 0,75 >0,75 – 0,99 1	Tidak ada korelasi Sangat lemah Cukup Kuat Sangat kuat Sempurna
2	Nilai signifikansi (p)	p < 0,05	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji Tidak terdapat korelasi yang



No	Parameter	Nilai	Interpretasi
		$p > 0,05$	bermakna antara dua variabel yang diuji
3	Arah korelasi	Positif (+)	Searah, semakin nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		Negatif (-)	Berlawanan arah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

#### 4.9 Kerangka Kerja



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Penelitian Faktor yang Berpengaruh dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa

#### 4.10 Etika Penelitian

Penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Strategi Koping Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi” telah dinyatakan lolos kaji etik dan mendapatkan sertifikat *Ethical Approval* dengan No. 1215 – KEPK pada tanggal 13 Desember 2018 yang dikeluarkan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Pada penelitian ilmu keperawatan, hampir 90% subyek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip – prinsip etika penelitian, yaitu:

1. *Informed Consent*

Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi dan menolak menjadi responden

2. *Autonomy*

Prinsip *autonomy* adalah peneliti memberikan kebebasan bagi responden menentukan keputusan sendiri apakah bersedia atau tidak ikut dalam penelitian, tanpa adanya paksaan dan pengaruh dari peneliti.

3. *Anonymity*

Merupakan masalah etik dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan lembar observasi tetapi cukup dengan memberikan kode.

4. *Confidentially*

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

**4.11 Keterbatasan Penelitian**

1. Responden adalah tenaga terdidik yang memiliki pendidikan tinggi sehingga berpotensi untuk mengetahui arah jawaban kuesioner.
2. Jumlah pertanyaan yang banyak pada kuesioner memungkinkan perasaan jenuh pada responden merasa jenuh sehingga bisa mengurangi ketelitian pengisian ketika mendapat pertanyaan *unfavourable*.
3. Pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu bersamaan sehingga hasil yang didapat hanya menggambarkan keadaan pada periode waktu tertentu saja.

**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa yang dilakukan pada 17 Desember 2018 – 3 Januari 2019. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, kategori variabel pengetahuan, sikap, norma subyektif, intensi, dan pelaksanaan ronde keperawatan. Pada bab ini juga menampilkan hasil uji hubungan antar variabel.

Selanjutnya dilakukan pembahasan tentang 1) hubungan pengetahuan dengan sikap pelaksanaan ronde keperawatan. 2) hubungan pengetahuan dengan norma subjektif pelaksanaan ronde keperawatan. 3) hubungan sikap dengan intensi pelaksanaan ronde keperawatan. 4) hubungan norma subjektif dengan intensi pelaksanaan ronde keperawatan. 5) hubungan intensi dengan pelaksanaan ronde keperawatan.

**5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah sakit umum daerah Bajawa adalah rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Ngada yang melayani masyarakat umum dan BPJS. RSUD Bajawa didirikan tahun 1931 pada masa pemerintahan Belanda. Upaya untuk menjamin keberhasilan peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat sesuai dengan tuntutan kebutuhan, maka Pemerintah daerah secara periodik melakukan berbagai penyempurnaan terhadap Struktur Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bajawa, terakhir dituangkan dalam

Peraturan Daerah Ngada Nomor 5 Tanggal 22 Juli Tahun 2008. Rumah sakit ini termasuk dalam rumah sakit tipe C dan telah terakreditasi pada tanggal 16 desember 2016 dengan nomor sertifikat akreditasi KARS.SERT/33/XII/2015 dengan masa berlaku sampai 15 Desember 2018. Rumah sakit ini terletak di jalan Diponegoro dengan luas lahan 10.400 m<sup>2</sup>, luas bangunan gedung adalah seluas 7.832 m<sup>2</sup> dengan jumlah ruangan terdiri dari ruangan rawat jalan, IGD (Instalasi gawat darurat), ruangan rawat inap interna, ruangan rawat inap bedah, administrasi, radiologi, dapur & laundry, kamar operasi, kebidanan (nifas), IPSRS ( Instalasi pra sarana Rumah sakit ), VK/Ginekologi, kamar jenazah, ruang perawatan anak, ICU(*Intensive care unit*), farmasi, ruang tunggu pasien, UTDRS (Unit transfusi darah rumah sakit ), NICU ( *Neonatus intensive care unit*), farmasi.

Ruang Rawat Inap di RSUD Bajawa terdiri dari 8 Ruangan dengan total kapasitas tempat tidur adalah 106. Total perawat di Rawat Inap adalah 108 perawat. Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah sebanyak 89 perawat. Hal tersebut dikarenakan 6 perawat sedang mengikuti pelatihan dan 4 perawat cuti.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Karakteristik responden

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018 – Januari 2019

Karakteristik	f(x)	%
Usia		
1. 21-30 tahun	26	26,5
2. 31-40 tahun	69	70,4
3. 41-50 tahun	1	1

<b>Karakteristik</b>	<b>f(x)</b>	<b>%</b>
4. >50 tahun	2	2
Total	98	100
Jenis Kelamin		
1. Perempuan	98	100
Total	98	100
Pendidikan Terakhir		
1. D3 Keperawatan	60	61,2
2. D4 Keperawatan	10	10,2
3. S1 Keperawatan	28	28,6
Total	98	100
Lama Kerja		
1. 1-10 tahun	35	30,2
2. 11-20 tahun	61	52,6
3. 21-30 tahun	2	1,7
Total	98	100

Tabel 5. 1 menunjukkan bahwa semua responden di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa Nusa Tenggara Timur dengan jumlah 98 responden adalah perempuan dengan mayoritas usia adalah 31 – 40 tahun sebanyak 69 orang (70,4%). Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah Diploma III Keperawatan sebanyak 60 orang (60,1%) serta lama kerja responden mayoritas pada rentang 11-20 tahun sebanyak 61 orang (52,6%).

### 5.2.2 Distribusi kategori

Distribusi kategori pengetahuan, sikap, norma subjektif, intensi dan pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi Kategori Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018 – Januari 2019

<b>Kategori</b>	<b>f(x)</b>	<b>%</b>
Pengetahuan		
1. Baik	21	21,4
2. Cukup	47	48
3. Kurang	30	30,6
Total	98	100
Sikap		
1. Positif	54	55,1
2. Negatif	44	44,9
Total	98	100
Norma Subjektif		
1. Baik	17	17,3
2. Cukup	80	81,6

3. Kurang	1	1
Total	98	100
Intensi		
1. Baik	77	78,6
2. Cukup	15	15,3
3. Kurang	6	6,1
Total	98	100
Pelaksanaan Ronde Keperawatan		
1. Baik	42	42,9
2. Kurang	56	57,1
Total	98	100

Tabel 5. 2 menjelaskan tentang distribusi kategori responden berdasarkan variabel pengetahuan, sikap, norma subjektif, intensi dan pelaksanaan ronde keperawatan. Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang ronde keperawatan dalam kategori cukup sebanyak 47 orang (48%). Mayoritas responden menunjukkan sikap positif pada ronde keperawatan sebanyak 54 orang (55,2%). Responden dengan norma subjektif terhadap pelaksanaan ronde keperawatan dalam kategori cukup sebanyak 80 orang (81,6%). Mayoritas responden memiliki intensi yang baik sebanyak 77 orang (78,6%), namun masih terdapat responden dengan intensi kurang sebanyak 6 orang (6,1%). Pelaksanaan ronde keperawatan dalam kategori kurang sebanyak 56 orang (67,1%).

### 5.2.3 Hasil penilaian pengetahuan dengan sikap

Distribusi hasil antara kategori pengetahuan dengan sikap pada ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Distribusi Hasil Kategori Pengetahuan dan Kategori Sikap di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018 – Januari 2019

Pengetahuan	Sikap				$\Sigma$	
	Positif		Negatif			
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
1. Baik	15	15,3	6	6,1	21	21,4
2. Cukup	38	38,3	9	9,2	47	48
3. Kurang	1	1	29	29,6	30	30,6
$\Sigma$	54	55,1	44	44,9	98	100
			(p): 0,001		(r): 0,535	

Tabel 5. 3 di atas menjelaskan tentang distribusi pengetahuan dan sikap responden pada ronde keperawatan. Mayoritas responden dengan pengetahuan cukup diikuti dengan sikap yang positif dan responden dengan pengetahuan kurang juga diikuti dengan sikap yang negatif. Namun, masih terdapat responden dengan pengetahuan yang baik dengan sikap yang negatif pada ronde keperawatan.

Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan ( $p=0,001$ ) antara pengetahuan dengan sikap pada ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi kuat ( $r=0,535$ ) serta koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi.



### 5.2.4 Hasil penilaian pengetahuan dengan norma subjektif

Tabel 5. 4 Distribusi Hasil Kategori Pengetahuan dan Kategori Norma Subjektif di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018 – Januari 2019

Pengetahuan	Norma Subjektif						$\Sigma$	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
1. Baik	12	12,2	9	9,2	0	0	21	21,4
2. Cukup	5	5,1	42	42,9	0	0	47	48
3. Kurang	0	0	29	29,6	1	1	30	30,6
$\Sigma$	17	17,3	80	81,6	1	1	98	100
	(p): 0,001			(r): 0,479				

Tabel 5. 4 di atas menjelaskan tentang distribusi pengetahuan dan norma subjektif responden pada ronde keperawatan. Mayoritas responden dengan pengetahuan cukup diikuti dengan norma subjektif yang cukup dan responden dengan pengetahuan kurang juga diikuti dengan norma subjektif cukup pada ronde keperawatan. Namun, dari hasil di atas didapatkan responden dengan pengetahuan yang baik dengan norma subjektif yang cukup pada ronde keperawatan.

Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan ( $p=0,001$ ) antara pengetahuan dengan norma subjektif pada ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi cukup ( $r=0,479$ ) serta koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi.

### 5.2.5 Hasil penilaian sikap dengan intensi

Tabel 5. 5 Distribusi Hasil Kategori Sikap dan Kategori Intensi di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018 – Januari 2019

Sikap	Intensi						$\Sigma$	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%

1. Positif	42	42,9	9	9,2	3	3,1	54	55,1
2. Negatif	35	37,7	6	6,1	3	3,1	44	44,9
$\Sigma$	77	78,6	15	15,3	6	6,1	98	100
	(p): 0,004				(r): 0,288			

Tabel 5. 5 menjelaskan tentang distribusi sikap dengan intensi responden pada ronde keperawatan. Mayoritas responden dengan sikap positif diikuti dengan intensi yang baik. Namun pada data di atas juga terlihat bahwa responden dengan sikap yang negative ternyata juga memiliki intensi yang baik

Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan ( $p=0,004$ ) antara sikap dengan intensi pada ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi cukup ( $r=0,288$ ) serta koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi.

### 5.2.6 Hasil penilaian norma subjektif dengan intensi

Tabel 5. 6 Distribusi Hasil Kategori Norma Subjektif dan Kategori Intensi di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018 – Januari 2019

Norma Subjektif	Intensi						$\Sigma$	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
1. Baik	13	13,3	3	3,1	1	1	17	17,3
2. Cukup	63	64,3	12	12,2	5	5,1	80	81,6
3. Kurang	1	1	0	0	0	0	1	1
$\Sigma$	77	78,6	15	15,3	6	6,1	98	100
	(p): 0,002				(r): 0,310			

Tabel 5. 6 menjelaskan tentang distribusi norma subjektif dengan intensi responden pada ronde keperawatan. Mayoritas responden dengan norma subjektif cukup diikuti dengan intensi yang baik. Namun pada data di atas juga terlihat bahwa responden dengan norma subjektif yang kurang ternyata juga memiliki

intensi yang baik dan terdapat responden dengan norma subjektif yang baik tetapi memiliki intensi kurang pada ronde keperawatan.

Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan ( $p=0,002$ ) antara norma subjektif dengan intensi pada ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi cukup ( $r=0,310$ ) serta koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi.

### 5.2.7 Hasil penilaian intensi dan pelaksanaan ronde keperawatan

Tabel 5. 7 Distribusi Hasil Kategori Intensi dan Kategori Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018 – Januari 2019

Intensi	Pelaksanaan Ronde Keperawatan				$\Sigma$	
	Baik		Kurang			
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Baik	37	37,8	40	40,8	77	78,6
Cukup	4	4,1	11	11,2	15	15,3
Kurang	1	1	5	5,1	6	6,1
$\Sigma$	42	42,9	56	57,1	98	100
	(p): 0,030				(r): 0,219	

Tabel 5. 7 menjelaskan tentang distribusi intensi dengan pelaksanaan ronde keperawatan. Mayoritas responden dengan intensi baik yang diikuti dengan pelaksanaan ronde keperawatan yang kurang. Namun, sebagian besar responden dengan intensi baik juga yang diikuti dengan pelaksanaan ronde keperawatan yang baik.

Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,030$ ) antara intensi dengan pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi lemah ( $r=0,219$ ) serta koefisien

korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi.

### 5.2.8 Faktor dominan terhadap pelaksanaan ronde keperawatan

Tabel 5. 8 Faktor Domina yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Ronde Keperawatan di RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018 – Januari 2019

Kategori	Wald	p	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	0,207	0,064	0,843	0,403	1,762
Sikap	0,026	0,087	0,921	0,343	2,476
Norma Subjektif	1,172	0,027	0,445	0,569	7,091
Intensi	3,287	0,007	2,008	0,186	1,068

Tabel 5.8 menjelaskan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ronde keperawatan di RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa intensi menjadi faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan ronde keperawatan dengan ( $p=0,007$ ) dan *Odd Ratio/Exp. (B)* yaitu 2,008 yang berarti bahwa intensi memiliki hubungan sebanyak 2,008 kali lipat dengan pelaksanaan ronde keperawatan di RSUD Bajawa, Nusa Tenggara Timur.

### 5.3 Pembahasan

#### 1. Hubungan pengetahuan dengan sikap

Data pada distribusi penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden dalam kategori cukup dan diikuti dengan sikap pengetahuan yang positif. Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang juga diikuti dengan sikap negatif. Hal tersebut seiring dengan pengetahuan yang baik akan diikuti dengan sikap yang baik pula. Ronde keperawatan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilakukan oleh perawat selain itu melibatkan pasien

untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Pada kasus tertentu harus dilaksanakan oleh perawat primer dan atau konselor, kepala ruangan, perawat pelaksana yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim kesehatan (Nursalam, 2015). Sehingga diperlukan yang baik dari perawat mengenai ronde keperawatan untuk mendapatkan sikap yang positif terhadap pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustina, Agustian and Ibrahim, 2016) yang dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan sikap dalam pelaksanaan ronde keperawatan. (Agustina, Agustian and Ibrahim, 2016) juga menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan dasar dalam pelaksanaan ronde keperawatan yang baik. Perawat yang dalam pekerjaannya selalu berhubungan dengan pasien dapat menemukan suatu masalah berdasarkan *evidence based practice* yang dapat diselesaikan dengan ronde keperawatan dengan bekerja sama antar tim medis.

Sikap merupakan suatu keadaan internal (*internal state*) yang mempengaruhi pilihan tindakan responden atau perawat terhadap pelaksanaan ronde keperawatan. Sikap memiliki kecenderungan kognitif, afektif, dan tingkah laku yang dipelajari untuk berespons secara positif atau dalam tingkah laku yang menghindari, melawan, atau menghalangi objek. Ajzen (2005) dalam Nursalam (2015) menjelaskan bahwa sikap merupakan besarnya perasaan positif atau negatif terhadap suatu obyek, orang, institusi, atau kegiatan.

Berdasarkan teori di atas, sikap individu terhadap suatu perilaku diperoleh dari keyakinan terhadap konsekuensi yang ditimbulkan oleh perilaku tersebut,

yang diistilahkan dengan *behavioral beliefs* (keyakinan terhadap perilaku). Keyakinan terhadap perilaku menghubungkan perilaku dengan hasil tertentu, atau beberapa atribut lainnya seperti biaya atau kerugian yang terjadi saat melakukan suatu perilaku. Seseorang yang yakin bahwa sebuah tingkah laku dapat menghasilkan *outcome* yang positif, maka individu tersebut akan memiliki sikap yang positif, begitu juga sebaliknya. Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, seseorang yang percaya bahwa menampilkan perilaku tertentu akan mengarahkan pada hasil yang positif akan memiliki sikap *favorable* terhadap ditampilkannya perilaku, sedangkan orang yang percaya bahwa menampilkan tingkah laku tertentu akan mengarahkan pada hasil yang negatif, maka ia akan memiliki sikap *unfavorable*. Sikap diklasifikasikan ke dalam 3 domain, yaitu kognitif, afektif dan konatif (Ajzen, 1991).

Pengetahuan yang dimiliki oleh perawat tentang ronde keperawatan dapat mempengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan ronde keperawatan. Pengetahuan yang baik tentang ronde keperawatan akan diikuti dengan sikap yang positif dalam pelaksanaan ronde keperawatan. Peneliti berpendapat bahwa diperlukan peningkatan pengetahuan yang baik oleh perawat tentang ronde keperawatan. Walaupun mayoritas materi ronde keperawatan didapatkan pada pendidikan Ners dan mayoritas perawat adalah pendidikan Diploma, perlu diadakannya sosialisasi terkait pelaksanaan ronde keperawatan sehingga semua perawat dapat terpapar informasi tentang ronde keperawatan.

Sikap positif dalam pelaksanaan ronde keperawatan yaitu perawat terbuka, mau dan bersedia untuk melaksanakan ronde keperawatan. Peneliti berpendapat bahwa sikap seseorang dapat berubah dengan beberapa faktor, salah satunya

adalah pengetahuan. Sehingga diperlukan pengetahuan yang baik untuk terlaksananya ronde keperawatan yang baik.

## 2. Hubungan pengetahuan dengan norma subjektif

Pengetahuan yang baik tentang ronde keperawatan dapat berhubungan dengan norma subjektif, sehingga diperlukan pengetahuan yang baik untuk mendapatkan norma subjektif yang baik pada pelaksanaan ronde keperawatan.

Norma respondentif adalah persepsi seseorang atau asumsi tentang harapan orang lain dari perilaku tertentu yang akan atau tidak akan dilakukan. Persepsi ini sangat subjektif secara alamiah, maka dimensi ini disebut sebagai norma subjektif. Bersesuaian dengan sikap terhadap perilaku, norma subjektif juga dipengaruhi oleh keyakinan (Huda et al., 2012). Subjective norms merupakan faktor dari luar individu yang berisi persepsi seseorang tentang apakah orang lain akan menyetujui atau tidak menyetujui suatu tingkah laku yang ditampilkan. Norma subjektif ditentukan oleh adanya keyakinan normatif (*normative belief*) dan keinginan untuk mengikuti (*motivation to comply*) (Ajzen, 2005). Keyakinan normatif berkenaan dengan harapan-harapan yang berasal dari *referent* atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu seperti orang tua, pasangan, teman dekat rekan kerja, atau yang lainnya tergantung pada perilaku yang terlibat. *Subjective norms* didefinisikan sebagai adanya persepsi individu terhadap tekanan sosial yang ada untuk mewujudkan atau tidak suatu perilaku. Individu memiliki keyakinan bahwa individu atau kelompok tertentu akan menerima atau tidak menerima tindakan yang dilakukannya. Apabila individu meyakini apa yang menjadi norma kelompok, maka individu akan mematuhi dan membentuk perilaku yang sesuai dengan kelompoknya.

*Theory of Planned Behavior* menyatakan bahwa *subjective norms* juga diidentikkan oleh dua hal, yaitu: *belief*, dari seseorang tentang reaksi atau pendapat orang lain atau kelompok lain tentang apakah individu perlu, harus, atau tidak boleh melakukan suatu perilaku, dan motivasi individu untuk mengikuti pendapat orang lain. Norma subjektif merupakan tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu. Kombinasi dari keyakinan normatif dan motivasi untuk mematuhi merupakan norma subjektif (Asare, 2015). Seperti halnya sikap di atas, norma subjektif yang dipegang seseorang juga dilatarbelakangi oleh *belief*.

Data distribusi juga menunjukkan terdapat responden dengan pengetahuan yang kurang dan diikuti dengan norma subjektif yang kurang. Dari data tersebut diketahui bahwa responden tersebut adalah responden No. 42. Responden tersebut berpendidikan S1 Keperawatan dengan rentang usia 31-40 tahun. Responden tersebut sudah bekerja sebagai perawat selama 6 tahun. Dari data sikap diketahui bahwa sikap responden dalam kategori negatif. Namun responden tersebut memiliki intensi yang baik dan pelaksanaan ronde keperawatan yang dalam kategori baik. Dari data tersebut diketahui bahwa norma subjektif tidak hanya ditentukan oleh *referent* (individu atau kelompok yang cukup berpengaruh terhadapnya), tetapi juga ditentukan oleh *motivation to comply*. Individu yang yakin bahwa kebanyakan referent akan menyetujui dirinya menampilkan perilaku tertentu dan adanya motivasi untuk mengikuti perilaku tertentu akan merasakan tekanan sosial untuk melakukannya. Individu yang yakin bahwa kebanyakan *referent* akan tidak menyetujui dirinya menampilkan perilaku tertentu, dan tidak adanya motivasi untuk mengikuti perilaku tertentu, maka hal ini akan



menyebabkan dirinya memiliki *subjective norms* yang menempatkan tekanan pada dirinya untuk menghindari melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

Pemberian pendidikan ronde keperawatan juga dapat efektif mulai pada mahasiswa keperawatan yang sedang menjali praktik asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Penelitian yang dilakukan oleh (Sherrill, 2012) yang menyebutkan bahwa pengajaran kreatif sangat penting untuk melibatkan siswa. Ronde keperawatan muncul sebagai kegiatan pengajaran utama di sekolah kedokteran Amerika Serikat selama paruh pertama abad lalu tetapi telah memudar ketika pendidikan telah pindah ke ruang kelas dan ruang perawatan di rumah sakit. Menggabungkan metode pengajaran Socrates yang kuno ini dengan manikin laboratorium modern yang berkualitas tinggi membuat peluang pembelajaran yang optimal bagi mahasiswa keperawatan. Pengembangan kegiatan dengan struktur Kualitas dan Keselamatan Pendidikan untuk kompetensi perawat mendukung praktik berbasis bukti dan keterampilan penalaran kritis.

Peneliti berpendapat bahwa dengan pengetahuan yang baik, norma subjektif perawat dalam pelaksanaan ronde keperawatan juga akan baik. Hal tersebut dikarenakan norma subjektif merupakan persepsi dari seorang perawat terhadap suatu hal. Perawat dengan pengetahuan yang baik tentang ronde keperawatan, akan membuat persepsi perawat bahwa ronde keperawatan penting untuk dilakukan demi meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang baik. Saat hal tersebut tercapai, maka pelaksanaan ronde keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik.

### 3. Hubungan sikap dengan intensi

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas sikap responden adalah positif yang diikuti dengan intensi yang baik pula. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu afektif, kognitif, dan konatif. Komponen kognitif berkaitan dengan pikiran atau rasio individu yang dihubungkan dengan konsekuensi yang dihasilkan tingkah laku tertentu. Hal ini berhubungan dengan *belief*/kepercayaan seseorang mengenai segala sesuatu, baik negatif maupun positif tentang obyek sikap (Ajzen, 1991). Contohnya adalah sikap terhadap pelaksanaan ronde keperawatan. Kepercayaan bahwa pelaksanaan ronde keperawatan dapat meningkatkan kualitas asuhan pelayanan asuhan keperawatan serta meningkatkan kolaborasi antar kesehatan. Hal tersebut merupakan contoh sikap yang positif yang dilandasi dengan niat yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haigh *et al.*, 2016) yang menyebutkan bahwa sikap dalam pelaksanaan ronde keperawatan sangat dipengaruhi oleh niat atau intensi dari perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Intensi yang dimiliki oleh perawat akan membawa kepada kemauan dalam melakukan ronde keperawatan. Peneliti berpendapat bahwa ronde keperawatan jarang dilakukan di semua ruang karena dalam pelaksanaannya membutuhkan waktu dan persiapan yang cukup banyak, sebab harus bekerja sama dengan tenaga medis lain yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.

Komponen afektif menjelaskan evaluasi dan perasaan seseorang terhadap obyek sikap. Apabila diaplikasikan pada contoh sikap terhadap pelaksanaan ronde keperawatan di atas, perawat yang memiliki perasaan tidak suka terhadap

pelaksanaan ronde keperawatan yang hanya akan menambah pekerjaan tambahan, maka apa yang dikerjakannya akan melahirkan sikap yang negatif pada orang tersebut, demikian sebaliknya jika ia memiliki perasaan positif, maka ia juga akan memiliki sikap positif pada pelaksanaan ronde keperawatan.

Komponen konatif, merupakan kecenderungan tingkah laku, intensi, komitmen dan tindakan yang berkaitan obyek sikap. Jika diaplikasikan pada contoh sebelumnya, seseorang memiliki sikap yang positif pada pelaksanaan ronde keperawatan jika orang tersebut menyatakan kesediaannya untuk melaksanakan ronde keperawatan. Niat sering dilihat sebagai komponen konatif dari sikap dan diasumsikan bahwa komponen konatif ini berhubungan dengan komponen afektif dari sikap (Fisbhein and Ajzen, 1975).

Peneliti berpendapat bahwa sikap positif dalam pelaksanaan ronde keperawatan dikarenakan oleh intensi yang baik. Intensi atau niat yang baik yang dimiliki oleh perawat dalam pelaksanaan ronde keperawatan menyebabkan perawat dapat bersikap dan melaksanakan ronde keperawatan. Menurut peneliti yang paling penting adalah bagaimana meningkatkan atau membuat perawat memiliki niat yang baik dalam pelaksanaan ronde keperawatan. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan hal tersebut adalah dengan peningkatan pengetahuan. Sehingga dapat diikuti dengan niat atau intensi yang baik dan dapat diimplementasikan dengan sikap yang positif dalam pelaksanaan ronde keperawatan.

#### 4. Hubungan norma subjektif dengan intensi

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas norma subjektif responden adalah cukup dan diikuti dengan intensi yang baik. Hal tersebut dikarenakan Norma subjektif (SN) didapatkan dari hasil penjumlahan hasil kali dari *normative beliefs* tentang tingkah laku dengan *motivation to comply* / motivasi untuk mengikutinya. Artinya individu yang percaya bahwa individu atau kelompok yang cukup berpengaruh terhadapnya (*referent*) akan mendukung ia untuk melakukan tingkah laku tersebut dalam hal ini adalah pelaksanaan ronde keperawatan, maka hal ini akan menjadi tekanan sosial bagi individu tersebut untuk melakukannya. Sebaliknya jika ia percaya orang lain yang berpengaruh padanya tidak mendukung tingkah laku tersebut, maka hal ini menyebabkan ia memiliki *subjective norm* untuk tidak melakukannya.

*Normative belief* berhubungan dengan persepsi responden terhadap sikap referent tentang tingkah laku yang dimaksud. Sedangkan *motivation to comply* berhubungan dengan kekuatan/kekuasaan yang dimiliki referent terhadap responden yang bersangkutan. Sesuai dengan informasi mengenai antesedennya, norma subjektif didasarkan pada 2 hal, yaitu *normative belief* dan *motivation to comply*. Maka pengukuran norma subjektif juga diperoleh dari hasil perkalian keduanya. Sama halnya dengan sikap, *Belief* tentang pihak-pihak yang mendukung atau tidak didapatkan dari hasil elisitasi untuk menentukan *belief* utamanya.

Data distribusi juga menunjukkan bahwa terdapat responden dengan norma subjektif yang baik namun dengan intensi yang kurang. Responden tersebut adalah responden dengan No. 26. Responden tersebut berpendidikan D3

Keperawatan dengan rentang usia 31-40 tahun. Responden tersebut telah bekerja sebagai perawat selama 9 tahun. Data distribusi lain juga menunjukkan bahwa responden tersebut memiliki pengetahuan yang baik, sikap yang positif, serta pelaksanaan ronde keperawatan yang kurang. Ajzen (1991) dalam Nursalam (2015) menjelaskan intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku. Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan keinginan atau rencana. Niat bukan merupakan perilaku, perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan. Intensi sebagai disposisi tingkah laku yang akan diwujudkan dalam bentuk tindakan pada waktu dan kesempatan yang tepat (Ajzen, 2005).

#### 5. Hubungan intensi dengan ronde keperawatan

Hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman's R'ho* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara intensi dengan pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa. Koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan pada tingkat yang sangat lemah.

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki intensi yang baik dan diikuti dengan pelaksanaan ronde keperawatan yang cukup. Intensi merupakan dasar bagi perawat dalam pelaksanaan ronde keperawatan. Intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa, seseorang berperilaku karena faktor keinginan, kesengajaan atau karena memang sudah direncanakan. Niat berperilaku (*behavior intention*) masih merupakan suatu keinginan atau rencana, sehingga niat belum merupakan perilaku, sedangkan perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan (Ajzen, 2005).

Menurut Nursalam (2013) intensi merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku, sehingga dapat mengharapkan orang lain berbuat sesuatu berdasarkan intensinya. Pada umumnya, intensi memiliki korelasi yang tinggi dengan perilaku, oleh karena itu dapat digunakan untuk meramalkan perilaku. Intensi diukur dengan sebuah prosedur yang menempatkan suatu subjek didimensi probabilitas subjektif yang melibatkan suatu hubungan antara dirinya dengan tindakan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Negarandeh, Hooshmand Bahabadi and Aliheydari Mamaghani, 2014) yang menyebutkan bahwa intensi merupakan suatu dasar yang harus dimiliki oleh perawat untuk melakukan ronde keperawatan. Apabila ronde keperawatan dapat dilakukan dengan baik dan dapat menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, tentu hal tersebut akan membuat pasien menjadi puas dengan pelayanan yang diberikan. Sebab kepuasan juga menjadi salah faktor dalam pelayanan asuhan keperawatan yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Siahaan, Albiner and Bukit, 2018) juga menyebutkan bahwa perlunya dilakukan pelatihan tentang ronde keperawatan untuk meningkatkan kinerja perawat pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap dan terintegrasi. (Siahaan, Albiner and Bukit, 2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di RS. Royal Prima Medan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan ronde keperawatan telah memberi implikasi terhadap peningkatan kemampuan perawat baik dari aspek

pengetahuan maupun keterampilan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan semakin optimal.

Data distribusi juga menunjukkan bahwa terdapat responden dengan intensi yang baik, namun dengan pelaksanaan ronde keperawatan yang kurang. Responden tersebut adalah No. 49. Responden tersebut berpendidikan S1 Keperawatan dan berusia 21-30 tahun. Responden tersebut telah bekerja sebagai perawat selama 3 tahun. Dari data distribusi dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tersebut dalam kategori kurang, memiliki sikap yang positif, norma subjektif yang cukup.

Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor usia responden. Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan usia. Pertambahan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan mengalami kemunduran akibat faktor degeneratif. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai dengan 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun. Usia yang lebih tua umumnya lebih bertanggungjawab dan lebih teliti dibanding usia yang lebih muda.

Hal ini terjadi karena sudah lebih berpengalaman menurut usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Bahwa usia 20-30 tahun memiliki motivasi kerja relatif rendah dibandingkan dengan pekerja lebih tua, karena pekerja yang lebih muda belum berlandaskan realitas sehingga pekerja muda lebih sering mengalami kekecewaan dalam bekerja. Hal ini dapat

menyebabkan rendahnya kinerja dan kepuasan kerja, semakin lanjut usia seseorang maka semakin meningkat pula kematangan jiwanya. Usia semakin lanjut akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional dan toleransi terhadap pandangan orang lain sehingga berpengaruh juga terhadap peningkatan motivasinya (Nursalam, 2013).



**BAB 6****SIMPULAN DAN SARAN****6.1 Simpulan**

Pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan ronde keperawatan akan diikuti dengan sikap yang positif dan persepsi atau norma subjektif dari perawat lain dalam pelaksanaan ronde keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan sikap dan norma subjektif responden dalam pelaksanaan ronde keperawatan. Sikap dan Norma subjektif memiliki hubungan dengan intensi responden dalam pelaksanaan ronde keperawatan. Sikap yang positif dan norma subjektif yang baik akan menimbulkan intensi atau niat yang baik pada perawat dalam pelaksanaan ronde keperawatan. Persepsi atau norma subjektif yang baik akan memberikan niat yang baik pada pelaksanaan ronde keperawatan. Intensi memiliki hubungan dengan pelaksanaan ronde keperawatan. Intensi yang baik sebagai dasar pada pelaksanaan ronde keperawatan.

**6.2 Saran**

Sesuai dengan penelitian yang telah dilaksanakan, terdapat beberapa saran yang perlu dipertimbangkan, meliputi:

1. Bagi Rumah Sakit (Manajemen Keperawatan)

Melakukan sosialisasi dan mengadakan pelatihan tentang ronde keperawatan sehingga dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor, kepekaan dan cara berpikir kritis terhadap

pengaplikasian konsep teori ke dalam praktik keperawatan dan pelayanan ke pasien.

2. Bagi perawat rumah sakit

Menerapkan pelaksanaan ronde keperawatan secara teratur sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan kolaborasi antar tenaga kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Mengembangkan *background factor* yang lain untuk memperluas hasil penelitian, menggunakan teori yang lain sebagai pembanding penelitian yang sudah ada, mengkaji lebih dalam pembuatan kuesioner untuk menghindari kemungkinan responden menebak arah jawaban pertanyaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abela-Dimech, F. and Vuksic, O. (2018) 'Improving the practice of handover for psychiatric inpatient nursing staff', *Archives of Psychiatric Nursing*. W.B. Saunders. doi: 10.1016/J.APNU.2018.04.004.
- Adnani, H. (2011) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika Yogyakarta.
- Agustina, V., Agustian, D. and Ibrahim, F. (2016) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Aster dan ICCU RSUD dr. Doris Sylvanus', *Dinamika Kesehatan*, 7(1).
- Ajzen, I. (1991) 'The Theory of Planned Behavior', *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), pp. 179–211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- Ajzen, I. (2005) *Attitudes, Personality and Behavior*. 2nd edn. Edited by T. Manstead. New York: Open University Press.
- Ali, M. and Asrori, M. (2008) *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Arikunto, M. (2013) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Asare, M. (2015) 'Using The Theory of Planned Behavior to Determine The Condom use Behavior Among College Students', *American Journal of Health Studies*, 30(1), pp. 43–50.
- Bastable, S. B. (2013) *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*. 4th edn. Sudbury (MA), Boston, Toronto, London, Singapore: Jones & Bartlett Publisher Inc.
- Chue, T. and Emily, N. K. (2015) 'Nursing rounds reduce the use of call lights: An oncology unit implementation project', *Singapore Nursing Journal*, 41(3), pp. 21–28. Available at: <http://ahs.idm.oclc.org/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=107770895&site=ehost-live>.
- Fabry, D. (2015) 'Hourly rounding: Perspectives and perceptions of the frontline nursing staff', *Journal of Nursing Management*, 23(2), pp. 200–210. doi: 10.1111/jonm.12114.
- Fisbhein, M. and Ajzen, I. (1975) *Beliefs, Attitude, Intention and behavior.pdf*. Reading, Menlo Park, London, Amsterdam, Don Mills, Sidney: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Haigh, R., Borthwick, D., Kalorkoti, J., McMillan, M. and Knowles, G. (2016) 'Development and implementation of nursing grand rounds in a cancer centre', *Cancer Nursing Practice (2014+)*, 15(5), p. 24. doi: <http://dx.doi.org/10.7748/cnp.15.5.24.s22>.
- Huda, N., Rini, N., Mardoni, Y. and Putra, P. (2012) 'The Analysis of Attitudes , Subjective Norms , and Behavioral Control on Muzakki ' s Intention to Pay

- Zakah', *International Journal of Business and Social Science*, 3(22), pp. 271–279.
- Ismail, V. and Zain, E. (2008) 'Peranan Sikap, Norma Subjektif, dan Perceived Behavioral Control terhadap Intensi Pelajar SLTA untuk memilih Fakultas Ekonomi', *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 5(3), pp. 237–257.
- Jennings, F. L. and Mitchell, M. (2017) 'Intensive care nurses' perceptions of Inter Specialty Trauma Nursing Rounds to improve trauma patient care—A quality improvement project', *Intensive and Critical Care Nursing*. Elsevier Ltd, 40, pp. 35–43. doi: 10.1016/j.iccn.2017.01.002.
- Langley (2015) 'Effects of rounding on patient care', *CPD Patient Care*, 29(42), pp. 51–59.
- Mahanes, D., Quatrara, B. D. and Shaw, K. D. (2013) 'APN-led nursing rounds: An emphasis on evidence-based nursing care', *Intensive and Critical Care Nursing*. Elsevier Ltd, 29(5), pp. 256–260. doi: 10.1016/j.iccn.2013.03.004.
- Mubarak, W. I. (2011) *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Negarandeh, R., Hooshmand Bahabadi, A. and Aliheydari Mamaghani, J. (2014) 'Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care', *Asian Nursing Research*. Elsevier, 8(4), pp. 282–285. doi: 10.1016/j.anr.2014.10.005.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi Keti. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2014) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Prakti*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edited by P. P. Lesatasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Sastroasmoro, S. (2011) *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sherrill, K. J. (2012) 'Using nursing grand rounds to enforce Quality and Safety Education for Nurses competencies', *Teaching and Learning in Nursing*. National Organization for Associate Degree Nursing, 7(3), pp. 118–120. doi: 10.1016/j.teln.2011.11.007.
- Shin, N. and Park, J. (2018) 'The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services', *Asian Nursing Research J. Korean Society of Nursing Science*. doi: 10.1016/j.anr.2018.08.003.
- Siahaan, J. V., Albiner, S. and Bukit, E. C. (2018) 'Pengaruh Pelatihan ronde Keperawatan terhadap Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan di RS Royal Prima Medan', *Jumantik*, 3(1), pp. 1–15.

Weiss, S. A. and Tappen, R. M. (2015) *Nursing Leadership and Management Nursing Leadership*.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian

#### **PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

**Saya yang bertanda tangan di bawah ini:**

Nama : Maria Florentina Moi  
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Nomor Kontak : 08123732998  
e-mail : [fenimoi83@gmail.com](mailto:fenimoi83@gmail.com)

**Judul Penelitian: ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN DI  
RUANG RAWAT INAP RSUD BAJAWA**

#### **Tujuan**

##### **Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.

##### **Tujuan Khusus**

1. Menganalisis pengaruh pengetahuan dengan sikap pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
2. Menganalisis pengaruh pengetahuan dengan norma subjektif pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
3. Menganalisis pengaruh sikap dengan intensi pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
4. Menganalisis pengaruh norma subjektif dengan intensi pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.
5. Menganalisis pengaruh intensi dengan pelaksanaan ronde keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa.

#### **Perlakuan yang diterapkan pada subjek**

Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional, dalam penelitian ini responden akan diminta untuk mengisi kuesioner tentang data demografi, sikap, norma subjektif, pengetahuan, intensi, dan pelaksanaan ronde keperawatan

#### **Manfaat Penelitian Bagi Subjek Penelitian**

Rangkaian kegiatan pada penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan manfaat kepada perawat tentang pelaksanaan ronde keperawatan

**Hak untuk Undur Diri**

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapan pun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang bersifat merugikan responden dan apabila dalam penelitian ini tidak bersedia dijadikan responden, maka peneliti akan mencari responden yang lain.

**Jaminan Kerahasiaan Data**

Semua data dan informasi identitas responden akan dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden dibuat kode.

**Adanya Insentif untuk Subyek Penelitian**

Seluruh subjek penelitian akan memperoleh responden *souvenir*

**Informasi Tambahan**

Penelitian ini akan menyampaikan hasil penelitian kepada responden. Jika responden mengizinkan, hasil penelitian ini juga akan diberikan kepada institusi pendidikan dimana peneliti sedang belajar serta pada institusi pelayanan kesehatan setempat.

**Pernyataan Kesediaan**

Apabila responden telah memahami penjelasan dan setuju sebagai responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Surabaya, Oktober, 2018  
Hormat saya,

Maria Florentina Moi

Lampiran 2 *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT**  
**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul **“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat inap RSUD Bajawa”**

1. Perlakuan yang akan diterapkan kepada responden
2. Manfaat ikut sebagai responden
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya bersedia / tidak bersedia \*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

Surabaya, Oktober 2018  
Peneliti

(Maria Florentina Moi)



## Lampiran 3 Kuesioner Demografi

**KUESIONER DEMOGRAFI**

## Identitas

KODE	
------	--

1. No Responden : ..... (Tidak usah diisi)
2. Tanggal pengisian : .....

**Petunjuk pengisian**

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (X) pada kolom yang tersedia
2. Mohon diisi dengan jujur sesuai dengan keadaan Saudara
3. Kolom kode tidak perlu Saudara isi karena akan diisi oleh peneliti

## Data Demografi

1. Jenis Kelamin
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
  
2. Pendidikan
  - a. Sekolah Perawat Kesehatan
  - b. DIII Keperawatan
  - c. DIV Keperawatan
  - d. S1 Keperawatan
  - e. S2 Keperawatan
  
3. Usia
  - a. 21-30 tahun
  - b. 31-40 tahun
  - c. 41-50 tahun
  - d. >50 tahun
  
4. Lama Kerja ..... tahun

## Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan tentang Ronde Keperawatan

**KUESIONER PENGETAHUAN  
TENTANG RONDE KEPERAWATAN**

Petunjuk pengisian:

1. Diisi oleh responden
2. Beri tanda (X) pada jawaban yang benar
3. Kotak “kode responden” hanya diisi oleh peneliti

Kode Responden

No.	Pernyataan	Benar	Tidak
1.	Ronde keperawatan merupakan salah satu bentuk dari pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan dengan Metode Keperawatan Primer		
2.	Ronde keperawatan merupakan sarana bagi perawat untuk membahas masalah keperawatan dengan melibatkan pasien dan seluruh tim keperawatan, konsultan keperawatan, serta divisi terkait (medis, gizi, rehabilitasi medis, dan sebagainya)		
3.	Kepekaan dan cara berpikir kritis perawat akan tumbuh dan terlatih melalui suatu transfer pengetahuan dan pengaplikasian konsep teori secara langsung pada kasus nyata dengan ronde keperawatan		
4.	Ronde keperawatan dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh perawat		
5.	Ronde keperawatan dilakukan secara bersama – sama antar tim kesehatan		
6.	Ronde keperawatan digunakan untuk menyelesaikan masalah – masalah yang belum teratasi		
7.	Ronde keperawatan dapat mengetahui kemampuan perawat dalam melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lain guna mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada pasien		

## Lampiran 5 Kuesioner Sikap

**KUESIONER SIKAP**

Berikut akan diberikan beberapa pertanyaan. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/rasakan dengan mengisi pilihan jawaban yang disediakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

SBu = Sangat Buruk

Bu = Buruk

B = Baik

SB = Sangat Baik

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda (X) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pertanyaan.

Contoh:

No.	Pernyataan	SBu	Bu	B	SB
1.	Bagi saya olahraga yang teratur adalah kegiatan yang....				X

Jawaban diatas berarti: Menurut anda “Bagi saya olahraga yang teratur adalah kegiatan yang sangat baik.

Kuesioner Instrumen: Sikap

No.	Pernyataan	SBu	Bu	B	SB
1.	Bagi saya pelaksanaan ronde keperawatan adalah tindakan yang....				
2.	Bagi saya tanggung jawab dan tanggung gugat pelaksanaan ronde keperawatan adalah suatu hal yang.....				
3.	Bagi saya melakukan ronde keperawatan berfokus dan sesuai dengan kondisi pasien adalah suatu hal yang....				
4.	Bagi saya menambah beban kerja untuk melakukan ronde keperawatan adalah suatu hal yang....				
5.	Bagi saya penggunaan ronde keperawatan antara perawat dengan perawat maupun dengan tim kesehatan lain adalah suatu hal yang...				

Berikut akan diberikan beberapa pertanyaan. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/rasakan dengan mengisi pilihan jawaban yang disediakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda (X) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pertanyaan.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Sikap saya terhadap pelaksanaan ronde keperawatan				
2.	Pelaksanaan ronde keperawatan merupakan salah satu tanggung jawab saya				
3.	Saya dapat menyampaikan informasi lebih jelas jika menggunakan ronde keperawatan				
4.	Beban kerja saya bertambah dengan penggunaan ronde keperawatan				
5.	Pelaksanaan ronde keperawatan antara perawat dengan perawat maupun dengan tenaga kesehatan lain harus dilakukan				

## Lampiran 6 Kuesioner Norma Subjektif

**KUESIONER NORMA SUBJEKTIF**

Berikut akan diberikan beberapa pertanyaan. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/rasakan dengan mengisi pilihan jawaban yang disediakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda (X) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pertanyaan.

Contoh:

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disarankan orang tua saya			X	

Jawaban diatas berarti: Menurut anda: anda setuju untuk mengikuti sarang orang tua anda

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh Tim Kendali Mutu				
2.	Biasanya saya akan melakukan apa yang dianjurkan Kepala Bidang keperawatan				
3.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh Ka IRNA				
4.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disarankan oleh Kepala Pelaksana Perawatan				
5.	Biasanya saya akan melakukan apa yang diperintahkan oleh kepala Ruangan				
6.	Biasanya saya akan melakukan apa yang dianjurkan oleh rekan kerja saya				

Berikutnya, anda diminta memberikan penilaian sesuai dengan apa yang anda rasakan saat ini.

Pilihan jawaban adalah:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Tim Kendali Mutu mendukung saya melakukan ronde keperawatan				
2.	Kepala Bidang Keperawatan mendukung saya melakukan ronde keperawatan				
3.	Kepala IRNA II mendukung saya melakukan ronde keperawatan				
4.	Kepala Pelaksana Perawatan mendukung saya melakukan ronde keperawatan				
5.	Kepala ruangan mendukung saya melakukan ronde keperawatan				
6.	Rekan kerja saya mendukung saya melakukan ronde keperawatan				

## Lampiran 7 Kuesioner Intensi

**KUESIONER INTENSI**

Petunjuk pengisian

Jawablah sesuai dengan apa yang anda pikirkan/inginkan saat ini:

Jawaban sangat tidak setuju : bila menurut persepsi/niat anda sangat tidak sesuai dengan pernyataan dalam kalimat

Jawaban tidak setuju: bila menurut persepsi/niat anda tidak sesuai dengan pernyataan dalam kalimat

Jawaban setuju: bila menurut persepsi/niat anda sesuai dengan pernyataan dalam kalimat

Jawaban sangat setuju: bila menurut persepsi/niat anda sangat sesuai dengan pernyataan dalam kalimat

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya memiliki keinginan untuk melaksanakan ronde keperawatan				
2.	Saya memiliki keinginan untuk memecahkan masalah terkait penyakit yang dialami oleh pasien				
3.	Saya memiliki keinginan untuk membantu pasien agar cepat sembuh				
4.	Saya memiliki keinginan untuk mencari solusi dari kasus yang memerlukan perhatian khusus				
5.	Saya memiliki keinginan untuk mengajak teman – teman sejawat melaksanakan ronde keperawatan				
6.	Saya memiliki keinginan untuk membentuk tim dalam pelaksanaan ronde keperawatan				

## Lampiran 8 Kuesioner Pelaksanaan Ronde Keperawatan

**KUESIONER PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN**

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ruangan ini mendukung adanya kegiatan ronde keperawatan?		
2.	Apakah anda sebagai perawat di ruang ini mengerti adanya ronde keperawatan?		
3.	Apakah pelaksanaan ronde keperawatan di ruang ini telah optimal?		
4.	Apakah ronde keperawatan dilaksanakan dalam satu bulan terakhir?		
5.	Apakah ada pasien atau keluarga yang mengerti dengan ronde keperawatan?		
6.	Apakah tim dalam pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan telah dibentuk?		
7.	Apakah tim yang dibentuk telah mampu melaksanakan ronde keperawatan dengan optimal?		
8.	Apakah anda keberaratan jika ronde keperawatan dilaksanakan?		
9.	Apakah anda siap melakukan ronde keperawatan?		
10.	Apakah kepala ruangan berencana melakasakan ronde keperawatan?		



## Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabilitas

**UJI VALIDITAS PENGETAHUAN****Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.60	.711	.688	.736	.750
P2	7.70	1.789	.799	.663	.762
P3	7.60	.933	.827	.656	.886
P4	7.70	.900	.867	.738	.867
P5	7.70	1.122	.622	.738	.724
P6	7.50	1.611	.815	.789	.781
P7	7.60	1.156	.749	.627	.784

**UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.738	.715	7

**UJI VALIDITAS SIKAP****Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	31.00	18.778	.674	.	.877
S2	31.40	15.600	.854	.	.858
S3	31.20	18.844	.709	.	.873
S4	31.90	14.544	.791	.	.866
S5	31.30	17.789	.724	.	.860
SX1	31.20	15.400	.822	.	.867
SX2	31.50	16.722	.699	.	.858
SX3	31.30	17.789	.724	.	.860
SX4	32.00	14.444	.764	.	.872
SX5	31.30	18.233	.715	.	.867

**UJI RELIABILITAS SIKAP****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.878	.903	10

**UJI VALIDITAS NORMA****Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
N1	33.70	16.678	.906	.	.884
N2	33.80	15.733	.855	.	.884
N3	33.80	15.511	.903	.	.880
N4	33.70	16.678	.906	.	.884
N5	33.70	16.678	.906	.	.884
N6	34.00	15.556	.838	.	.919
NX1	34.00	17.889	.777	.	.921
NX2	34.00	16.111	.853	.	.923
NX3	33.60	16.933	.820	.	.888
NX4	33.40	17.600	.724	.	.894
NX5	33.50	16.944	.836	.	.887
NX6	33.50	16.944	.836	.	.887

**UJI RELIABILITAS NORMA****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.905	.897	12

**UJI VALIDITAS INTENSI****Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I1	17.30	5.344	.856	.	.894
I2	17.90	5.100	.873	.	.929
I3	17.30	5.344	.856	.	.894
I4	17.30	5.567	.748	.	.908
I5	17.30	5.344	.856	.	.894
I6	17.40	4.711	.796	.	.908

**UJI RELIABILITAS INTENSI****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.920	.923	6

**UJI RELIABILITAS RONDE****Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
R1	5.90	4.989	.879	.	.890
R2	5.90	4.100	.870	.	.853
R3	6.20	5.067	.844	.	.832
R4	6.20	4.400	.903	.	.785
R5	6.00	5.333	.771	.	.829
R6	5.90	5.656	.776	.	.831
R7	6.20	4.400	.903	.	.785
R8	6.20	4.400	.603	.	.785
R9	5.90	5.656	.776	.	.831
R10	5.90	5.656	.676	.	.831

**UJI RELIABILITAS RONDE****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.846	.817	10

## Lampiran 10 Hasil Analisis Data

## Uji Normalitas

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Total Pengetahuan	Total Sikap	Total Norma Subjektif	Total Intensi	Total Pelaksanaan Ronde Keperawatan
N		98	98	98	98	98
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	4.78	32.50	37.33	19.57	5.10
	Std. Deviation	1.021	4.054	2.839	2.364	1.813
Most Extreme Differences	Absolute	.230	.131	.343	.257	.155
	Positive	.229	.126	.343	.257	.155
	Negative	-.230	-.131	-.187	-.161	-.110
Test Statistic		.230	.131	.343	.257	.155
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## Data Demografi

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	98	100.0	100.0	100.0

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	60	61.2	61.2	61.2
	D4 Keperawatan	10	10.2	10.2	71.4
	S1 Keperawatan	28	28.6	28.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Usia Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	26	26.5	26.5	26.5
	31-40 tahun	69	70.4	70.4	96.9
	41-50 tahun	1	1.0	1.0	98.0
	>50 tahun	2	2.0	2.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Lama Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10 tahun	35	30.2	35.7	35.7
	11-20 tahun	61	52.6	62.2	98.0
	21-30 tahun	2	1.7	2.0	100.0
	Total	98	84.5	100.0	
Missing	System	18	15.5		
Total		116	100.0		

## Kategori Variabel

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	44	44.9	44.9	44.9
	Positif	54	55.1	55.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Kategori Intensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	9	9.2	9.2	9.2
	Baik	89	90.8	90.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Kategori Ronde Keperawatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	25	25.5	25.5	25.5
	Cukup	61	62.2	62.2	87.8
	Baik	12	12.2	12.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Kategori Intensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	6.1	6.1	6.1
	Cukup	15	15.3	15.3	21.4
	Baik	77	78.6	78.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**kat.ronde.new**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	42.9	42.9	42.9
	Kurang	56	57.1	57.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat

**Correlations**

			Total Pengetahuan	Total Sikap
Spearman's rho	Total Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.535**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	98	98
	Total Sikap	Correlation Coefficient	.535**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	98	98

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			Total Pengetahuan	Total Norma Subjektif
Spearman's rho	Total Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.479**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	98	98
	Total Norma Subjektif	Correlation Coefficient	.479**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	98	98

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			Total Sikap	Total Intensi
Spearman's rho	Total Sikap	Correlation Coefficient	1.000	.288**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	98	98
	Total Intensi	Correlation Coefficient	.288**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	98	98

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			Total Norma Subjektif	Total Intensi
Spearman's rho	Total Norma Subjektif	Correlation	1.000	.310**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	98	98
	Total Intensi	Correlation	.310**	1.000
		Coefficient		
Sig. (2-tailed)		.002	.	
	N	98	98	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			Intensi	Ronde Keperawatan
Spearman's rho	Intensi	Correlation	1.000	.219*
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.030
		N	98	98
	Ronde Keperawatan	Correlation	.219*	1.000
		Coefficient		
Sig. (2-tailed)		.030	.	
	N	98	98	

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



## Cross Tabulation

**Kategori Pengetahuan \* Kategori Sikap Crosstabulation**

			Kategori Sikap		Total
			Negatif	Positif	
Kategori Pengetahuan	Kurang	Count	29	1	30
		% within Kategori Pengetahuan	96.7%	3.3%	100.0%
		% within Kategori Sikap	65.9%	1.9%	30.6%
		% of Total	29.6%	1.0%	30.6%
	Cukup	Count	9	38	47
		% within Kategori Pengetahuan	19.1%	80.9%	100.0%
		% within Kategori Sikap	20.5%	70.4%	48.0%
		% of Total	9.2%	38.8%	48.0%
	Baik	Count	6	15	21
		% within Kategori Pengetahuan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kategori Sikap	13.6%	27.8%	21.4%
		% of Total	6.1%	15.3%	21.4%
Total		Count	44	54	98
		% within Kategori Pengetahuan	44.9%	55.1%	100.0%
		% within Kategori Sikap	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.9%	55.1%	100.0%

**Kategori Pengetahuan \* Kategori Norma Subjektif Crosstabulation**

			Kategori Norma Subjektif			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Kategori Pengetahuan	Kurang	Count	1	29	0	30
		% within Kategori Pengetahuan	3.3%	96.7%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Norma Subjektif	100.0%	36.3%	0.0%	30.6%
		% of Total	1.0%	29.6%	0.0%	30.6%
	Cukup	Count	0	42	5	47
		% within Kategori Pengetahuan	0.0%	89.4%	10.6%	100.0%
		% within Kategori Norma Subjektif	0.0%	52.5%	29.4%	48.0%
		% of Total	0.0%	42.9%	5.1%	48.0%
	Baik	Count	0	9	12	21
		% within Kategori Pengetahuan	0.0%	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Kategori Norma Subjektif	0.0%	11.3%	70.6%	21.4%
		% of Total	0.0%	9.2%	12.2%	21.4%
Total		Count	1	80	17	98
		% within Kategori Pengetahuan	1.0%	81.6%	17.3%	100.0%
		% within Kategori Norma Subjektif	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	1.0%	81.6%	17.3%	100.0%

**Kategori Sikap \* Kategori Intensi Crosstabulation**

			Kategori Intensi			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Kategori Sikap	Negatif	Count	3	6	35	44
		% within Kategori Sikap	6.8%	13.6%	79.5%	100.0%
		% within Kategori Intensi	50.0%	40.0%	45.5%	44.9%
		% of Total	3.1%	6.1%	35.7%	44.9%
	Positif	Count	3	9	42	54
		% within Kategori Sikap	5.6%	16.7%	77.8%	100.0%
		% within Kategori Intensi	50.0%	60.0%	54.5%	55.1%
		% of Total	3.1%	9.2%	42.9%	55.1%
Total		Count	6	15	77	98
		% within Kategori Sikap	6.1%	15.3%	78.6%	100.0%
		% within Kategori Intensi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.1%	15.3%	78.6%	100.0%

**Kategori Norma Subjektif \* Kategori Intensi Crosstabulation**

			Kategori Intensi			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Kategori Norma Subjektif	Kurang	Count	0	0	1	1
		% within Kategori Norma Subjektif	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kategori Intensi	0.0%	0.0%	1.3%	1.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%
	Cukup	Count	5	12	63	80
		% within Kategori Norma Subjektif	6.3%	15.0%	78.8%	100.0%
		% within Kategori Intensi	83.3%	80.0%	81.8%	81.6%
		% of Total	5.1%	12.2%	64.3%	81.6%
	Baik	Count	1	3	13	17
		% within Kategori Norma Subjektif	5.9%	17.6%	76.5%	100.0%
		% within Kategori Intensi	16.7%	20.0%	16.9%	17.3%
		% of Total	1.0%	3.1%	13.3%	17.3%
Total		Count	6	15	77	98
		% within Kategori Norma Subjektif	6.1%	15.3%	78.6%	100.0%
		% within Kategori Intensi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.1%	15.3%	78.6%	100.0%

**Kategori Intensi \* kat.ronde.new Crosstabulation**

			kat.ronde.new		Total
			Baik	Kurang	
Kategori Intensi	Kurang	Count	1	5	6
		% within Kategori Intensi	16.7%	83.3%	100.0%
		% within kat.ronde.new	2.4%	8.9%	6.1%
		% of Total	1.0%	5.1%	6.1%
	Cukup	Count	4	11	15
		% within Kategori Intensi	26.7%	73.3%	100.0%
		% within kat.ronde.new	9.5%	19.6%	15.3%
		% of Total	4.1%	11.2%	15.3%
	Baik	Count	37	40	77
		% within Kategori Intensi	48.1%	51.9%	100.0%
		% within kat.ronde.new	88.1%	71.4%	78.6%
		% of Total	37.8%	40.8%	78.6%
Total	Count	42	56	98	
	% within Kategori Intensi	42.9%	57.1%	100.0%	
	% within kat.ronde.new	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.9%	57.1%	100.0%	

## Uji Multivariat

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Kategori	-.171	.376	.207	1	.064	.843	.403	1.762
	Pengetahuan								
	Kategori Sikap	-.082	.505	.026	1	.087	.921	.343	2.476
	Kategori Norma	.697	.644	1.172	1	.027	.445	.569	7.091
	Subjektif								
	Kategori Intensi	-.809	.446	3.287	1	.007	2.008	.186	1.068
Constant		1.471	1.759	.699	1	.403	4.352		

a. Variable(s) entered on step 1: Kategori Pengetahuan, Kategori Sikap, Kategori Norma Subjektif, Kategori Intensi.

## Data Demografi

No.	JK	PENDIDIKAN	USIA	LAMA KERJA	PENGETAHUAN		SIKAP		NORMA SUBJEKTIF		INTENSI		RONDE KEPERAWATAN	
1	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	3	Kurang	32	Negatif	36	Cukup	14	Cukup	5	Kurang
2	Perempuan	D4 Keperawatan	31-40 tahun	15	3	Kurang	28	Negatif	36	Cukup	15	Cukup	5	Kurang
3	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	14	4	Cukup	40	Positif	45	Baik	15	Cukup	6	Baik
4	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	5	7	Baik	40	Positif	45	Baik	23	Baik	8	Baik
5	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	12	5	Cukup	40	Positif	45	Baik	23	Baik	7	Baik
6	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	7	Baik	40	Positif	45	Baik	23	Baik	5	Kurang
7	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	8	4	Cukup	33	Positif	40	Cukup	24	Baik	9	Baik
8	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	5	6	Baik	33	Positif	39	Cukup	20	Baik	6	Baik
9	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	10	2	Kurang	32	Negatif	35	Cukup	21	Baik	4	Kurang
10	Perempuan	D4 Keperawatan	21-30 tahun	6	3	Kurang	31	Negatif	34	Cukup	16	Cukup	5	Kurang
11	Perempuan	D4 Keperawatan	31-40 tahun	12	3	Kurang	31	Negatif	34	Cukup	16	Cukup	3	Kurang
12	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	4	Cukup	33	Positif	41	Baik	21	Baik	4	Kurang
13	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	6	Baik	33	Positif	41	Baik	21	Baik	4	Kurang
14	Perempuan	D3 Keperawatan	>50 tahun	22	7	Baik	35	Positif	41	Baik	21	Baik	9	Baik
15	Perempuan	D4 Keperawatan	31-40 tahun	12	3	Kurang	28	Negatif	36	Cukup	10	Kurang	3	Kurang

No.	JK	PENDIDIKAN	USIA	LAMA KERJA	PENGETAHUAN		SIKAP		NORMA SUBJEKTIF		INTENSI		RONDE KEPERAWATAN	
16	Perempuan	D4 Keperawatan	31-40 tahun	12	6	Baik	28	Negatif	36	Cukup	18	Baik	9	Baik
17	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	14	3	Kurang	28	Negatif	36	Cukup	18	Baik	7	Baik
18	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	14	3	Kurang	28	Negatif	36	Cukup	18	Baik	8	Baik
19	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	13	3	Kurang	30	Negatif	36	Cukup	11	Kurang	2	Kurang
20	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	10	2	Kurang	28	Negatif	36	Cukup	18	Baik	8	Baik
21	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	10	3	Kurang	31	Negatif	38	Cukup	24	Baik	5	Kurang
22	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	5	2	Kurang	31	Negatif	37	Cukup	9	Kurang	3	Kurang
23	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	10	4	Cukup	37	Positif	35	Cukup	22	Baik	8	Baik
24	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	4	4	Cukup	34	Positif	35	Cukup	21	Baik	8	Baik
25	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	4	5	Cukup	34	Positif	35	Cukup	11	Kurang	3	Kurang
26	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	9	7	Baik	38	Positif	41	Baik	10	Kurang	3	Kurang
27	Perempuan	D3 Keperawatan	>50 tahun	22	6	Baik	38	Positif	42	Baik	12	Cukup	3	Kurang
28	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	4	Cukup	38	Positif	36	Cukup	12	Cukup	3	Kurang
29	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	4	Cukup	34	Positif	36	Cukup	24	Baik	9	Baik
30	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	4	Cukup	38	Positif	36	Cukup	17	Cukup	3	Kurang
31	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	7	Baik	35	Positif	42	Baik	17	Cukup	3	Kurang
32	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	12	3	Kurang	31	Negatif	34	Cukup	20	Baik	7	Baik
33	Perempuan	D3	31-40	12	5	Cukup	34	Positif	35	Cukup	18	Baik	3	Kurang

No.	JK	PENDIDIKAN	USIA	LAMA KERJA	PENGETAHUAN		SIKAP		NORMA SUBJEKTIF		INTENSI		RONDE KEPERAWATAN	
		Keperawatan	tahun											
34	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	3	Kurang	31	Negatif	36	Cukup	18	Baik	3	Kurang
35	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	2	Kurang	31	Negatif	36	Cukup	18	Baik	3	Kurang
36	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	6	Baik	40	Positif	45	Baik	23	Baik	4	Kurang
37	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	6	6	Baik	38	Positif	42	Baik	24	Baik	4	Kurang
38	Perempuan	D4 Keperawatan	31-40 tahun	12	5	Cukup	40	Positif	45	Baik	23	Baik	8	Baik
39	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	14	3	Kurang	28	Negatif	36	Cukup	18	Baik	8	Baik
40	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	14	5	Cukup	35	Positif	40	Cukup	24	Baik	4	Kurang
41	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	5	5	Cukup	33	Positif	36	Cukup	18	Baik	4	Kurang
42	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	6	3	Kurang	28	Negatif	30	Kurang	18	Baik	8	Baik
43	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	6	4	Cukup	38	Positif	35	Cukup	21	Baik	8	Baik
44	Perempuan	S1 Keperawatan	41-50 tahun	15	2	Kurang	30	Negatif	36	Cukup	18	Baik	4	Kurang
45	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	10	5	Cukup	34	Positif	35	Cukup	22	Baik	3	Kurang
46	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	14	5	Cukup	37	Positif	35	Cukup	22	Baik	3	Kurang
47	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	12	4	Cukup	35	Positif	41	Baik	24	Baik	4	Kurang
48	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	12	6	Baik	35	Positif	41	Baik	24	Baik	4	Kurang
49	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	3	3	Kurang	32	Negatif	36	Cukup	18	Baik	3	Kurang
50	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	12	3	Kurang	32	Negatif	36	Cukup	18	Baik	3	Kurang




No.	JK	PENDIDIKAN	USIA	LAMA KERJA	PENGETAHUAN		SIKAP		NORMA SUBJEKTIF		INTENSI		RONDE KEPERAWATAN	
51	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	3	Kurang	32	Negatif	36	Cukup	18	Baik	9	Baik
52	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	5	Cukup	33	Positif	36	Cukup	23	Baik	9	Baik
53	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	3	Kurang	32	Negatif	39	Cukup	20	Baik	4	Kurang
54	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	4	Cukup	35	Positif	39	Cukup	21	Baik	2	Kurang
55	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	7	Baik	35	Positif	42	Baik	18	Baik	3	Kurang
56	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	3	Kurang	32	Negatif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
57	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	14	5	Cukup	34	Positif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
58	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	12	3	Kurang	20	Negatif	36	Cukup	19	Baik	5	Kurang
59	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	5	4	Cukup	35	Positif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
60	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	5	Cukup	33	Positif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
61	Perempuan	D4 Keperawatan	31-40 tahun	16	5	Cukup	34	Positif	36	Cukup	19	Baik	6	Baik
62	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	3	5	Cukup	33	Positif	38	Cukup	20	Baik	6	Baik
63	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	3	3	Kurang	20	Negatif	36	Cukup	19	Baik	5	Kurang
64	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	6	5	Cukup	34	Positif	36	Cukup	16	Cukup	5	Kurang
65	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	16	5	Cukup	34	Positif	36	Cukup	17	Cukup	5	Kurang
66	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	4	Cukup	34	Positif	36	Cukup	16	Cukup	5	Kurang
67	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	12	3	Kurang	30	Negatif	36	Cukup	18	Baik	6	Baik
68	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30	5	5	Cukup	33	Positif	36	Cukup	20	Baik	5	Kurang

No.	JK	PENDIDIKAN	USIA	LAMA KERJA	PENGETAHUAN		SIKAP		NORMA SUBJEKTIF		INTENSI		RONDE KEPERAWATAN	
			tahun											
69	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	5	2	Kurang	30	Negatif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
70	Perempuan	D4 Keperawatan	21-30 tahun	3	6	Baik	35	Positif	41	Baik	18	Baik	7	Baik
71	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	4	Cukup	32	Negatif	35	Cukup	15	Cukup	7	Baik
72	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	5	Cukup	33	Positif	36	Cukup	17	Cukup	7	Baik
73	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	6	Baik	31	Negatif	37	Cukup	18	Baik	9	Baik
74	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	20	6	Baik	31	Negatif	37	Cukup	18	Baik	9	Baik
75	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	20	4	Cukup	31	Negatif	37	Cukup	18	Baik	9	Baik
76	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	3	Kurang	28	Negatif	36	Cukup	17	Cukup	6	Baik
77	Perempuan	D4 Keperawatan	31-40 tahun	15	3	Kurang	34	Positif	39	Cukup	19	Baik	6	Baik
78	Perempuan	D4 Keperawatan	31-40 tahun	20	5	Cukup	34	Positif	39	Cukup	19	Baik	6	Baik
79	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	5	5	Cukup	33	Positif	40	Cukup	11	Kurang	6	Baik
80	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	12	5	Cukup	33	Positif	40	Cukup	24	Baik	6	Baik
81	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	14	6	Baik	33	Positif	40	Cukup	20	Baik	5	Kurang
82	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	4	4	Cukup	33	Positif	40	Cukup	20	Baik	5	Kurang
83	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	4	6	Baik	33	Positif	40	Cukup	20	Baik	6	Baik
84	Perempuan	S1 Keperawatan	21-30 tahun	6	5	Cukup	33	Positif	40	Cukup	20	Baik	6	Baik
85	Perempuan	S1 Keperawatan	31-40 tahun	12	5	Cukup	33	Positif	40	Cukup	20	Baik	6	Baik

No.	JK	PENDIDIKAN	USIA	LAMA KERJA	PENGETAHUAN		SIKAP		NORMA SUBJEKTIF		INTENSI		RONDE KEPERAWATAN	
86	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	5	4	Cukup	28	Negatif	36	Cukup	18	Baik	6	Baik
87	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	4	4	Cukup	28	Negatif	36	Cukup	18	Baik	6	Baik
88	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	12	7	Baik	32	Negatif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
89	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	16	5	Cukup	35	Positif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
90	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	6	Baik	32	Negatif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
91	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	4	4	Cukup	29	Negatif	36	Cukup	18	Baik	6	Baik
92	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	3	5	Cukup	35	Positif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
93	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	5	5	Cukup	29	Negatif	36	Cukup	18	Baik	6	Baik
94	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	20	5	Cukup	32	Negatif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
95	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	20	6	Baik	32	Negatif	36	Cukup	18	Baik	5	Kurang
96	Perempuan	D3 Keperawatan	21-30 tahun	5	3	Kurang	29	Negatif	36	Cukup	18	Baik	6	Baik
97	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	12	5	Cukup	20	Negatif	36	Cukup	19	Baik	5	Kurang
98	Perempuan	D3 Keperawatan	31-40 tahun	15	5	Cukup	20	Negatif	36	Cukup	19	Baik	5	Kurang

Lampiran 11 *Ethical Clearance*



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
 No : 1215-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :


*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TIDAK  
 DILAKSANAKANNYA RONDE KEPERAWATAN”**

<u>Peneliti utama</u>	: Maria Florentina Moi
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Ruang Rawat Inap Rsud Bajawa- Flores
<i>Setting of research</i>	: Nusa Tenggara Timur

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited.*



Surabaya, 13 Desember 2018  
 Ketua, (CHAIRMAN)



**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

*\*Masa berlaku 1 tahun*  
*1 year validity period*

## Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN NGADA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
*Jalan Diponegoro No. 5 Telp (0384) 21030 Fax 2223858*  
**BAJAWA**

---

**SURAT IJIN PENELITIAN**  
**Nomor : 623.a / RSUD.BJW / SDM / XI / 2018**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ROMANUS JANGGUR, SE. M.Si  
NIP : 19640303 199403 1 009  
Pangkat / Golongan : Pembina Tk I/IV-b  
Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha


Dengan ini mengijinkan kepada mahasiswa :

Nama : MARIA FLORENTINA MOI  
NIM : 131711123073  
Jabatan : Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya

Untuk melakukan penelitian dengan judul "ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD BAJAWA".

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bajawa, 19 November 2018  
a.n. Direktur RSUD Bajawa  
Yang Mewakili

  
ROMANUS JANGGUR, SE. M.Si  
NIP. 19640303 199403 1 009



**PEMERINTAH KABUPATEN NGADA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
*Jalan Diponegoro No. 5 Telp (0384) 21030 Fax 2223858*  
**BAJAWA**



**SURAT REKOMENDASI SELESAI PENELITIAN**  
**Nomor : 725.a/RSUD.BJW/SDM/XII/2018**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ROMANUS JANGGUR, SE. M.Si  
NIP : 19640303 199403 1 009  
Pangkat / Golongan : Pembina Tk I/IV-b  
Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

Dengan ini mengizinkan kepada mahasiswa :

Nama : MARIA FLORENTINA MOI  
NIM : 131711123073  
Jabatan : Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya

Telah melakukan penelitian dengan judul "ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD BAJAWA" sejak tanggal 19 November sampai dengan 07 Desember 2018.

Demikian surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bajawa, 07 Desember 2018

a.n. Direktur RSUD Bajawa  
Kepala Bagian Tata Usaha

  
ROMANUS JANGGUR, SE. M.Si  
NIP. 19640303 199403 1 009