



**Kemenkes**  
**Poltekkes Jayapura**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

**ANALISIS PENERAPAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG  
PARU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA**

**DISUSUN OLEH :**

**NAMA : Zera Mabel,S.Tr.Kep.**  
**NIM : PO. 7120923061**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**

**2024**

## **HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zera Mabel

NIM : PO. 7120923061

Program Study : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2023-2024

Judul KIAN : Analisis Penerapan Ronde Keperawatan Di Ruang Paru

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu tempat atau perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali tertulis diacuan dalam naskah atau disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas maka saya akan bertanggungjawab sepenuhnya.

Jayapura, Juli 2024

Yang membuat pernyataan



ZERA MABEL

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**  
**ANALISIS PENERAPAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG PARU**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA**

**O L E H :**  
**ZERA MABEL**  
**PO. 7120923061**

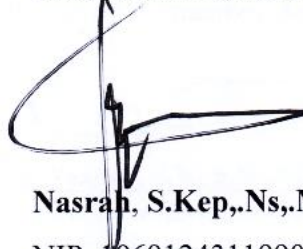
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal ..... Juli 2024

Dosen Pembimbing Utama



**Ardhanari Hendra Kusuma, S.Kep.,Ns.,M.Med.Edu**  
NIP.197902052002121002

Mengetahui,  
Ketua Prodi Profesi Ners



**Nasrah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 1969124311990432003

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : **Zera Mabel S.Tr.Kep.**

PO : 7120923061

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kemenkes

Judul KIAN : Analisis Penerapan Ronde Keperawatan di Ruang Paru RSUD  
Jayapura

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Politeknik Kemenkes Jayaapura .

### TIM PENGUJI

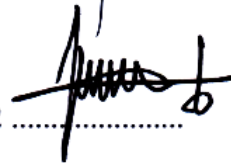
Penguji I :

**Masni, S.Kep.,Ns.M.Kep**

1 .....  


Penguji II :

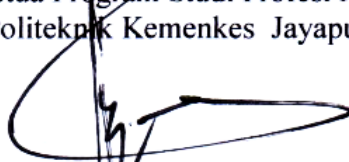
**Marthen Sege,S.Kep.,Ns.M.Kep**

2 .....  


Ditetapkandi : Jayapura

Tanggal : .....Juli 2024

Mengetahui  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
Politeknik Kemenkes Jayapura



**Nasrah, S.Kep.Ns.M.Kep.**

NIP.19691231 199403 2 003

„ MOTTO & PERSEMBAHAN „

**MOTTO**

“ ORANG YANG BERJALAN MAJUS DENGAN MENANGIS  
SAMBIL MENABUR BENIH, PASTI PULANG DENGAN  
SORAK-SORAI SAMBIL MEMBAWAH BERKAS-  
BERKASANYA” ( MAZMUR,126:6)

**PERSEMBAHAN**

*KARYA ILMIAH AKHIR NERS INI KU PERSEMBAHKAN KEPADA :*

1. Suami dan anak-anakku tercinta yang tak terhingga yang telah memberi dukungan penuh dan doa.
2. Kepada dosen pembimbing bapak Ardhanari Hendra Kusuma, S.Kep.,Ns.,M.Med.Edu terimakasih banyak karna saya sudah dibimbing dan dituntun untuk menyusun hingga menyelesaikan tugas akhir ini dengan kesabaran bapak, pengalaman berharga yang saya dapatkan selama mengikuti Stase Manajemen dan menyelesaikan tugas akhir saya.
3. Untuk Dosen -dosen saya Politeknik Kemenkes Jayapura yang telah memberi dukungan dan semangat kepadaku sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan Ners karya ilmiah Akhir Ners ini, dan teman-teman seperjuanganku Program Studi Ners keperawatan Politeknik Jayapura, terima kasih atas semua support dan doanya, bantuan dan kekompakan selama belajar bersama di Program Studi Keperawatan Ners Politeknik Kemenkes Jayapura.

## HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

“ Analisis Penerapan Ronde keperawatan di ruang paru RSUD Jayapura  
Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :  
Nama : Zera Mabel ,S.Tr. Kep  
PO : 7120923061  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul KIAN : Analisis penerapan Ronde Keperawatan di ruang paru RSUD  
Jayapura “

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian  
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Penguji 1 Masni, S.Kep,.Ns.M.Kep

(.....)

Penguji 2 Marthen Sege,S.Kep,.Ns.M.Kep.

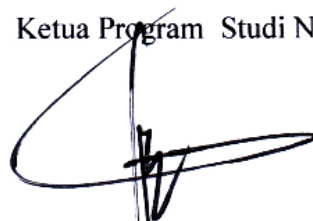
(.....)

Ditetapkan di Jayapura, Papua

Tanggal : Juli 2024

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ners



Nasrah, S.Kep,.Ns.M.Kep  
NIP.19691231 199403 2 003

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul: “Analisis Penerapan Ronda keperawatan di ruang Rawat RSUD Jayapura

Penulis mendapat banyak bantuan dan bimbingan selama menyusun KIAN ini, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. DR. Masrif,SKM.,M.Kes . PH Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Dr. Isak JH Tukayo S.Kp, MSc ketua program Studi Sarjana terapan
3. Kismiyati,S.Kep.,Ns.,M.Kes Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
4. Nasrah,S.Kep.Ns selaku ketua Program Studi Ners sekaligus sebagai pembimbing klinik saya.
5. Dr.Frans Manangsang, SKM.,M.Kes Kepala Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura
6. Ana Wahyuningsih, S.Kep.,Ns selaku preceptor klinik
7. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners Poltekkes Jayapura yang telah memberikan semangat,motivasi,dukungan dalam menyelesaikan Kian ini
8. Suami dan anak yang saya cintai terima kasih atas dukungannya selama ini dalam proses penyusunan KIAN.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan angkatan 2023 yang saling mengerti atas segala bantuan moril dan materil yang menjadi motivasi selama mengikuti perkuliahan profesi
10. Secara khusus KIAN ini penulis persembahkan buat kedua orang tua dan Adik bungsu saudara-saudara yang sangat ku kasihi dan cintai atas pengorbanan selama penulis mengikuti pendidikan

Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, 24 Mei 2024

Penulis

## **RIWAYAT HIDUP**



### **I. Biodata :**

Nama : Zera Mabel,S.Tr.Kep  
NIM : PO.7120923061  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Sohombunu, 25 Maret 1991  
Alamat : Hulhulley-Baitel

### **II. Riwayat Pendidikan :**

1. SD Inpres Sohombunu Lulus Tahun 1998
2. SMP Negri 2 Kurulu Lulus Tahun 2006
3. SMA YPK Betlehem Wamena Lulus Tahun 2009
4. Diploma D-III Keperawatan Wamena Lulus Tahun 2013
5. Sarjana Keperawatan D-IV Poltekes Kemenkes Jayapura Lulus 2023

Program Studi Profesi Ners Politeknik Jayapura  
Karya Ilmiah Akhir Ners, April 2024  
Zera Mabel<sup>1</sup>, Ardhanari Hendra Kusuma<sup>2</sup>  
Zeramabel719@mail.com

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS PENERAPAN RONDE KEPERAWATAN DI RUANG PARU RSUD JAYAPURA**

**Latar belakang** Ronde keperawatan merupakan salah satu metode dalam model asuhan keperawatan profesional yang dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Ronde keperawatan bertujuan agar pasien merasa nyaman dengan mengatasi masalah pasien, sehingga secara psikologis pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Metode dalam karya ilmiah akhir ners ini berupa studi kasus yang dilakukan saat praktek manajemen keperawatan di ruang paru Rumah Sakit Umum Jayapura. Masalah keperawatan yang didapatkan yaitu belum optimal dilakukannya ronde keperawatan di ruangan paru RSUD Jayapura. Dalam mengatasi masalah yang didapatkan maka diberikan intervensi analisis penerapan rondan keperawatan dengan mengosialisasikan ronde keperawatan, membuat struktur organisasi ruangan dan uraian tugas masing-masing perawat ruangan paru RSUD Jayapura.. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan analisis penerapan ronde keperawatan di ruang paru, perawat di ruangan paru mampu mengaplikasikan ilmu yang diberikan dan melakukan ronde keperawatan secara rutin. Disimpulkan bahwa penerapan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. dan meningkatkan disiplin bagi perawat ruangan paru khususnya dalam pelaksanaan ronde keperawatan untuk dapat memotivasi dan mensupervisi perawat dalam pelaksanaan ronde keperawatan khususnya kepada setiap kepala ruangan di ruangan masing-masing RSUD Jayapura. .

**Kata Kunci : Penerapan Dalam Ronde Keperawatan**

Ners Professional Study Program Polytechnic Jayapura  
KIAN, April 2024  
Zera Mabel<sup>1</sup>, Ardhanari Hendra Kusuma<sup>2</sup>  
Zeramabel719@mail.com

## **ABSTRACT**

### **ANALYSIS IMPLEMENTATION OF NURSING ROUNDS IN THE ROOM LUNG HOSPITAL RSUD JAYAPURA**

**Latarbelakang** Nursing rounds are one method in the professional nursing care model that can improve the quality of nursing care. Nursing rounds aim to make patients feel comfortable by dealing with patient problems, so that psychologically patients feel satisfied with the quality of nursing services provided by nurses. The method in this nurse's final scientific work is in the form of a case study carried out during nursing management practice in the sick room lung hospital in doc II in Jayapura General Hospital. The nursing problem that was found was that nursing rounds were not optimal in the Women's Internal Medicine Room at RSUD Jayapura. In overcoming the problems that were found, an intervention was given analysis in implementing nursing rounds by implementing nursing rounds and creating a room organizational structure and job description for room lung hospital in RSU in Jayapura. The results obtained after implementing nursing room lung hospital RSUD in the jayapura, nurses in room lung hospital are able to apply the knowledge provided and carry out routine nursing rounds. It was concluded that implementation could improve nurses' abilities in providing nursing care. and increasing discipline for internal medicine room nurses, especially in the Management field, to be able to motivate and supervise nurses in carrying out nursing rounds, especially for each room head in each room at RSUD Jayapura.

**Keywords:** Analysis Application In The Nursing Process

## DAFTAR ISI

|                                                       |             |
|-------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                            | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>           | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                      | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                       | <b>iv</b>   |
| <b>MOTTO .....</b>                                    | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                            | <b>vi</b>   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR .....</b> | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                  | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                 | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                             | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                          | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                             | <b>xiv</b>  |
| <b>BAB 1PENDAHULUAN .....</b>                         | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang.....                               | 1           |
| 1.2 Tujuan Penelitian .....                           | 7           |
| 1.3 Manfaat Penelitian .....                          | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                   | <b>9</b>    |
| 2.1. Konsep Manajemen.....                            | 9           |
| 2.2. Konsep Ronde Keperawatan .....                   | 14          |

|                                                         |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB III ANALISA SITUSIONAL .....</b>                 | <b>26</b> |
| 3.1. Pengkajian .....                                   | 26        |
| 3.2. Analisa Masalah.....                               | 47        |
| 3.3. Analisa SWOT .....                                 | 50        |
| 3.4. Perumusan Masalah .....                            | 53        |
| 3.5. POA (Planning Of Action) .....                     | 53        |
| 3.6. Implemetasi.....                                   | 54        |
| 3.7. Evaluasi.....                                      | 56        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>                           | <b>57</b> |
| 4.1 Analisis Masalah .....                              | 57        |
| 4.2 Analisis Intervensi .....                           | 58        |
| 4.3. Intervensi Ronde Keperawatan .....                 | 58        |
| 4.4. Intervensi Ronde Keperawatan .....                 | 59        |
| 4.5 Intervensi Pendokumentasian Ronde Keperawatan ..... | 59        |
| 4.6. Alternatif Pemecahan Masalah.....                  | 60        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                              | <b>61</b> |
| 5.1. Kesimpulan.....                                    | 61        |
| 5.2. Saran .....                                        | 62        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                              | <b>64</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                    | <b>66</b> |

## **DAFTARGAMBAR**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Gambar 3.1. Struktur Organisasi..... | 35 |
|--------------------------------------|----|

## **DAFTAR SINGKATAN**

RRIP (Ruang Rawat Inap Paru)

WHO(*WorldHealthOrganization*)

Kemenkes,RI(KementrianKesehatanRepublikIndonesia )

## DAFTAR TABEL

|             |                                                                     |    |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1.  | Kuantitas dan Kualifikasi Tenaga Perawat di Ruang Paru .....        | 26 |
| Tabel 3.2.  | Tempat tidur di ruang perawatan paru .....                          | 29 |
| Tabel 3.3.  | Alat kesehatan Rumah Sakit tipe B yang ada di ruang paru 2022 ..... | 30 |
| Tabel 3.4   | Jumlah Pasien yang di rawat tahun 2023.....                         | 32 |
| Tabel 3.5.  | Tingkat ketergantungan Pasien.....                                  | 32 |
| Tabel 3.6.  | Tingkat Ketergantungan Pasien Diruangan RPP .....                   | 33 |
| Tabel 3.7.  | Analisa masalah di ruang RPP .....                                  | 48 |
| Tabel 3.8.  | Analisa Data. ....                                                  | 50 |
| Tabel 3.9.  | Analisa SWOT .....                                                  | 51 |
| Tabel 3.10. | Planning of Action .....                                            | 54 |
| Tabel 3.11. | Implementasi.....                                                   | 55 |
| Tabel 3.12. | Evaluasi kegiatan ronde keperawatan.....                            | 55 |

## DAFTAR PUSTAKA

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Manajemen keperawatan adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya yang terlibat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Menurut (Nurdiana et al., 2018), manajemen adalah upaya untuk menyelesaikan tugas atau masalah dengan baik menggunakan berbagai sumber daya fisik dan non fisik (Eni, 2020).

Manajemen adalah proses membuat orang lain melakukan aktivitas. Kegiatan manajemen keperawatan berhubungan dengan konsep manajemen umum dan menggunakan pendekatan untuk fungsi manajemen yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, penyusunan staf, pengarahan dan pengendalian (Setiyadi, 2023). Fungsi manajemen keperawatan merupakan bagian dari proses perencanaan (Planning), organisasi (Organizing), koordinasi (Actuating) serta pengendalian (Controlling) supaya tujuan dapat tercapai dengan efektif dan efisien, sehingga manajemen keperawatan tersebut dapat menyelesaikan suatu pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan

Proses manajemen asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang menggunakan konsep manajemen secara umum didalamnya seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian atau evaluasi. Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar

profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan/ keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana. Proses Manajemen Asuhan Keperawatan dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut. Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami (Dermawan, 2012)

Perawat merupakan faktor yang paling menentukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu perawat perlu memiliki kemampuan berhubungan dengan klien dan keluarga, serta komunikasi dengan anggota tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan sebagai salah satu faktor penentu peningkatan pelayanan kesehatan senantiasa berusaha meningkatkan mutu layanannya (Siahaan, J. V, Albiner, S and Bukit, 2018).

Pengetahuan sangat berperan dalam untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan ini sangat penting sehingga terlaksananya asuhan keperawatan yang optimal yang membantu (Nursalam, 2014).

Seorang perawat profesional adalah sosok perawat ideal yang senantiasa menjadi role model bagi perawat vokasional dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat profesional memiliki pendidikan yang lebih tinggi dan memahami konsep, teori, dan aplikasi. Namun, hal itu belum menjadi jaminan bagi perawat untuk dapat menjadi perawat yang ideal karena begitu banyak aspek yang harus dimiliki oleh seorang perawat ideal di mata masyarakat. Perawat yang ideal adalah perawat yang baik sesuai dengan Undang-undang kesehatan no 17 tahun 2023 menjadi acuan bagi perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan sebagai perubahan regulasi kesehatan dan Undang-undang menjadi landnasan hukum yang kokoh untuk mengatur praktik keperawatan yang memperkuat peran perawat dalam sistem keperawatan.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang dialami pasien (Azrul (2016)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementrian Kesehatan Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit umum daerah teletak di jalan kesehatan I. NO 01 Dok II Jayapura Kel. Bhayangkara Kec. Jayapura Utara Kota Jayapura Propinsi Papua. Jenis Rumah Sakit umum Kelas B, Status BLU, kepemilikan Pemda Propnsi. Luas tanah 361262 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 1014 m<sup>2</sup>. Jumlah tempat tidur terdiri dari; Kelas Vip, jumlah tempat tidur 7, .kelas 1 jumlah 31 tempat tidur. kelas 2 jumlah 38 tempat tidur, kelas 3 jumlah 180 tempat tidur, ruang ICU jumlah 7 tempat tidur, HCU jumlah 8 tempat tidur, Isolasi jumlah 16 tempat tdur, dan ruang VK jumlah 5 tempat tidur .

RSUD Jayapura sebagai satu-satunya rumah sakit umum dengan tipe B, sehingga menjadi tujuan rujukan dari rumah sakit lain yang ada di wilayah Provinsi Papua. Oleh karenanya, RSUD Jayapura memiliki peran yang sangat penting terkait pelayanan kesehatan di provinsi bahkan pulau Papua. Pelayanan kesehatan perlu memiliki nilai – nilai dasar pelayanan kesehatan. Nilai–nilai yang dimaksud meliputi penyebaran sumber daya kesehatan, kepastian sumber daya kesehatan dan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan (Amirul Mustofa et al., 2020)

Ruang Paru (RP) RSUD Jayapura adalah ruangan yang menerapkan Model praktik keperawatan profesional (MPKP), dimana Model praktek keperawatan profesional bagian dari pelaksanaan Ronde keperawatan . Ruang paru yang berkapasitas 47 tempat tidur yang terdiri dari Ruang Kamar perawatan, Ruang Non Infeksius Pria, Ruang Non Infeksius Wanita, Ruang Infeksius Wanita Bangsal, Ruang Bangsal Pria, Ruang MDR multi Drug Resistensi, Ruang Tindakan, dan Peralatan dengan Orientasi kepada peningkatan pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan professional, dan kepuasan pasien

Ruang Paru adalah merupakan bagian dari pelayanan keperawatan rawat inap yang memberikan pelayanan keperawatann rawat inap yang memberikan pelayanan keperawatan untuk kasus-kasus pada pria dan wanita dewasa.

Angka penderita pulang paksa di ruang penyakit paru pria dan wanita pada periode tahun 2022 semester I terjadi fenomena pulang paksa dengan berbagai macam alasan diantaranya; merasa sudah sembuh, merasa jenuh, pasrah dengan penyakitnya, dan dan Pola ketenagaan Ruang paru Pria dan Wanita terdiri dari 3 Dokter Spesialis, 5 perawat lulusan S1 Ners, 10 perawat lulusan DIII Keperawatan, 1 tenaga administrasi 1 tenaga Gizi, 1 tenaga farmasi 1 SMA dapat menjadi dapat menjadi pemicu

Model praktik keperawatan Profesional (MPKP) adalah suatu sistem yang terstruktur dan bernilai profesional ,mengatur pemberian Asuhan keperawatan .dan merupakan salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan

di rumah sakit dalam pelayanan keperawatan untuk meminimalkan kesalahan atau kelalaian yang dapat terjadi. (Hoffart & Woods, 1996)

MPKP merupakan bagian dari ronde keperawatan dimana ronde Ronde keperawatan dapat dijadikan sebagai salah satu strategi untuk mempromosikan perawatan berbasis kualitas dan bukti untuk meningkatkan perawatan pasien, kolaborasi dan pengetahuan perawat (Siahaan, 2018).

Ronde keperawatan memegang peranan penting untuk di implementasikan di rumah sakit (Ayu, 2022).

Masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan ronde keperawatan menurut beberapa penelitian masih banyak rumah sakit yang belum melaksanakan ronde keperawatan. Hasil wawancara terhadap empat perawat pelaksana di ruang paru RSUD Jayapura belum terlaksana maksimal, perawat belum maksimal mengetahui tentang ronde keperawatan serta belum mengetahui cara dan prosedur untuk melaksanakan ronde keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan masih banyak rumah sakit yang belum melaksanakan ronde keperawatan. di ruang rawat inap belum ada terlaksananya ronde keperawatan, dan perawat tidak mengetahui tentang ronde keperawatan serta belum mengetahui cara dan prosedur untuk melaksanakan ronde keperawatan (Moi M, 2019)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis melakukan analisis penerapan pelaksanaan Ronde keperawatan di ruang paru RSUD Jayapura, sejauh mana tahap-tahap ronde keperawatan di jalankan oleh perawat ruang paru (RPP) dalam Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu

dan profesional serta meningkatkan kualitas pelayanan rawat Inap di RSUD Jayapura.

## **1.2. Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan Ronde Keperawatan di ruangan paru RSUD Jayapura

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian manajemen ronde keperawatan di ruangan rawat inap paru RSUD Jayapura
2. Mampu merumuskan masalah ronde keperawatan di ruangan rawat inap paru RSUD Jayapura.
3. Mampu menyusun POA ronde keperawatan di ruangan rawat inap paru RSUD Jayapura
4. Mampu mengimplementasikan ronde keperawatan di ruang perawatan Paru RSUD Jayapura
5. Mampu mengevaluasi pelaksanaan ronde keperawatan di RPP RSUD Jayapura

## **1.3. Manfaat Penelitian**

### **1.3.1. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelaksanaan ronde keperawatan yang optimal di Ruang Rawat Inap Paru Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

### **1.3.2. Bagi Perawat Ruang**

Manfaat penelitian ini bagi perawat adalah dapat dijadikan sebagai sarana untuk introspeksi diri dalam mengoptimalkan pelaksanaan ronde keperawatan Studi kasus Asuhan Keperawatan ini dapat digunakan sebagai tambahan bagi masyarakat

#### 1.3.3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan informasi dan referensi dalam melakukan kegiatan ronde keperawatan dan hambatan dalam penerapan pelaksanaan ronde keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Manajemen**

##### **2.1.1. Pengertian Manajemen**

Manajemen keperawatan secara singkat diartikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga serta masyarakat (Agus, 2020).

Manajemen adalah proses membuat orang lain melakukan aktivitas. Kegiatan manajemen keperawatan berhubungan dengan konsep manajemen umum dan menggunakan pendekatan untuk fungsi manajemen yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, penyusunan staf, pengarahan dan pengendalian (Setiyadi, 2023).

Manajemen keperawatan adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya yang terlibat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Menurut (Nurdiana et al., 2018)

Manajemen adalah upaya untuk menyelesaikan tugas atau masalah dengan baik menggunakan berbagai sumber daya fisik dan non fisik (Eni, 2020).

Kesimpulan Manajemen keperawatan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga serta masyarakat

### 2.1.2. Fungsi manajemen

Fungsi manajemen keperawatan merupakan bagian dari proses perencanaan (Planning), organisasi (Organizing), koordinasi (Actuating) serta pengendalian (Controlling) supaya tujuan dapat tercapai dengan efektif dan efisien, sehingga manajemen keperawatan tersebut dapat menyelesaikan suatu pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dengan menggunakan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional dalam memberikan pelayanan (Jayanti et al., 2021). Berikut beberapa fungsi manajemen:

1. Perencanaan (Planning) Perencanaan adalah proses merumuskan langkah-langkah konkret yang akan di ambil untuk mengorganisasi dan mengkoordinasikan perawatan pasien serta memastikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif. Perencanaan melibatkan merumuskan tujuan, mengidentifikasi tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut, serta merancang rencana yang akan diikuti. Dalam arti lain perencanaan mencakup penetapan tujuan, penentuan strategi, penetapan sasaran, dan pengembangan rencana kerja. Perencanaan merupakan fungsi manajemen pertama yang menentukan dan mempengaruhi keberhasilan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Sistem kontrol yang berfungsi dengan baik diharapkan, dan pada akhirnya memfasilitasi pencapaian tujuan organisasi, karena perencanaan yang baik mengarah pada pencapaian tujuan (Darmawan Bagu et al., 2023).

## 2. Pengorganisasian (organizing)

Setelah tujuan dan rencana telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah mengorganisir sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan rencana tersebut. Ini melibatkan pengaturan tugas, penugasan tanggung jawab, pembagian wewenang, dan pembentukan struktur organisasi yang efisien. Pengorganisasian terdiri dari penetapan struktur untuk mengimplementasikan rencana, menentukan mode perawatan pasien yang paling tepat, dan mengkategorikan aktivitas untuk mencapai tujuan unit. Fungsi lainnya termasuk bekerja dalam struktur organisasi, memahami dan menggunakan kekuasaan dan otoritas dengan benar (Astuti et al., 2021).

## 3. Ketenagaan (Staffing)

Ketenagaan dalam manajemen keperawatan merujuk kepada pengelolaan sumber daya manusia dalam tim perawatan melibatkan penilaian, pengembangan, pengaturan, dan pengawasan tenaga kerja untuk memastikan bahwa perawatan pasien dapat dijalankan dengan efisien, efektif, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. fungsi ketenagaan artinya pengatur staf dan penjadwalan yang merupakan komponen utama dalam mengelola keperawatan.

## 4. Pengarahan (Directing)

Pengarahan melibatkan memberikan arahan dan dukungan kepada anggota tim untuk mencapai tujuan organisasi. Ini meliputi

komunikasi yang efektif, memotivasi tim, mengatasi konflik, dan membina hubungan kerja yang baik. Pada fungsi pengarahan adalah langkah kerja seorang manajer, dimana manajer berusaha memotivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerja sama dan bernegosiasi (Purwanto & Pamboaji, 2023). Pengarahan terkadang mencakup beberapa fungsi kepegawaian. Namun, tugas dalam tahap ini seringkali mencakup tanggung jawab manajemen sumber daya manusia, seperti motivasi, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan dukungan kolaborasi (Astuti et al., 2021)

#### 5. Pengendalian (Controlling)

Pengendalian dalam manajemen keperawatan merujuk pada proses memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan rencana perawatan serta tindakan yang telah direncanakan untuk memastikan bahwa tujuan perawatan tercapai secara efektif dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Fungsi pengendalian memiliki peran penting dalam memastikan bahwa perawatan pasien berjalan dengan baik, risiko dikelola dengan tepat dan perbaikan kontinu dilakukan. Fungsi pengendalian meliputi evaluasi kinerja, akuntabilitas pajak, kontrol kualitas, manajemen etika, dan manajemen profesional dan kolektif. Contoh fungsi pengendalian manajemen meliputi evaluasi berkala terhadap filosofi, misi, tujuan, dan sasaran unit; pengukuran kinerja individu dan kelompok terhadap kinerja yang telah ditetapkan

sebelumnya. individu dan kinerja kelompok terhadap standar yang telah 8 ditetapkan sebelumnya; dan audit terhadap tujuan dan hasil pasien (Risal Wintoko, 2020).

#### 2.1.3. Prinsip Dasar Manajemen Keperawatan

Dalam melaksanakan proses manajemen keperawatan maka seorang manajer keperawatan harus memiliki dasar atau prinsip. Keberhasilan manajemen keperawatan menurut (Pujiyanto & Wuryanto, 2021) dalam mengelola suatu organisasi keperawatan dapat dicapai melalui upaya penerapan beberapa prinsip-prinsip manajemen keperawatan yaitu:

1. Manajemen keperawatan seyogianya berlandaskan perencanaan
2. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif
3. Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien
4. Manajemen keperawatan harus terorganisir
5. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan
6. Divisi keperawatan yang baik
7. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif
8. Pengembangan staf
9. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan

## **2.2. Konsep Ronde Keperawatan**

### **2.2.1. Definisi Ronde Keperawatan**

Ronde Keperawatan adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat yang juga melibatkan klien untuk mendiskusikan dan melakukan asuhan keperawatan, akan tetapi pada kasus tertentu perawat primer dan/atau konselor, kepala ruangan, perawat associate, dan perlu juga melibatkan semua anggota tim (Maria Florentina Asmoro, 2019). Ronde keperawatan merupakan salah satu metode pada manajemen keperawatan primer yang dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Ronde keperawatan akan menjadi media bagi perawat untuk meningkatkan keterampilan kognitif, afektif dan psikologis, kepekaan dan cara berpikir kritis untuk menerapkan konsep teoritis kedalam praktik keperawatan dan pelayanan kepada pasien (Negarandeh et al, 2023).

Ronde keperawatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilakukan oleh perawat selain itu melibatkan pasien untuk membahas 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 dalam Moi, 2019).

Ronde keperawatan melibatkan kolaborasi antara anggota tim keperawatan termasuk perawat, dokter, ahli gizi, farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya, untuk menyusun rencana perawatan yang terkoordinasi dan efektif. Informasi yang didapat selama ronde akan digunakan untuk

mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin muncul, mengambil tindakan yang diperlukan, dan merencanakan tindakan perawatan selanjutnya.

Tujuan dari ronde keperawatan adalah untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang optimal dan sesuai dengan kebutuhan mereka dan mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilakukan oleh perawat selain itu melibatkan pasien untuk membahas 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 (Maria Florentina Asmoro, 2019). Maka di perlukan peningkatan pengetahuan perawat dibidang keperawatan khususnya pada ronde keperawatan sehingga perawat mampu berperan aktif dalam manajemen asuhan keperawatan profesional (Darmawan et al., 2023)

#### 2.2.2. Karakteristik Ronde Kepearawatan

Menurut (Nursalam, 2019), karakteristik ronde keperawatan sebagai berikut:

1. Klien dilibatkan secara langsung.
2. Klien merupakan fokus kegiatan.
3. Perawat assosciate, perawat primer, dan konsuler saling berdiskusi.
4. Konselor memfasilitasi kreatifitas.

5. Konselor membantu mengembangkan kemampuan perawat associate, perawat primer untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah

### 2.2.3. Tipe Ronde Keperawatan

Menurut Menurut Close & Castledine (2005) Berikut tipe-tipe ronde keperawatan terdiri dari:

1. Tipe Matron rounds seorang perawat berkeliling ke ruangan-ruangan, menanyakan kondisi pasien sesuai jadwal rondennya. Yang dilakukan perawat ronde ini adalah memeriksa 11 standar pelayanan, kebersihan dan kerapian, dan menilai penampilan dan kemajuan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien.
2. Tipe Patients comport rounds ronde di sini berfokus pada kebutuhan utama yang diperlukan pasien di rumah sakit. Fungsi perawat dalam ronde ini adalah memenuhi semua kebutuhan pasien. Misalnya ketika ronde dilakukan malam hari, perawat menyiapkan tempat tidur untuk pasien tidur
3. Tipe Nurse management rounds ronde ini adalah ronde manajerial yang melihat pada rencana pengobatan dan implementasi pada sekelompok pasien. Untuk melihat prioritas tindakan yang telah dilakukan serta melibatkan pasien dan keluarga pada proses interaksi. Pada ronde ini tidak terjadi proses pembelajaran antara perawat dengan head nurse (Negarandeh et al, 2023).

4. Tipe Patients comport rounds ronde di sini berfokus pada kebutuhan utama yang diperlukan pasien di rumah sakit. Fungsi perawat dalam ronde ini adalah memenuhi semua kebutuhan pasien. Misalnya ketika ronde dilakukan malam hari, perawat menyiapkan tempat tidur untuk pasien tidur.
5. Tipe Teaching rounds dilakukan antara teacher nurse dengan perawat atau siswa perawat, dimana terjadi proses pembelajaran. Teknik ronde ini biasa dilakukan untuk perawat atau siswa perawat. Dengan pembelajaran langsung, perawat atau siswa dapat langsung mengaplikasikan ilmu yang didapat langsung pada pasien.

#### 2.2.4. Tujuan Ronde Keperawatan

Menurut (Muslimin, 2022) Tujuan dari ronde keperawatan adalah:

1. Melihat kemampuan staf dalam manajemen pasien
2. Mendukung pengembangan profesional dan peluang pertumbuhan
3. Meningkatkan pengetahuan perawat dengan menyajikan dalam format studi kasus
4. Menyediakan kesempatan pada staf perawat untuk belajar meningkatkan penilaian keterampilan klinis
5. Membangun kerjasama dan rasa hormat
6. Meningkatkan retensi perawat berpengalaman dan mempromosikan kebanggaan dalam profesi keperawatan

#### 2.2.5. Manfaat Ronde Keperawatan

Menurut ( Clement dalam Rahmadi, 2018) Tujuan ronde keperawatan:

1. Untuk mengamati kondisi fisik dan mental pasien dan kemajuan hari ke hari
2. Untuk megamati pekerjaan staff
3. Untuk membuat pengamatan khusus bagi pasien dan memberikan laporan kepada dokter mengenai, misalnya yaitu perdarahan, luka dsb.
4. Untuk memperkenalkan pasien kepetugas dan sebaliknya
5. Untuk melaksanakan rencana yang dibuat untuk perawatan pasien

#### 2.2.6. Kriteria pasien

##### a. Bagi Pasien

1. Perawatan yang terintegrasi dan terkoordinasi Dalam ronde keperawatan, anggota tim keperawatan berdiskusi tentang perawatan pasien secara holistik, ini memastikan bahwa rencana perawatan yang disepakati oleh berbagai ahli kesehatan mencakup semua aspek yang di perlukan untuk pemulihan pasien.
2. Deteksi dini perubahan kondisi: melalui ronde keperawatan, anggota tim dapat memantau perubahan kondisi pasien dari waktu ke waktu, ini memungkinkan identifikasi dini terhadap perubahan yang memerlukan perhatian atau intervensi lebih lanjut.
3. Pengambilan keputusan yang lebih baik Dengan melibatkan berbagai anggota tim yang memiliki pengetahuan dan keahlian berbeda, keputusan perawatan dapat dibuat dengan lebih baik dan

lebih informasional. Ini membantu memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan terbaik berdasarkan bukti-bukti terbaru dan pengetahuan klinis yang mendalam.

4. Peningkatan keselamatan pasien diskusi terbuka tentang perawatan pasien dapat membantu dalam mengidentifikasi potensi risiko atau masalah keselamatan, dan mengambil langkah-langkah untuk mengatasi atau menghindari risiko tersebut.
  5. Pemantauan dan evaluasi perawatan melalui ronde keperawatan, hasil dari perawatan yang telah diberikan dievaluasi secara berkala. Ini memungkinkan perawatan yang dibutuhkan dapat diidentifikasi dan ditangani lebih awal.
  6. Pendidikan pasien dan keluarga Ronde keperawatan yang melibatkan pasien dan keluarga dapat menjadi kesempatan untuk memberikan edukasi terkait perawatan, diagnosis, prosedur, dan tindakan yang akan dilakukan. Pasien dan keluarga dapat lebih memahami rencana perawatan dan terlibat secara aktif.
  7. Pengurangan kekacauan dan ketidakpastian Dengan berkomunikasi secara teratur dan terkoordinasi, pasien dan keluarga dapat merasa lebih percaya diri dan informasi yang diberikan lebih konsisten, mengurangi kebingungan dan ketidak pastian
- b. Bagi teman kesehatan
1. Peningkatan kualitas perawatan
  2. Terciptanya komunitas keperawatan yang profesional.

3. Terjalannya kerja sama antar tim kesehatan.
4. Peningkatan kolaborasi tim
5. Perawat dapat melaksanakan model asuhan keperawatan dengan tepat dan benar.

c. Kriteria pasien

Menurut (Nursalam, 2019), mengatakan Pasien yang dipilih untuk dilakukan ronde keperawatan adalah pasien yang memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Mempunyai masalah keperawatan yang belum teratasi meskipun sudah dilakukan tindakan keperawatan.
2. Pasien dengan kasus baru atau langka.

2.2.7. Peran dalam ronde keperawatan

Menurut (Nursalam, 2019), dalam ronde keperawatan setiap perawat memiliki peran masing-masing diantaranya:

- a. Perawat primer (PP) dan perawat associate (PA) dalam menjalankan pekerjaannya perlu adanya sebuah peranan yang bisa untuk memaksimalkan keberhasilan, antara lain:
  1. Menjelaskan keadaan dan data demografi klien.
  2. Menjelaskan masalah keperawatan utama.
  3. Menjelaskan intervensi yang belum dan yang akan dilakukan.
  4. Menjelaskan tindakan selanjutnya.
  5. Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil.

- b. Perawat primer lain atau konselor
  - 1. Memberikan justifikasi.
  - 2. Memberikan reinforcement.
  - 3. Menilai kebenaran dari suatu masalah, intervensi keperawatan serta tindakan yang rasional.
  - 4. Mengarahkan dan koreksi.
  - 5. Mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari

#### 2.2.8. Alur Ronde Keperawatan

- a. Pengumpulan informasi awal sebelum ronde dimulai, anggota tim keperawatan mengumpulkan informasi terbaru tentang pasien. Ini mencakup hasil tes terbaru, perubahan kondisi, tindakan perawatan yang telah dilakukan, dan rencana perawatan saat ini.
- b. PP melaporkan masalah ke kepala ruangan
- c. Penetapan pasien yg akan di lakukan ronde keperawatan
- d. Pertemuan tim keperawatan Tim keperawatan berkumpul di ruangan. Ini bisa melibatkan perawat, dokter, ahli farmasi, ahli gizi, administrasi, dan anggota tim kesehatan lainnya
- e. Identifikasi pasien anggota tim mengidentifikasi pasien yang akan dibahas dalam ronde.
- f. Diskusi perawatan dan rencana Anggota tim secara bersama-sama membahas rencana perawatan yang sedang berjalan dan potensi perubahan yang perlu dilakukan.

- g. Penilaian bersama Anggota tim memberikan pandangan mereka dan mempertimbangkan berbagai faktor seperti bukti ilmiah, pengetahuan klinis, dan preferensi pasien. Tujuan adalah mencapai konsensus tentang perawatan yang paling serius.
- h. Pemantauan kualitas Selama ronde, anggota tim juga dapat membahas aspek-aspek kualitas perawatan, seperti kepatuhan protoko, pengurangan risiko, dan pencegahan infeksi.
- i. Revisi dan pembaruan rencana berdasarkan diskusi dan pertimbangan, rencana perawatan bisa direvisi atau diperbarui. Perubahan ini diarahkan untuk memaksimalkan efektivitas dan keselamatan perawatan pasien.
- j. Penyampaian informasi pada pasien perawat menjelaskan maksud dan tujuan akan di lakukan ronde keperawatan pada pasien dan keluarga, kemudian melakukan informed concent.
- k. Dokumentasi
- l. Pelaksanaan rencana Anggota tim keperawatan melaksanakan rencana perawatan yang telah didiskusikan bersama anggota tim kesehatan.
- m. Evaluasi hasil Hasil perawatan yang baru dievaluasi dalam ronde berikutnya atau dalam pertemuan lain untuk melihat apakah perubahan yang telah dilakukan memiliki dampak positif

#### 2.2.9. Prosedur

##### a. Pra-ronde

1. Menentukan kasus dan topik (masalah yang tidak teratasi dan masalah yang langka)
2. Menentukan tim ronde
3. Mencari sumber atau literature
4. Membuat proposal
5. Mempersiapkan pasien: informed consent dan pengkajian
6. Diskusi: apa diagnosis keperawatan? apa data yang mendukung? bagaimana intervensi yang sudah dilakukan? dan apa hambatan yang ditemukan selama perawatan?

##### b. Pelaksanaan keperawatan

1. Penjelasan tentang pasien oleh perawat primer yang difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan dan atau telah dilaksanakan serta memilih prioritas yang perlu didiskusikan.
2. Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut.
3. Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau konselor atau kepala ruangan tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan

c. Pasca Ronde Keperawatan

Menurut Nursalam (2014), kriteria Evaluasi, revisi dan perbaikan kesimpulan dan rekomendasi penegakan diagnosis, intervensi keperawatan selanjutnya. kriteria Evaluasi diataranya:

1) Struktur

- a. Persyaratan administratif (informed consent, alat, dan lainnya).Tim ronde keperawatan hadir di tempat pelaksanaan ronde keperawatan.
- b. Persiapan dilakukan sebelumnya.

2) Proses

- a) Peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.
- b) Seluruh peserta berperan aktif dalam kegiatan ronde sesuai peran yang telah ditentukan.

3) Hasil

- a) Pasien merasa puas dengan hasil pelayanan.
- b) Masalah pasien dapat teratasi.
- c) Perawat dapat:
  - Menumbuhkan cara berpikir yang kritis.
  - Meningkatkan cara berpikir yang sistematis.
  - Meningkatkan kemampuan validitas data pasien.
  - Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosis keperawatan.

- Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah pasien.
- Meningkatkan kemampuan memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- Meningkatkan kemampuan justifikasi.
- Meningkatkan kemampuan menilai

### BAB III

#### ANALISA SITUSIONAL

#### 3.1. Pengkajian

##### 3.1.2. M1 Manusia dan ketenagaan

Sumber daya manusia merupakan aset yang sangat penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, secara kuantitas dan kualitas sumber daya ini harus tercukupi. Oleh karena ruang paru RSUD Jayapura selalu melakukan upaya - upaya untuk memenuhinya baik melalui usulan kepada sumber daya manusia secara kuantitas. Berikut gambaran keadaan sumber daya manusia di ruang paru RSUD Jayapura berdasarkan kualifikasi pendidikan :

**Tabel 3.1.**  
Kuantitas dan Kualifikasi Tenaga Perawat  
di ruang Paru

| No | Nama                          | Job            | Pendidikan | Kategori Perawat | Pengalaman Kerja | Pelatihan yang pernah diikuti                                         |
|----|-------------------------------|----------------|------------|------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1  | Barbalina Dekeniap, S.Kep.,Ns | Kepala Ruangan | S1 NERS    | PK III           |                  | Precertorship, Manajemen Bangsal, PPI                                 |
| 2  | Naomi Novianti,S.Kep.,Ns      | Perawat Primer | S1 Ners.   | PK III           | 34 Tahun         | Pelatihan Askep Medikal 2018, Pelatihan Manajemen dan Desain Form RM, |

|    |                                    |                        |                      |        |          |                                                   |
|----|------------------------------------|------------------------|----------------------|--------|----------|---------------------------------------------------|
|    |                                    |                        |                      |        |          | Pelatihan<br>Manajemen<br>bangsal 2014,<br>PPI    |
| 3  | Fitri<br>Astuti,A.Md.<br>Kep       | Perawat<br>pelaksana   | S1<br>Keperawatan    | PK III | 44 Tahun | PPI                                               |
| 4  | Deni<br>Hayon,S.Kep                | Perawat<br>pelaksanaan | S1<br>Keperawatan    | PK III |          | BHD 2017,<br>Etika dan<br>Komunikasi<br>2016, PPI |
| 5  | I Gatri<br>Susinasari,A.<br>M.Kep  | Perawat<br>pelaksana   | DIII<br>Keperawatan  | PK III |          | BTCLS, PPI                                        |
| 6  | Martha Egana,<br>S.Kep.            | Perawat<br>Primer      | S1<br>Keperawatan    | PK II  | 32 Tahun | BTCLS,<br>EKG,<br>Preceptor<br>Klinik, PPI        |
| 7  | Efer K<br>Ander,S.Tr.Ke<br>p,.Ners | Perawat<br>pelaksana   | S1 Ners              | PK I   | 29 Tahun | EKG Dasar,<br>PPI                                 |
| 8  | Elisabeth<br>B.D,AMK               | Perawat<br>pelaksana   | DIII<br>Keperawatan  | PRA PK | 3 Tahun  | PPI                                               |
| 9  | Idris<br>Ayomi,S.Kep,.<br>Ners     | Perawat<br>pelaksana   | S1 NERS              | PK 1   | 5 Tahun  | PPI                                               |
| 10 | Paramida ,<br>S.Kep.,Ns            | Perawat<br>pelaksana   | S1 NERS              | PK III |          | PPI                                               |
| 11 | Hetrida<br>Sikowai,Amk             | Perawat<br>pelaksana   | D3 Kep               | PK I   | 27 Tahun | PPI                                               |
| 12 | Trivelie Kmur,<br>A.Md.Kep         | Perawat<br>pelaksana   | D III<br>Keperawatan | PK I   | 37 Tahun | BTCLS 2022,<br>PPI                                |
| 13 | Febby                              | Perawat                | DIII                 | PRA PK |          | BTCLS 2019,                                       |

|    |                             |                      |                   |        |          |                                            |
|----|-----------------------------|----------------------|-------------------|--------|----------|--------------------------------------------|
|    | Try,A.Md.Kep                | pelaksana            | KEPERAW<br>ATAN   |        |          | PPI                                        |
| 14 | Yonice<br>Yeimo,<br>AMd.Kep | Perawat<br>pelaksana | D3<br>Keperawatan | PRA PK | 31 Tahun | Pengabdian ke<br>Masyarakat<br>2017, PPI   |
| 15 | Adolfina Reni,<br>Amd.Kep   | Perawat<br>pelaksana | D3<br>Keperawatan | PRA PK | Tahun    | BTCLS,<br>Emergency<br>Upfate 2017,<br>PPI |

Dari hasil observasi kepala ruangan dan PP didapatkan jumlah petugas 15 perawat, didapatkan data perawat (PK) 1 sebanyak 5 orang (26%), PK 2 sebanyak 1 orang (5%), PK 3 sebanyak 6 orang (31%). Hasil observasi kuantitas tenaga perawat didapatkan latar belakang pendidikan Ners sebanyak 8 orang (26%), S1/D4 Keperawatan sebanyak 1 orang (1%), D3 Keprawatan sebanyak 7 orang (68%), Keperawatan sebanyak 1 orang (5%). Dari observasi yang mengikuti pelatihan BTCLS/BHD sebanyak 9 orang (47%), PPI sebanyak 19 orang (100%). Dari hasil observasi yang memiliki pengalaman kerja <5 tahun sebanyak 7 orang (37%), 10 tahun sebanyak 3 orang 9 (16%), >5 tahun sebanyak 1 orang (5%).

### **3.1.3. M2 Material, sarana dan prasaran**

#### **3.1.3.1 Unit Pelayanan Ruang Paru RSUD Jayapura**

##### **a. Kapasitas (Tempat tidur)**

Berikut Tempat tidur yang ada di ruangan Paru RSUD Jayapura

**Tabel 3.2.**  
Tempat tidur di ruang paru

| No | Kamar Perawatan                 | Tempat tidur |
|----|---------------------------------|--------------|
| 1  | Ruang Non Infeksius Pria        | 3            |
| 2  | Ruang Non Infeksius Wanita      | 3            |
| 3  | Ruang Infeksius Bangsal Wanita  | 6            |
| 4  | Ruang Bangsal Pria              | 7            |
| 5  | Ruang MDR Multi Drug Resistensi | 4            |
| 6. | Ruang Tindakan                  | 1            |
| 7  | Peralatan                       | 23           |
|    | Jumlah Total                    | 47           |

b. Fasilitas tempat tidur

1. Nurse Stasion
2. Kamar ganti perawat
3. Pentri
4. Kamar mandi petugas

c. Alat Kesehatan

Salah satu layanan kesehatan di rumah sakit atau klinik adalah rawat inap. Tahukan Anda tentang alat-alat ruang kamar rawat inap? Komponen tersebut sangat penting untuk perawatan pasien.

Kondisi ruang rawat inap di rumah sakit saat ini tentunya sudah lebih modern dibandingkan zaman dulu. Teknologi modern di bidang kesehatan telah banyak digunakan disamping peralatan

standar. Berikut alat-alat yang digunakan dalam menjalani perawatan pasien.

**Tabel. 3.3.**

Alat kesehatan Rumah Sakit tipe B yang ada di ruang Paru 2022

| No | Nama Alat Sesuai Standar<br>RS Tipe B                                 | Tersedia |      | Jumlah |
|----|-----------------------------------------------------------------------|----------|------|--------|
|    |                                                                       | Rusak    | Baik |        |
| 1  | Stretcher / brankard                                                  |          |      |        |
| 2  | Wheelchard / kursi roda                                               |          | ✓    | 2      |
| 3  | Nebulizer                                                             |          | ✓    | 2      |
| 4  | Tensimeter /<br>Sphygmomanometer                                      |          | ✓    | 1      |
| 5  | Oxygen tank with flowmeter                                            |          | ✓    | 2      |
| 6  | Film Viewer                                                           |          | ✓    | 1      |
| 7  | Syringe pump                                                          |          | ✓    | 2      |
| 8  | Infusion Pump                                                         |          |      |        |
| 9  | Minor Surgery set                                                     |          | ✓    | 2      |
| 10 | Reflek Hammer                                                         |          |      |        |
| 11 | Suction Pump                                                          |          | ✓    | 1      |
| 12 | Termometer digital                                                    |          | ✓    | 1      |
| 13 | Pen light / medical flash light                                       |          |      |        |
| 14 | Minor Surgery set                                                     |          | ✓    | 1      |
| 15 | ECG / EKG /<br>Electrocardiography                                    |          | ✓    | 1      |
| 16 | Lampu periksa /<br>Examination Lamp / Light /<br>Hanging lamp / Light |          |      |        |
| 17 | Emergency trolley /<br>Resuscitation Crash Cart                       |          | ✓    | 1      |
| 18 | Resuscitation Set                                                     |          |      |        |

|    |                             |  |   |    |
|----|-----------------------------|--|---|----|
| 19 | Otoscope                    |  |   |    |
| 20 | Timbangan                   |  | ✓ | 2  |
| 21 | Infusion Stand / I.V Rod    |  | ✓ | 17 |
| 22 | Trolley instrument          |  | ✓ | 2  |
| 23 | Nierbken                    |  | ✓ | 2  |
| 24 | Defibrillator               |  |   |    |
| 25 | Tongue Spatula              |  |   |    |
| 26 | Beadpan                     |  |   |    |
| 27 | Urinal                      |  |   |    |
| 28 | Pharmaceutical refrigerator |  | ✓ | 1  |
| 29 | Flowmeter oksigen           |  | ✓ | 2  |
| 30 | Infusion warmer             |  |   |    |
| 31 | Matras Decubilitus          |  |   |    |

d. Jumlah Pasien RRIP:

**Tabel 3.4**

Jumlah Pasien yang di rawat tahun 2023

| No | Bulan     | Jumlah pasien | Tingkat Ketergantungan |              |              |
|----|-----------|---------------|------------------------|--------------|--------------|
|    |           |               | Total Care             | Partial Care | Minimal Care |
| 1  | Januari   | 7             | 138                    | 452          | 163          |
| 2  | Februari  | 526           | 105                    | 260          | 139          |
| 3  | Maret     | 610           | 120                    | 333          | 157          |
| 4  | April     | 559           | 138                    | 258          | 154          |
| 5  | Mei       | 640           | 146                    | 360          | 134          |
| 6  | Juni      | 524           | 109                    | 297          | 118          |
| 7  | Juli      | 600           | 136                    | 349          | 134          |
| 8  | Agustus   | 603           | 127                    | 339          | 139          |
| 9  | September | 513           | 102                    | 305          | 111          |
| 10 | Oktober   | 414           | 58                     | 272          | 84           |
| 11 | November  | 574           | 111                    | 374          | 49           |
| 12 | Desember  | 403           | 52                     | 331          | 20           |

e. Kebutuhan tenaga

**Tabel. 3.5.**

Tingkat ketergantungan Pasien

| Jumlah<br>Pasien | Minimal |       |       | Parsial |       |       | Total |       |       |
|------------------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                  | Pagi    | Siang | Malam | Pagi    | Siang | Malam | Pagi  | Siang | Malam |
|                  | 0,17    | 0,14  | 0,07  | 0,27    | 0,15  | 0,10  | 0,36  | 0,30  | 0,20  |

**Tabel . 3.6.**

Tingkat Ketergantungan Pasien Diruangan Paru

| Tingkat<br>Ketergantungan<br>Shift | Jumlah<br>Pasien | Minimal Care |       |       | Partial care |       |       | Total Care |       |       |
|------------------------------------|------------------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|------------|-------|-------|
|                                    |                  | Pagi         | Siang | malam | Pagi         | Siang | Malam | Pagi       | Siang | Malam |
| Minimal                            | 4                | 1            | 1     | 0     |              |       |       |            |       |       |
| Partial                            | 11               |              |       |       | 3            | 2     | 1     |            |       |       |
| Total                              | 4                |              |       |       |              |       |       | 1          | 1     | 1     |
| Jumlah Pasien                      | 19               |              |       |       |              |       |       |            |       |       |

Keterangan Tabel: Rata – rata kebutuhan tenaga keperawatan perhari berdasarkan Douglas adalah : Shift pagi: 5 perawat, shift siang 4 perawat dan shift malam 2 perawat. Total kebutuhan keperawatan per 24 jam di ruang paru menurut perhitungan Douglas adalah **11 Perawat / 24 Jam.**

**Perawat libur atau cuti :**

Jumlah hari minggu tahun 2023 : 53 hari

Jumlah hari libur nasional tahun 2023 : 34 hari

Jumlah cuti tahun 2023 : 12 hari

---

Jumlah hari libur : 99 hari

Jumlah perawat yang dibutuhkan 11 perawat/hari

$$= (53+34+12) \times 11$$

$$365-99$$

$$= 1089$$

$$266$$

$$= 4 \text{ orang}$$

Koreksi 25% (tugas-tugas non keperawatan)

$$15 \times 25 = 3,75$$

$$100$$

$$15 + 3,75 = 18,75$$

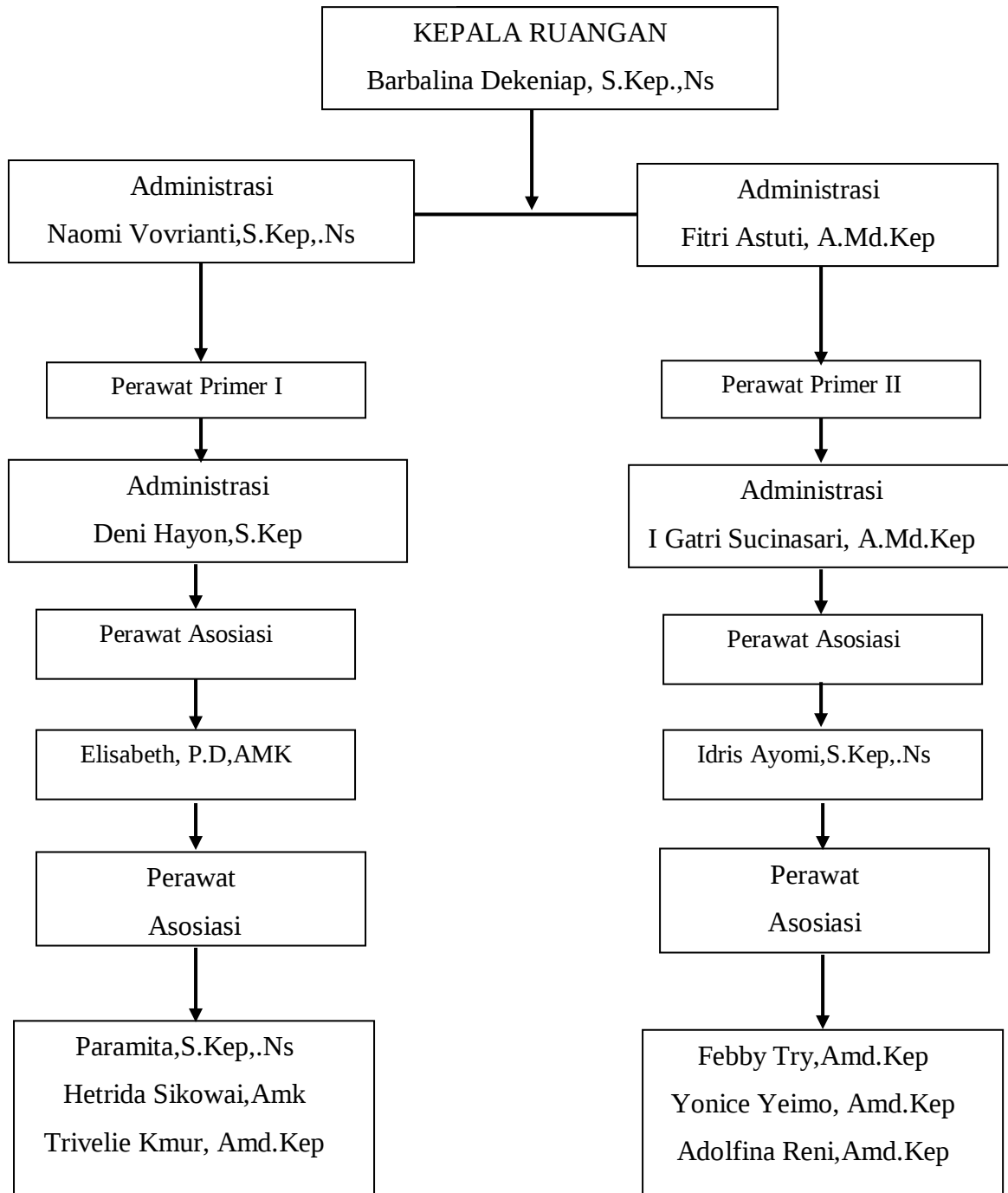
$$= 19 + 1 = 20$$

Berdasarkan perhitungan Douglas, maka jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang paru adalah sebanyak 11 orang. Ditambah perawat yang libur/cuti adalah 4 orang. ditambah tugas non keperawatan 25% adalah 3,75. jadi total tenaga yang dibutuhkan di ruangan paru adalah 20 orang.

f. Disiplin

Perawat / petugas ruang paru kurang disiplin sekitar 4 orang dari 15 tenaga perawat (19%) karena ada beberapa petugas yang datang terlambat tidak sesuai dengan jadwal jam dinas, dinas sore dan malam hana melakukan overan dinas ke pasien secara langsung, dan tidak melakukan ronde keperawatan . Dinas sore dan malam tidak melakukan ronde keperawatan sehingga pasien tidak mendapat informasi tentang penyakit pasien dn keluhan pasien tu sendiri. Shift pagi kompak berseragam dinas putih-putih, dinas sore dan tidak kompak berseragam karena warnanya berbeda-beda.

g. Struktur Organisasi



Gambar 3.1. Struktur Organisasi

#### h. Uraian Tugas dan Wewenang

##### a. Kepala Ruangan

Tugas Pokok :

Mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di Ruang Paru

Uraian Tugas :

- 1) Menyusun program kerja tahunan di wilayah tanggung jawabnya
- 2) Menyusun rencana kebutuhan SDM perawat dan tenaga lain
- 3) Menyusun dan mengusulkan kebutuhan pengembangan SDM perawat dan tenaga lain
- 4) Menyusun kebutuhan alat-alat keperawatan meliputi jumlah dan jenisnya
- 5) Menyusun usulan perbaikan dan pemeliharaan alat medik dan keperawatan serta sarana dan prasarana di ruang perawatan
- 6) Mengatur dan mengkoordinasikan pelaksanaan asuhan keperawatan asuhan keperawatan di ruang rawat dengan unit / bagian yang terkait
- 7) Menyusun dan mengatur jadwal dinas tenaga keperawatan dan tenaga lain meliputi petugas dinas, petugas libur, petugas on call atau petugas pengganti dan jadwal cuti
- 8) Melaksanakan program orientasi bagi pegawai baru / peserta didik / peserta pelatihan

- 9) Mengatur pelaksanaan program bimbingan bagi peserta didik / peserta pelatihan
- 10) Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan dan tenaga lain yang berada di wilayah tanggung jawabnya
- 11) Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat menurut kegawatan, infeksi, dan non infeksi
- 12) Mengatur dan mengkoordinasikan penyediaan, penggunaan, penyimpanan, dan pemeliharaan alat-alat keperawatan, alat medik, obat dan bahan yang diperlukan agar selalu dalam kondisi siap pakai
- 13) Memelihara kebersihan dan ketertiban ruang perawatan melalui koordinasi dengan petugas terkait
- 14) Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruangan
- 15) Memeriksa dan meneliti pengisian daftar permintaan makanan bersarakan macam dan jenis makanan pasien
- 16) Melaksanakan bimbingan dan pembinaan dalam kepatuhan terhadap SPO, standar pelayanan keperawatan
- 17) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pengendalian mutu pelayanan keperawatan dan patient safety
- 18) Mengatur pelaksanaan operan dinas jaga
- 19) Melakukan supervisi pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi:
  - Melaksanakan penilaian kinerja pegawai

- Melakukan pembinaan etik profesi dan membuat laporan bila ada pegawai yang bermasalah
- Mengawasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan

20) Melaksanakan fungsi administrasi :

- Menyusun laporan mutu asuhan keperawatan
- Menyusun laporan kegiatan pelayanan di ruang rawat
- Menyusun laporan pertanggung jawaban inventaris dan bahan habis pakai
- Menyusun laporan patient safety

21) Melakukan kompetensi perawat pelaksanaan Tingkat II

22) Manajemen pelayanan keperawatan Intensif

**b. Perawat PK 3/**

Tugas Pokok :

Mengkoordinasikan kegiatan asuhan keperawatan di ruang paru

Uraian Tugas :

- 1) Melakukan kontrak dengan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya dari pasien masuk sampai pasien pulang
- 2) Melakukan pengajian terhadap klien baru atau melengkapi pengkajian yang sudah dilakukan PP/PA pada sore, malam

- 3) Menetapkan rencana asuhan keperawatan berdasarkan analisis standar rencana perawatan sesuai dengan hasil pengkajian
- 4) Menjelaskan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan kepada PA di bawah tanggung jawabnya sesuai klien yang dirawat
- 5) Menetapkan PA yang bertanggung jawab pada setiap klien
- 6) Melakukan bimbingan dan evaluasi kepada PA dalam kepatuhan terhadap SPO keperawatan
- 7) Memonitor dokumentasi yang dilakukan oleh PA
- 8) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien (permasalahan komplek)
- 9) Melakukan kegiatan serah terima klien di bawah tanggung jawab bersama PA
- 10) Mendampingi dokter visite klien di bawah tanggung jawabnya bila PP tidak ada, visite di damping oleh PA sesuai timnya
- 11) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan dan membuat catatan perkembangan klien setiap hari
- 12) Melakukan pertemuan / memfasilitasi pertemuan tim kesehatan dengan keluarga untuk membahas kondisi keperawatan klien (bergantung pada kondisi klien)
- 13) Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga
- 14) Membuat perencanaan pulang
- 15) Mengikuti kegiatan ilmiah (RDK / refleksi diskusi kasus, ronde keperawatan, dan lain-lain)

- 16) Melakukan kerja sama dengan case manager dalam mengidentifikasi isu yang memerlukan pembuktian sehingga tercipta based practice (EBP)
- 17) Melakukan kompetensi dasar keperawatan
- 18) Melakukan kompetentis Tingkat I
- 19) Melakukan kompetensi Tingkat II
- 20) Mengoperasionalkan dan memantau kardiorespirasi
- 21) Memantau selama proses dan sesudah tindakan transfuse tukar

c. Perawat PK 2

Tugas Pokok :

Melakukan Asuhan Keperawatan di ruang paru

Uraian Tugas :

- 1) Melakukan hubungan terapeutik dengan pasien/keluarga
- 2) Menerima pasien baru dan mengorientasikan pasien/keluarga jika DPJP tidak ada ditempat
- 3) Melakukan tindakan keperawatan pada kliennya berdasarkan rencana keperawatan yang telah dibuat DPJP
- 4) Melakukan evaluasi dan dokumentasi tindakan keperawatan
- 5) Mendampingi visite dokter bila PP tidak di tempat
- 6) Menerapkan perilaku caring dalam pemberian asuhan keperawatan
- 7) Melaporkan kepada DPJP bila menemukan masalah yang perlu di selesaikan

- 8) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan diagnostic, laboratorium, pengobatan, dan tindakan
- 9) Memberikan Pendidikan kesehatan pada pasien/keluarga
- 10) Memelihara sarana, fasilitas keperawatan, dan kebersihan ruangan
- 11) Mengikuti kegiatan ilmiah (RDK / refleksi diskusi kasus, ronde keperawatan, dan lain-lain)
- 12) Melakukan kompetensi dasar keperawatan
- 13) Melakukan kompetensi Tingkat I
- 14) Menyiapkan tindakan transfusi
- 15) Penanganan kegawatdaruratan
- 16) Melakukan resusitasi dan stabilitasi
- 17) Menginformasikan kepada dokter tentang masalah yang terjadi pada pasien kritis
- 18) Melakukan dukungan bagi pasien dan keluarga.

d. Perawat PK 1

Tugas Pokok :

Melaksanakan Asuhan keperawatan di ruang paru

Uraian Tugas :

- 1) Membina hubungan terapeutik dengan pasien/keluarga
- 2) Menerima pasien baru dan mengorientasikan pasien/keluarga jika DPJP tidak ada di tempat
- 3) Melakukan tindakan keperawatan pada kliennya berdasarkan rencana perawatan yang telah di buat DPJP

- 4) Melakukan evaluasi dan dokumentasi tindakan keperawatan
- 5) Mendampingi visite dokter bila PP tidak di tempat
- 6) Menerapkan perilaku caring dan pemberian asuhan keperawatan
- 7) Melaporkan kepada DPJP bila menemukan masalah yang perlu di selesaikan
- 8) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan diagnostic, laboratorium, pengobatan dan tindakan
- 9) Memberikan Pendidikan kesehatan pada pasien/keluarga
- 10) Memelihara sarana, fasilitas keperawatan, dan kebersihan ruangan
- 11) Mengikuti kegiatan ilmiah (RDK / refleksi diskusi kasus, ronde keperawatan, dan lain-lain)
- 12) Melakukan kompetensi dasar keperawatan
- 13) Melakukan kompetensi Tingkat I
- 14) Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan
- 15) Menerapkan prinsip etik keperawatan
- 16) Menerapkan prinsi-prinsip infeksi nasokomial
- 17) Menerapkan prinsip keselamatan pasien
- 18) Menerapkan proses keperawatan kebutuhan dasar
- 19) Melakukan perawatan luka sederhana
- 20) Melakukan ambulasi pasien
- 21) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen dasar
- 22) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit dasar

- 23) Memfasilitasi pemberian darah dan produk darah
- 24) Memfasilitasi pemberian obat sederhana
- 25) Melakukan peningkatan mutu asuhan keperawatan
- 26) Menangani gangguan nafas
- 27) Melakukan resusitasi dan stabilitasi pada pasien
- 28) Pemantauan dan pemeliharaan pasien
- 29) Manajemen kejang
- 30) Penanggulangan infeksi
- 31) Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan

#### **3.1.4. M3 Metode**

Metode pelayanan keperawatan yang digunakan di ruangan Paru yaitu metode modifikasi Tim primer. Dimana lengkap terdapat struktur organisasi, yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 ketua tim, serta beberapa perawat pelaksana. Namun, saat diobservasi di ruangan struktur organisasi ada tapi tidak terpasang dan tidak diperbaharui.

##### **3.1.4.1. Gambaran umum Ruang Paru**

Ruang paru adalah merupakan bagian dari pelayanan keperawatan rawat inap yang memberikan pelayanan keperawatann rawat inap yang memberikan pelayanan keperawatan untuk kasus-kasus pada pria dan wanita dewasa. Dalam era globalisasi ini Dimana perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi demikian pesat telah mengubah segalanya menjadi modern, cepat dan terbuka.

Pelayanan keperawatan di ruang paru merupakan indikator pelayanan penting yang harus diperhatikan pihak rumah sakit.

Ruang paru rumah sakit umum daerah jayapura dalam menghadapi hal tersebut diatas selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang optimal dengan menyiapkan sarana prasarana dan sumber daya manusia sebagai upaya peningkatan pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap, dengan meningkatkan keterampilan, pengetahuan, baik melalui Pendidikan formal maupun non formal, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan kognitif, efektif, dan psikomotor dalam memberikan pelayanan lanjutan pasien yang dirawat inap.

Ruang paru adalah salah satu dari rawat inap dan juga unit penghasil yang berkapasitas 47 tempat tidur yang terdiri dari Ruang Kamar perawatan, Ruang Non Infeksius Pria, Ruang Non Infeksius Wanita, Ruang Infeksius Wanita Bangsal, Ruang Bangsal Pria, Ruang MDR multi Drug Resistensi, Ruang Tindakan, dan Peralatan tentunya selalu berorientasi kepada peningkatan pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan professional, selain itu berorientasi pada kepuasan pasien. Dilain pihak tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan akan pasien yang memerlukan rawat inap semakin meningkat.

### **3.1.4.3. Visi misi**

#### **1. Visi Rumah Sakit umum Jayapura**

- a. Visi Rumah Sakit Umum Jayapura adalah: “Terwujudnya Rumah Sakit rujukan Nasional dikawasan timur Indonesia dengan pelayanan kesehatan terlengkap, terbaik, terpercaya, bermutu, dan dibanggakan.

#### **2.Misi**

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berstandar paripurna
2. Terwujudnya penyelenggara Pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan standar SDM yang professional.
3. Terciptanya pelayanan kesehatan dengan aksesibilitas yang mudah terjangkau
4. Terlaksananya pelayanan administrasi berteknologi yang efisien, efektif dan akuntabel
5. Terlaksananya rumah sakit dengan medical tourism di Kawasan Asia Pasifik
6. Terselenggaranya tata kelola rumah sakit berbasis peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

### **3.1.4.3. Tata Nilai, Budaya Kerja, Motto**

#### **1. Tata Nilai**

- 1) Panutan
- 2) Rumah
- 3) Inovasi
- 4) Melayani

5) Aman

## **2. Motto RSU Jayapura**

Keselamatan pasien adalah prioritas

## **3. Keperawatan**

### **a. Visi bidang Keperawatan**

Pelayanan Keperawatan Prima pilihan utama masyarakat

### **b. Misi Bidang Keperawatan**

- 1) Menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang bermutu tinggi yang terjangkau dan dapat dievaluasi.
- 2) Melaksanakan pengembangan SDM Keperawatan melalui Pendidikan, pelatihan dan riset keperawatan
- 3) Menciptakan iklim kerja yang mendorong pertumbuhan profesionalisme dan kepuasan kerja setiap perawat
- 4) Terlaksananya dokumentasi keperawatan yang berteknologi yang efisien, efektif dan akuntabel
- 5) Terpeliharanya dan membina image keperawatan yang positif dan profesional kepada masyarakat melalui pengembangan hubungan perawat dan pasien dan keluarga.
- 6) Terlaksananya tata kelola pelayanan keperawatan berbasis peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

### **c. Falsafah bidang Keperawatan**

- 1) Setiap pasien dihargai sebagai seorang pribadi yang mempunyai harga diri dan martabat dan memiliki kebutuhan bio, psiko,

sosoi, spiritual yang unik, kebutuhan ini selalu dipertimbangkan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.

- 2) Setiap perawat mempunyai dedikasi untuk memberikan asuhan keperawatan, pendidikan, dan riset yang unggul dan dengan biaya yang efektif dan efisien.
- 3) Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama, kepercayaan, dan status di setiap tempat pelayanan kesehatan.
- 4) Asuhan keperawatan bertujuan meningkatkan kemandirian pasien untuk mengatasi masalah kesehatan-kesehatannya dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien/keluarga.
- 5) Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan.

#### **3.1.5. M4 Money**

- 1) Sumber dana Ruang paru bersumber dari :  
APBD, APBN, BLUD
- 2) Sumber Dana untuk kesejahteraan pegawai:  
Pegawai ASN : Gaji tiap bulan, TPP, Jasa (KPS, BPJS, dan Umum/Swasta)

Pegawai Kontrak : Gaji tiap bulan (dari Jasa BLUD), Jasa (KPS, BPJS, Umum/Swasta)

### 3.1.6. M5 Marketing

- 1) RSUD Jayapura memiliki dokter konsultan, memiliki rumah sakit rujukan nasional di Ruang Paru memiliki fasilitas yang memadai dan Kapasitas bed sebanyak 47 dan terpakai 47 bed

### 3.2. Analisa Masalah

Hasil analisis observasi penulis di ruangan Paru salah satu analisis masalah adalah Ronde Keperawatan. Berikut tabel analisa masalah ditemukan 10 permasalahan yang ditemukan yang tentunya akan mengganggu pelayanan ruangan ruangan paru.

**Tabel 3.7.**  
Analisa masalah di ruang paru

| No | Masalah                                    | Mg | Sv | Mn | Nc | Af | Total Skor | Prioritas |
|----|--------------------------------------------|----|----|----|----|----|------------|-----------|
| 1  | Kekuarangan tenaga                         | 3  | 3  | 2  | 3  | 1  | 54         | 7         |
| 2  | Kualifikasi Ners                           | 4  | 3  | 3  | 3  | 1  | 108        | 5         |
| 3  | Disiplin                                   | 3  | 3  | 3  | 5  | 2  | 270        | 4         |
| 4  | Kotak Saran                                | 4  | 1  | 4  | 1  | 1  | 16         | 9         |
| 5  | Alat-alat kesehatan belum memenuhi standar | 5  | 3  | 1  | 1  | 1  | 15         | 19        |
| 6  | Struktur organisasi                        | 4  | 4  | 5  | 3  | 4  | 960        | 3         |
| 7  | Komunikasi                                 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 3.125      | 1         |

|    |                               |   |   |   |   |   |       |   |
|----|-------------------------------|---|---|---|---|---|-------|---|
|    | SBAR                          |   |   |   |   |   |       |   |
| 8  | Ronde Keperawatan             | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1.200 | 2 |
| 9  | Terlambatnya pembayaran gaji  | 5 | 5 | 1 | 2 | 2 | 100   | 6 |
| 10 | Tidak menentunya visit Dokter | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 20    | 8 |

Dari keterangan tabel 3.7. bahwa 10 masalah yang ditemukan di ruangan Paru Rumah Sakit Umum Jayapura salah satunya Ronde Keperawatan. Ronde keperawatan dan ronda keperawatan merupakan bagian dari MPKP dan sangat mempengaruhi terhadap perawatan dan angka kepuasan dari pasien sehingga akibatnya pasien tidak terpapar informasi tentang penyakitnya yang bisa menimbulkan diskomunikasi antara tenaga kesehatan dengan Pasien.

Ronde keperawatan yang tidak maksimal dilakukan dari hasil wawancara salah satu Petugas dikarenakan adanya perilaku yang berhubungan dengan kedisiplinan dan keterlambatan dokter visit ke ruangan perawatan paru.

**Tabel 3.8.**  
Analisa Data. 3.3.

| <b>Analisa data</b>                                                                                       |                                                                              | <b>Masalah</b>                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Observasi</b>                                                                                          | <b>Wawancara</b>                                                             |                                                                 |
| Dari hasil observasi yang dilakukan di R P . RSU Optimalisasi penerapan Ronde Keperawatan kurang maksimal | Dilakukan diselah Pelaksanaan ronde keperawatan dengan Salah satu Petugas RP | Belum maksimalnya Penerapan Ronde.Kep. Di ruang Paru Ronde kep. |

### 3.3. Analisa SWOT

**Tabel 3.9.**  
Analisa SWOT

| No | DATA     | Kekuatan                                                 | Kelemahan                                                                                                                                                                         | Kesempatan                                                                                                                           | Ancaman                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | M1 (MAN) | Seluruh Perawat Ruang Paru sudah mengikuti pelatihan PPI | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum adanya kesepakan wktu dalam melakukan Ronde Keperawatan</li> <li>• Kedisiplinan perawat dalam jam dinas kurang terutama</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya mahasiswa profesi Ners kemenkes Jayapura melakukanpraktis state manajemen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat menurunkan produktivitas kerja serta menurunkan komunikasi teraupetik perawat</li> <li>• tenaga kesehatan dan komunikasi perawat d engan pasien menurun secara perlahan</li> </ul> |

|   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |
|---|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | M2 (MATERIAL | Adanya dukungan persediaan alat kesehatan dari APBN setiap tahun                                                                                                                                                                                                                                    | Kurangnya komitmen dari semua perawat dalam pelaksanaan Ronde Keperawatan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• RSUD Jaapura merupakan rumah sakit rujukan yang terletak di kota Jayapura</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makin tinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan</li> </ul> <p>Persaingan antar rumah sakit yang semakin kuat</p> |
| 3 | M3 (METODE)  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Struktur organisasi tidak dipasang dan tidak diperharui</li> <li>2. Perbandingan jumlah perawat dan pasien tidak seimbang</li> <li>3. Handover Tidak menggunakan Komunakasi SBAR</li> <li>4. Ronde keperawatan tidak dilakukan secara continue</li> </ol> |                                                                           |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |

|   |             |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
|---|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | M4 (MONEY)  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendapat sumber dana dari APBN</li> <li>2. Selain menerima gaji peawat juga menerima upah insentif</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembayaran tidak dibayarkan rutin tiap bulan pada petugas</li> <li>2. Pembayaran tidak sesuai dengan beban kerja</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tercapainya pembayaran gaji perawat sesuai kemampuan dan keterampilan yang dilakukan.</li> </ol>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya pemotongan gaji atau jasa perawat yang tidak hadir dalam jam dinas.</li> </ol> |
| 5 | M5 (MARKET) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedianya seminar dan gratis secara online</li> <li>2. Memiliki fasilitas Tingkat nasional</li> </ol>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak menentunya jam visite dokter</li> </ol>                                                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Mahasiswa praktek dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit dan kerja sama antar rumah sakit.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya peningkatan standar Masyarakat yang harus penuhi.</li> </ol>                   |

### 3.4 . Perumusan Masalah

Belum maksimalnya penerapan Ronde Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

### 3.5. POA (Planning Of Action)

**Tabel 3.10.**  
Planning of Action

| No | Masalah                                                | Tujuan                                             | Uraian kegiatan                                                 | Sasaran                                                                    | Waktu                   | Tempat                   | Penanggung jawab |
|----|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------|
| 1. | Tidak maksimalnya pelaksanaan Ronde keperawatan di RPP | Memaksimalkan Pelaksanaan Ronde Keperawatan di RPP | penerapan Ronde Keperawatan di RPP dengan smulasi bermain peran | Kepala ruangan, perawat primer dan perawat pelaksana serta nakes yang lain | 22/01/2024<br>28/2/2024 | Ruang paru RSUD Jayapura | Ztr. Zera Mabel  |

### 3.6. Implementasi

**Tabel 3.11.**  
Implementasi

| No | Implementasi                                                                                                             | Tujuan                                                                                         | Pelaksanaan                   |        | Penanggung Jawab   | Hasil                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                          |                                                                                                | Waktu                         | Tempat |                    |                                                                                                                                |
| 1. | Terlaksananya penerapan ronde keperawatan di RPP dgn kegiatan pembuatan struktur ruangan dengan melakukan simulasi peran | Mengetahui peran perawat dalam ronde keperawatan di RPP dan penerapan ronde keperawatan di RPP | 22 Januari - 28 Februari 2024 | RPP    | Ztr. Zera<br>Mabel | Penanggung jawab Kepala ruangan RPP dan seluruh perawat RPP menerapkan Ronde Keperawatan dan mampu mengaplikasikan dengan baik |

### 3.7. Evaluasi

Sehubungan dengan masalah-masalah tersebut perlu memaksimalkan pelaksanaan ronde keperawatan dan kedisiplinan dan ketenagaan untuk pemecahan masalah peneliti melakukan Analisis penerapan ronde keperawatan yang belum terlaksana maksimal dengan melakukan pembuatan struktur ruangan paru dan uraian tugas sebagai alat untuk melakukan ronde keperawatan di ruang paru Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

Hasil dari penerapan ronde keperawatan sebagai alternatif bagi staf di ruang peyekat dalam memiliki tanggung jawab dan mampu memaksimalkan penerapan ronde keperawatan di ruang paru.

Diharapkan dapat memaksimalkan ronde keperawatan karena ronde keperawatan merupakan bagian asuhan keperawatan yang dapat melatih secara psikomotor dan dan kognitif perawat dalam memberikan asuhan kepeawatan .

**Tabel 3.12.**  
Evaluasi kegiatan ronde keperawatan

| No | Kegiatan                    | Evaluasi                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ronde keperawatan           | Telah dilakukan sosialisasi ronde keperawatan                                                                                                               |
| 2  | Disiplin                    | Telah disosialisasikan disiplin jam dinas dan berpakaian, Telah dikooordinasikan dengan kepala ruangan terkait disiplin jam dinas dan berpakaian ruang paru |
| 3  | Struktur organisasi ruangan | Struktur organisasi ruang paru telah dipasang                                                                                                               |

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Masalah**

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 22 Januari sampai 09 Februari 2024 di RSUD Jayapura khususnya di ruang perawatan paru dari hasil Pengkajian dilakukan dengan melakukan survey dan pengumpulan data awal melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian melalui wawancara dengan kepada penanggungjawab RPP. Pengkajian dilakukan mengenai data-data umum maupun masalah yang berhubungan dengan jenis ketenagaan (M1), Materan, sarana dan prasarana, (M2), Gambaran umum RPP (M3) Money (M4) Marketing (M5) yang berkaitan pada kondisi ruangan RPP berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap penanggung jawab ruangan menunjukkan bahwa ronde keperawatan belum terlaksana secara maksimal dikarenakan beberapa faktor seperti belum adanya kesadaran dan kedisiplinan petugas RPP. Kurangnya komitmen petugas dalam melaksanakan ronde keperawatan yang dapat mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan. di ruang Paru Rumah Sakit Jayapura.

## **4.2 Analisis Intervensi**

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 22 Januari -09 Februari 2024 terdapat permasalahan belum optimalnya Ronde keperawatan di RPP sehingga penulis menyimpulkan alternatif pemecahan masalahnya adalah pembuatan struktur organisasi ruangan beserta uraian tugas setiap perawat RPP sebagai langkah dari peningkatan mutu pelayanan di RPP RSUD Jayapura. Mampu mengoptmalkan ronde keperawatan di ruang paru RSUD Jayapura.

## **4.3. Intervensi Ronde Keperawatan**

Struktur organisasi mempunyai perananyang sangat penting dalam suatu ronde keperawatan sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan,dimana struktur organisasi merupakan alat untuk mengatur perilaku manusia untuk meningkatkan tujuan bersama dalam suatu kegiatan sehingga organisasi yang dilaksanakan memperoleh pelayanan publik yang baik. Komponen struktur organisasi yang mendukung disusun dengan baik antara pembagian kerja disusun sesuai dengan kebutuhan, jelas wewenang tugas dan tanggungjawabnya, tidak tumpang tindih dalam organisasi dapat dilakukannya pengawasan yang efektif.

Penerapan ronde keperawatan di ruang paru optimal dalam pelaksanaan menjadikan ronde keperawatan salah satu strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah dengan pelaksanaan program ronde keperawatan yang merupakan salah satu implementasi dari Relationship Based Care.

#### **4.4. Intervensi Ronde Keperawatan**

Ronde keperawatan merupakan strategi yang efektif dalam memulai banyak perubahan dalam aspek perawatan terutama meningkatkan kedisiplinana dan kualitas pelayanan keperawatan sehingga dengan sendirinya menngkatkan khawalitas pelayanan Asuhan Keperawatan.

Melalui penerapan ronde di ruang paru meningkat ke disiplin perawat dan pemberian Asuhan. sehingga menngkatkan mutu pelayanan ruang paru

Pelaksanaan ronde keperawatan yang dilakukan masih kurang tidak maksimal dan tidak sesuai dengan kondisi yang dihadapi sehingga masalah cenderung nampak mempengaruhi peayanan, hal ini sejalan dengan penelitian mairizon,dkk (2018) bahwa manfaat yang didapatkan jika suatu ronde keperawatan dijalankan, maka dapat menjadi lebih terarah dengan jelas tujuan dapat tercapainya itu menigkatnya mutu pelayanan.

#### **4.5 Intervensi Pendokumentasian Ronde Keperawatan**

Dalam menjalankan suatu kegiatan perlu dilakukannya pendokumentasian yang dapat menjadi bukti bahwa tindakan tersebut telah dan benar-benar dilakukan. Pendokumentasian berguna dalam meningkatkan standar mutu pelayanan sebagai alat indikator pelayanan mutu, buktitanggung jawab, sumber data

Ronde keperawatan akan memberikan media bagi perawat untuk membahas lebih dalam masalah dan kebutuhan pasien serta merupakan suatu proses belajar bagi perawat dengan harapan dapat meningkatkan

kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor.

Pelaksanaan semua kegiatan dilakukan pada tanggal 22 Januari – 09 Februari April 2024 pembuatan Struktur organisasi pencegahan permasalahan setelah peneliti memfasilitasi dapat dilaksanakan penerapan ronde keperawatan di ruang paru dan membawa kearah perubahan diharapkan memiliki semangat dan mampu melaksanakan kembali kegiatan ronde keperawatan bekerjasama dengan tim dalam pemberi Asuhan keperawatan

#### **4.6. Alternatif Pemecahan Masalah**

Alternatif dalam pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk penerapan ronde keperawatan di ruang paru adalah pembuatan Struktur organsasi ruangan dengan uraian tugas perawat untuk mencapai tujuan dan keberhasilan dalam pelaksanaan ronde keperawatan dan tujuan yang ingin dicapainya berjalan efektif dan efisien. Dengan persiapan matang diharapkan analisis penerapan ronde keperawatan dapat meningkatkan kedisiplinn dan menjadikan ronde keperawatan kewajiban dan kebutuhan ruang paru (RPP) di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura dapat berjalan secara terarah untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan RPP sesuai dengan motto Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura. adalah “keselamatan pasien adalah prioritas”

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penerapan ronde keperawatan di ruang paru dapat disimpulkan sebagai berikut :

**a. Pengkajian**

Pada data penerapan ronde keperawatan belum maksimal di lakukan di ruang paru, sehingga masalah yang ditimbulkan adalah; ketidak disiplin perawatan ruangan paru

**b. Masalah**

Tidak maksimalnya penerapan ronde keperawatan di ruang paru.

**c. Intervensi POA**

Melakukan rol play di rawat inap paru untuk memaksimalkan pelaksanaan Ronde keperawatan di ruang rawat paru Jayapura .

**d. Implementasi keperawatan**

Dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dengan membuat struktur organisasi ruangan paru dengan adanya struktur dan uraian tugas perawat meningkatkan kedisiplinan dan tanggung jawab dalam pelaksanaan ronde keperawatan.

**e. Evaluasi**

Perawat ruang paru dalam RSUD Jayapura berkomitmen untuk melaksanakan ronde keperawatan di RPP

## **5.2. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Karya Ilmiah Ners ini dapat dijadikan gambaran bagi rumah sakit umum untuk tetap menerapkan ronde keperawatan dalam meningkatkan kedisiplinan dan menjamin mutu pelayanan ruang paru Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

### **2. Bagi petugas ruangan**

Diharapkan dapat menambah informasi yang dapat berguna dan bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam penerapan ronde keperawatan.

### **3. Bagi Penulis**

Diharapkan mampu mengembangkan ronde keperawatan dengan motivasi dalam memberikan Asuhan keperawatan dan mengembangkan daerah tempat saya bertugas.

### **4. Bagi institusi Pendidikan Keperawatan**

Karya ilmiah Ners ini dapat dijadikan gambaran bagi rumah sakit umum untuk tetap menerapkan ronde keperawatan dalam manajemen keperawatan,

## DAFTARPUSTAKA

- Andi, Agus, (2020). Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Batara Siang Kabupaten Pangkep. (Skripsi, Universitas Muhamdiyah Makasar). Diakses dari <https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload//11049-Full Text.pdf>
- Azizah, A. N., & Andyanie, E. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Sasaran Penerapan Patient Safety Perawat Ruang Inap Rsud Lamadukelleng 2020. *Window of Public Health Journal*, 1(2), 148–156
- Arif fardiansyah, S.T. et.al (2022) Konsep Dasar Manajemen Kesehatan, E.book Penerbit STIKes Majapahit (Preprint)
- Bakri, M. H. 2017. Manajemen keperawatan : konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Pustaka Baru
- Dermawan, D. (2012).Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka.Kerja (1sted.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Clement, I. 2020. Management of Nursing Services and Education (3rd ed.). Elsevier Health Sciences.
- Ginting, D., & Manurung, M. 2017. Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(1). <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v4i1.3431>
- Grasela, M. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Hastono, S. P. 2016. Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Professional (Edisi 4). Salemba Medika.
- Ndaha, S. (2021). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny J Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Kota Dumai-Riau. *OSF Preprints*. June, 1.
- Kamalia, L. O., Said, A., & Risky, S. 2020. Manajemen Keperawatan (Nursing Management). Bandung: Media Sains Indonesia.
- Riskesdas (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.

- Siahaan, J. V, Albiner, S and Bukit, E. C. (2018). Pengaruh Pelatihan Ronde Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Jumantik*, 3(2), 1–15.
- Sutejo(2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*, Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Irine, W., Meliala, A., Siswianti. (2020). Penanganan Komplain di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. (No.04). 127-132
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018).

**LAMPIRAN DOKUMENT :**

## **Pengarahan Kepru ruang paru RSUD Jayapura**



## **Pengarahan Dosen diruang paru RSUD Jayapura**



## KELOMPOK V PRAKTEK PROFESI NERS

