

KINERJA PELAKSANAAN RONDE KEPERAWATAN METODE 8P TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH
SAKIT PREMIER JATINEGARA
JAKARTA

Agus Khusaeni^{1*}, Muhammad Hadi², Naryati³, Tini Suminarti⁴

¹⁻³Universitas Muhammadiyah Jakarta

⁴Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

Email Korespondensi: aguskhusaeni31@gmail.com

Disubmit: 03 Maret 2025

Diterima: 25 November 2025

Diterbitkan: 01 Desember 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i12.19916>

ABSTRACT

Nursing is a profession with a professional function to help identify and address the immediate needs of patients and provide assistance to meet those needs. Hourly Rounds are performed using the "8P" method, which includes: Pain, Potty (bathroom needs), Position (patient position), Pump (infusion pump), Periphery (environment), Plan (action plan), Possessions (patient belongings security), and Parting (rechecking patient needs before leaving the room). This method is expected to identify patient needs. This study aims to identify the direct and indirect relationships between the performance of nursing rounds using the 8P method and the quality of nursing services at Premier Jatinegara Hospital. The method used in this study is descriptive analytic to analyze the direct and indirect relationships between the performance of nursing rounds using the 8P method and the quality of nursing services. The path analysis results found that out of five independent variables, four variables had significant relationships with the implementation of the 8P round: workload (p-value = 0.033), supervision (p-value = 0.008), leadership style (p-value = 0.013), and teamwork (p-value = 0.038). However, reward and punishment had no significant relationship with the implementation of the 8P round (p-value = 0.612). Based on the path analysis, it was found that workload and leadership style had both direct and indirect relationships with the quality of nursing services through the implementation of the 8P nursing round (p-value < 0.05). The conclusion of this study is that there is a direct and indirect relationship between the nurse's workload and the leadership style used toward the quality of nursing services through the implementation of the 8P nursing round.

Keywords: *Nursing Service Quality, Nursing Rounds, Performed, 8P Method.*

ABSTRAK

Keperawatan adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera dan memberikan bantuan untuk pemenuhannya. *Hourly Round* yaitu ronde yang dilakukan dengan menggunakan "8 P" yaitu *Pain* (nyeri), *Potty* (kebutuhan ke kamar mandi), *Position* (posisi pasien), *Pump* (alat infus yang terpasang),

Periphery (lingkungan), *Plan* (rencana tindakan), *Possessions* (keamanan barang milik pasien) dan *Parting* (tanyakan kembali kebutuhan pasien sebelum meninggalkan ruangan) diharapkan dapat menemukan kebutuhan pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan langsung dan tidak langsung kinerja pelaksanaan ronde keperawatan metode 8p terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Premier Jatinegara. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik untuk menganalisa hubungan langsung dan tidak langsung kinerja pelaksanaan ronde keperawatan metode 8p terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Dari hasil *path analysis* jumlah sample 110 perawat ditemukan lima variabel independent, empat variabel diantaranya memiliki hubungan yang signifikan terhadap pelaksanaan ronde 8P yaitu beban kerja ($p\text{-value} = 0,033$), Supervisi ($p\text{-value} = 0,008$), gaya kepemimpinan ($p\text{-value} = 0,013$), dan *teamwork* ($p\text{-value} = 0,038$). Sedangkan *reward* dan *punishment* tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap pelaksanaan ronde 8P ($p\text{-value} = 0,612$). Berdasarkan hasil Analisa Jalur didapatkan beban kerja dan gaya kepemimpinan memiliki hubungan langsung dan tidak langsung dengan kualitas pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan ronde keperawatan 8P ($p\text{-value} < 0,05$). Terdapat hubungan langsung dan tidak langsung beban kerja perawat dan gaya kepemimpinan yang digunakan terhadap kualitas pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan ronde keperawatan dengan metode 8P.

Kata Kunci: Kinerja, Kualitas Pelayanan Keperawatan, Metode 8P, Ronde Keperawatan.

PENDAHULUAN

Penjaminan mutu pelayanan suatu upaya untuk memastikan bahwa kinerja sesuai dengan standar atau persyaratan harapan yang telah ditetapkan dan dilakukan dengan cara audit dan penyusunan pedoman, dokumentasi, dan acuan (Sam, Leong dan Aini, 2020). Alasan perlunya peningkatan mutu bagi rumah sakit adalah beban sosial ekonomi (privatisasi), tekanan demografi dan epidemiologi, komersialisasi jasa kesehatan terjadi persaingan global dan regional, akreditasi dan JKN-BPJS 2014 (Nursalam, 2020).

Menurut (Gibson 1997, Nursalam 2022), ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, faktor individu; kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang, faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja, faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem

penghargaan (*reward system*) dan *Punishment*.

Penelitian yang dilakukan (Zarrin et al., 2023) Perawat secara signifikan mempengaruhi efektivitas sistem perawatan kesehatan dan memainkan peran penting dalam konteks perawatan kesehatan saat ini yang berubah dengan cepat, perawat profesional harus meningkatkan keterampilan mereka untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi. Karakteristik utama perawat yang membantu mengoptimalkan perawatan keperawatan dan pengembangan antar-profesional adalah: motivasi diri, preferensi untuk belajar di tempat kerja, relevansi dengan praktik, budaya tempat kerja yang positif, efikasi diri, dan kepemimpinan yang mendukung yang kuat.

Menurut Kozier, Erb & Berman (2015) menyatakan bahwa ronde keperawatan merupakan prosedur dua atau lebih perawat mengunjungi

pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya. *Hourly Round* yaitu ronde yang dilakukan dengan menggunakan “8 P” yaitu *Pain* (nyeri), *Potty* (kebutuhan ke kamar mandi), *Position* (posisi pasien), *Pump* (alat infus yang terpasang), *Periphery* (lingkungan), *Plan* (rencana tindakan), *Possessions* (keamanan barang milik pasien) dan *Parting* (tanyakan kembali kebutuhan pasien sebelum meninggalkan ruangan). Kepatuhan terhadap proses *Hourly rounding* proaktif berpusat pada pasien dipantau menggunakan tiga alat yang berbeda, Menemukan bahwa program *Hourly rounding* proaktif berpusat pada pasien, di mana kepemimpinan dan staf di garis depan secara aktif terlibat dalam desain program dan petugas unit ditunjuk selama periode persiapan proyek, secara signifikan mengurangi tingkat jatuh pasien di unit medis dewasa dan mengurangi penggunaan bel panggilan (Goldsack et al., 2015)

Hasil observasi yang dilakukan di unit rawat inap Rumah Sakit Premier Jatinegara terhadap pelaksanaan ronde keperawatan dalam 24 jam selama 3 hari didapatkan bahwa ronde keperawatan hanya dilakukan oleh supervisor ruangan/kepala ruangan di shift pagi saja dan diperkuat hasil observasi terhadap 3 pasien bahwa perawat keliling hanya dilakukan di pagi saja, didapatkan juga melalui wawancara terhadap 3 supervisor ruangan dan 3 perawat pelaksana bahwa dalam pelaksanaan ronde keperawatan tidak konsisten dengan menggunakan metode 8P yang digunakan secara standar yang sama hanya berupa komunikasi antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien, dari hasil observasi

didapatkan tidak adanya questioner/cek list pelaksanaan ronde keperawatan dengan metode 8P yang bisa digunakan sebagai bahan untuk audit dalam menilai konsistensi staf unit rawat inap dalam pelaksanaan ronde keperawatan disetiap shift.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut peneliti ingin mengetahui Hubungan langsung dan tidak langsung Kinerja Pelaksanaan Ronde Keperawatan Dengan Metode 8P Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Premier Jatinegara?

KAJIAN PUSTAKA

Kinerja merupakan perilaku organisasi yang secara langsung berhubungan dengan produksi barang atau penyampaian jasa. Perilaku individu adalah segala hal yang dilakukan seseorang, baik dipengaruhi secara langsung maupun tidak langsung yang dapat mempengaruhi keberadaannya (prestasi) dan lingkungannya (rekan kerja, pimpinan, dan organisasi). Kinerja merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan, Menurut (Gibson 1997, Nursalam 2022) ada 3 faktor yang berhubungan terhadap kinerja: Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang. Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem, penghargaan *reward system dan punishment*.

Kualitas layanan adalah suatu pengertian yang kompleks tentang mutu, tentang memuaskan atau tidak memuaskan. Konsep kualitas layanan dikatakan bermutu apabila pelayanan

yang diharapkan lebih kecil dari pada pelayanan yang dirasakan (bermutu). Pelayanan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat atau petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung. Asuhan keperawatan ini melibatkan berbagai aspek, termasuk penilaian kesehatan, perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi keperawatan, dan evaluasi hasil asuhan. Ronde Keperawatan, di dalam pelayanan keperawatan terjadi proses interaksi antara perawat dengan perawat, perawat dengan pasien. *Hourly Round* yaitu ronde yang dilakukan dengan menggunakan “8 P” yaitu *Pain* (nyeri), *Potty* (kebutuhan ke kamar mandi), *Position* (posisi pasien), *Pump* (alat infus yang terpasang), *Periphery* (lingkungan), *Plan* (rencana tindakan), *Possessions* (keamanan barang milik pasien) dan *Parting* (tanyakan kembali kebutuhan pasien sebelum meninggalkan ruangan). (Kozier et al., 2015).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat menjelaskan pengaruh kausal antar variabel yang disebut analisa jalur (*path analysis*). Penelitian ini

dilakukan di RS Premier Jatinegara. Populasi dalam penelitian ini adalah 200 orang perawat dengan jumlah responden 110 responden.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner terkait beban kerja, *supervise*, gaya kepemimpinan, *reward* dan *punishment*, *teamwork*, dan pelaksanaan ronde 8P kepada perawat di unit keperawatan yang melaksanakan ronde 8P. Selanjutnya dihubungkan dengan penilaian kualitas pelayanan keperawatan di unit tersebut.

Selama penelitian didapatkan analisa univariat yang berisikan data frekuensi karakteristik responden dan variabel yang diteliti, analisa bivariat yang digunakan untuk mengetahui pengaruh beban kerja, *supervise*, gaya kepemimpinan, *reward* dan *punishment*, *teamwork*, terhadap pelaksanaan ronde 8P dan kualitas pelayanan keperawatan dengan uji regresi linier sederhana. Analisa multivariat menggunakan Analisa jalur atau *path analysis* untuk mengetahui hubungan langsung dan tidak langsung beban kerja, *supervise*, gaya kepemimpinan, *reward* dan *punishment*, *teamwork*, terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan penerapan ronde 8P.

HASIL PENELITIAN

Table 1. Karakteristik Demografi Responden: Umur, Jenis Kelamin, Jenjang Karier, Tingkat Pendidikan, Dan Lama Bekerja.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	7,3
Perempuan	102	92,7
Usia	Mean: 41,19	Min: 24 Max: 55
Pendidikan terakhir		
Diploma	32	29,1
Ners	78	70,9
Lama masa kerja		

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
≤5 tahun	21	19,1
5 - 10 tahun	13	11,8
11 - 20 tahun	21	19,1
21 - 25 tahun	29	26,4
≥25 tahun	26	23,6
Jenjang Karir		
Pra CN	14	12,7
CN 1	19	17,3
CN 2	33	30,0
CN 3	44	40,0

Berdasarkan tabel sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 102 orang (92,7%). Responden rata-rata berusia 41 tahun dengan usia terendah 24 tahun dan usia tertinggi 55 tahun.

Mayoritas responden memiliki latar belakang Pendidikan Ners yaitu 78 orang (70,9%) dan mayoritas lama masa kerja kurang dari 25 tahun. Jenjang karir responden terbanyak adalah CN 3 yaitu 44 orang (40%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Beban Kerja, Supervisi, Gaya Kepemimpinan, Reward dan Punishment dan Teamwork

Variabel	Mean	Median	SD
Beban kerja	46,31	47	5,84
Supervisi	104,46	106	9,68
Gaya kepemimpinan	84,75	86	7,3
Reward dan punishment	32,62	30	6,3
Teamwork	21,48	21	2,5
Ronde 8P	14,2	15	1,8
Kualitas pelayanan Keperawatan	95,13	101	8,98

Berdasarkan tabel dapat diketahui rata-rata beban kerja perawat adalah 46,31 (SD: 5,84). Pelaksanaan supervisi perawat memiliki rata-rata 104,46 (SD:9,68). Faktor gaya kepemimpinan memiliki rata-rata 84,75 (SD: 7,3). Pemberian reward dan punishment memiliki

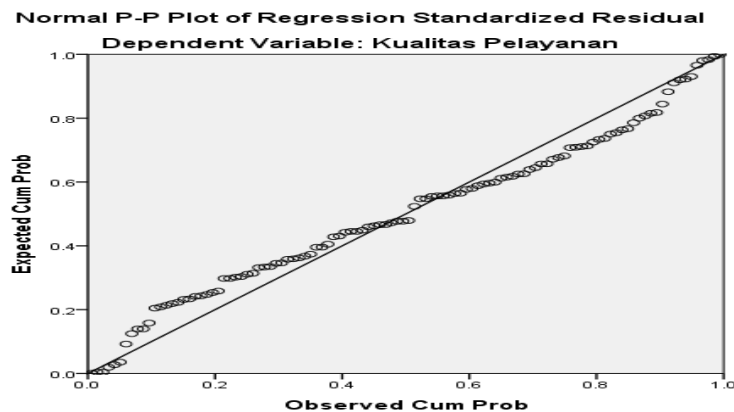
rata-rata 32,62 (SD: 6,3). Dan teamwork memiliki rata-rata 21,48 (SD:2,5). Sedangkan pelaksanaan ronde 8P memiliki nilai rata-rata 14,2 (SD:1,8) dan kualitas pelayanan keperawatan memiliki rata-rata 95,13 (SD: 8,98).

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Data Hubungan langsung dan tidak langsung Kinerja Dalam Ronde Keperawatan Dengan Metode 8P Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Pelayanan

One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		110
Normal Parameters(a.b)	Mean	0,0000000
	Std, Deviation	3,377
Most Extreme Differences	Absolute	0,098
	Positive	0,081
	Negative	-0,098
Kolmogrov-Smirnov Z		1,028
Asymp. Sig. (2-tailed)		>0,05

Berdasarkan tabel diketahui hasil uji normalitas data dengan uji One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test Z menunjukkan bahwa nilai Asymp. Sig.

(2-tailed) sebesar $0,241 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data primer dalam penelitian ini berdistribusi normal.



Gambar 1. Grafik Normal P-P Plot

Berdasarkan pada grafik Normal P-P Plot diatas dapat ditarik

kesimpulan bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal.

Tabel 4. Uji Multikolinearitas Varibel Kinerja Dan Ronde Keperawatan Dengan Metode 8P

Variabel Independen	Toleransi	VIF	Kesimpulan
Beban kerja	0,306	3,264	Non
Supervisi	0,239	4,186	Non

Gaya kepemimpinan	0,211	4,743	Non
Reward dan punishment	0,853	1,172	Non
Teamwork	0,665	1,504	Non
Ronde 8P	0,320	3,130	Non

Berdasarkan table diperoleh bahwa nilai VIF variabel *independen* kurang dari 10 dan nilai toleransinya lebih dari 0,1. Sehingga

kesimpulannya yaitu dalam model regresi penelitian ini tidak terjadi multikolinearitas antar variabel *independen*.

Tabel 5. Uji Heteroskedastisitas Varibel Kinerja Dan Runde Keperawatan Dengan Metode 8P.

Variabel	Standardize Coefisien Beta	<i>p-value (sig.)</i>
Beban Kerja	0,030	0,862
Supervisi	0,062	0,754
Gaya Kepemimpinan	-0,270	0,200
<i>Reward</i> dan	0,056	0,591
<i>Teamwork</i>	0,097	0,411
Ronde 8P	0,031	0,855

Berdasarkan hasil uji Heteroskedastisitas diatas dapat disimpulkan bahwa nilai signifikan seluruh variabel *independen* (beban kerja, supervisi, gaya kepemimpinan,

reward dan *punishment*, *teamwork* dan pelaksanaan ronde 8P) lebih besar dari 0,05, maka hasil uji diatas tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.

Tabel 6. Hubungan Langsung Dan Tidak Langsung Kinerja Dalam Pelaksanaan Runde Keperawatan Dengan Metode 8P Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Pelayanan

Variabel		R square	Stand Coef Beta	p-value
X	Y			
Beban Kerja	Ronde 8P	0,533	0,730	0,000
Supervisi		0,595	0,771	0,000
Gaya Kepemimpinan		0,609	0,781	0,000
<i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>		0,005	0,074	0,443
<i>Teamwork</i>		0,212	0,481	0,000
Beban Kerja	Kualitas pelayanan keperawatan	0,684	0,827	0,000
Supervisi		0,663	0,814	0,000
Gaya Kepemimpinan		0,727	0,852	0,000

<i>Reward dan Punishment</i>	0,018	0,133	0,167
<i>Teamwork</i>	0,220	0,469	0,000
Ronde 8P	0,745	0,863	0,000

Berdasarkan dapat diketahui terdapat pengaruh yang bermakna antara beban kerja dengan pelaksanaan ronde leperawatan 8P di RS Premier Jatinegara. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi atau *p-value* 0,000 (*p-value* $\leq$ 0,05). Terdapat pengaruh yang bermakna antara supervisi dengan pelaksanaan ronde keperawatan 8P di RS Premier Jatinegara dengan *p-value* 0,000 (*p-value* $\leq$ 0,05). Terdapat pengaruh yang bermakna antara gaya kepemimpinan dengan pelaksanaan ronde keperawatan 8P di RS Premier Jatinegara dengan *p-value* 0,000 (*p-value* $\leq$ 0,05). Tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara *reward* dan *punishment* dengan pelaksanaan ronde keperawatan 8P di RS Premier Jatinegara dengan *p-value* 0,443 (*p-value* $>$ 0,05). Terdapat pengaruh yang bermakna antara *teamwork* dengan pelaksanaan ronde keperawatan 8P di RS Premier Jatinegara dengan *p-value* 0,000 (*p-value* $\leq$ 0,05).

Berdasarkan tabel juga dapat diketahui terdapat pengaruh yang bermakna antara beban kerja dengan pelaksanaan ronde leperawatan 8P di RS Premier Jatinegara. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi atau *p-value* 0,000 (*p-value* $\leq$ 0,05). Terdapat pengaruh yang bermakna antara supervisi dengan pelaksanaan kualitas pelayanan keperawatan di RS Premier Jatinegara dengan *p-value* 0,000 (*p-value* $\leq$ 0,05). Terdapat pengaruh yang bermakna antara gaya kepemimpinan dengan pelaksanaan kualitas pelayanan keperawatan di RS Premier Jatinegara dengan *p-value* 0,000 (*p-value* $\leq$ 0,05). Tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara *reward* dan *punishment* dengan pelaksanaan kualitas pelayanan keperawatan di RS Premier Jatinegara dengan *p-value* 0,167 (*p-value* $>$ 0,05). Terdapat pengaruh yang bermakna antara *teamwork* dengan pelaksanaan kualitas pelayanan keperawatan di RS Premier Jatinegara dengan *p-value* 0,000 (*p-value* $\leq$ 0,05).

Tabel 7. Koefisien Kerangka Penelitian Pada *Path Analysis* Ronde 8P

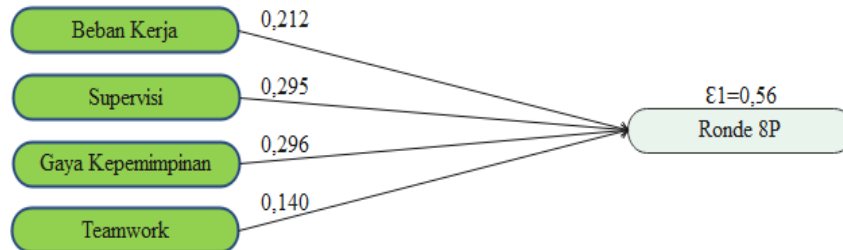
Variabel		R square	Stand Coef Beta	<i>p-value</i>
X	Y			
Beban Kerja	Ronde 8P	0,680	0,212	0,033
Supervisi			0,295	0,008
Gaya Kepemimpinan			0,296	0,013
<i>Reward dan Punishment</i>			-0,031	0,612
<i>Teamwork</i>			0,140	0,038

Berdasarkan tabel diatas ditemukan ada empat variabel independen yang berpengaruh secara

langsung terhadap ronde 8P dan ada satu variabel independen yang tidak berpengaruh secara langsung.

Variabel yang berpengaruh terhadap pelaksanaan ronde 8P yaitu beban

kerja, supervisi, gaya kepemimpinan dan *teamwork*.



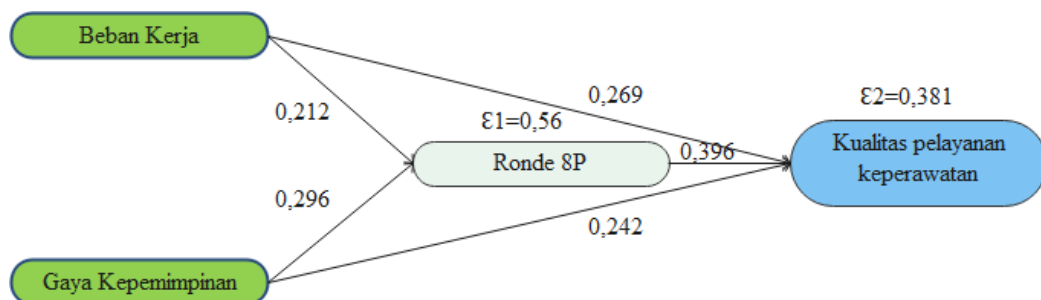
Gambar 2. Diagram Jalur Model 1

Tabel 8. Koefisien Kerangka Penelitian Pada *Path Analysis* Kualitas Pelayanan

Variabel		R square	Stand Beta	Coef Sig
X	Y			
Beban Kerja	Kualitas pelayanan	0,855	0,269	0,000
Supervisi			0,072	0,349
Gaya kepemimpinan			0,242	0,004
<i>Teamwork</i>			0,056	0,190
Ronde 8P			0,396	0,000

Berdasarkan tabel dapat diketahui variabel beban kerja, gaya kepemimpinan dan ronde

keperawatan 8P memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan ($p\text{-value} \leq 0,05$).



Gambar 3. Diagram Jalur Model 2

Berdasarkan kerangka penelitian pengujian hipotesis adalah sebagai berikut uji *path* dari ke enam variabel independen ada tiga variabel independen yang mempengaruhi

variabel dependen secara langsung maupun tidak langsung yaitu beban kerja, gaya kepemimpinan dan pelaksanaan ronde 8P.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan Mayoritas responden berjenis kelamin dan rata-rata berusia 41 tahun dengan usia terendah 24 tahun dan usia tertinggi 55 tahun. Mayoritas responden memiliki latar belakang Pendidikan Ners dan lama masa kerja diatas 20 tahun. Jenjang karir responden terbanyak adalah CN 3.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang menunjukkan bahwa dari 55 perawat, 50 di antaranya adalah perempuan (90,9%) (Alfisenna et al., 2024). Sejak awal perkembangan profesi keperawatan sudah memiliki keterikatan yang kuat dengan sifat-sifat perempuan, seperti empati, keperdulian, dan kemampuan merawat.

Hasil penelitian Lastari et al. (2023), yang menemukan rata-rata usia perawat di Kota Pekanbaru adalah 36,05 tahun, rentang usia 24-55 tahun, dan standar deviasi 6,478. Pada rentang usia ini, perawat umumnya memiliki keseimbangan antara energi dan pengalaman, yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Selain itu, pada tahapan usia ini seseorang lebih stabil dalam hal komitmen kerja dan memiliki pemahaman mendalam tentang dinamika rumah sakit.

Pendidikan Ners juga menekankan pentingnya komunikasi terapeutik. Perawat yang terlatih dalam komunikasi efektif dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien, sehingga meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan. Studi sebelumnya yang dilakukan oleh Ristadi (2023) di Rumah Sakit Grha Permata Ibu Depok menemukan adanya hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

Dari 40 responden, 24 merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, dan 23 menilai komunikasi terapeutik perawat sebagai baik. Analisis statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,016, yang mengindikasikan hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien.

Karakteristik Distribusi Frekuensi Beban Kerja, Gaya Kepemimpinan, Supervisi Kepala Ruang, Reward Dan Punishment Sistem Dan Teamwork Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Jatinegara

Distribusi frekuensi variabel X terdiri beban kerja perawat mean sebesar 46,31 dengan median 47, standar deviasi 5,85, supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan menunjukkan rata-rata (mean) 104,46, dengan nilai median sebesar 106, standar deviasi yang diperoleh adalah 9,68, Gaya kepemimpinan kepala ruangan menunjukkan bahwa nilai mean (rata-rata) sebesar 84,75, Nilai median yang diperoleh sebesar 86, standar deviasi sebesar 7,3, sistem *reward* dan *punishment* dalam konteks pelayanan keperawatan Mean: 32,62, Median: 30, Standar Deviasi: 6,3, *teamwork* diperoleh nilai mean sebesar 21,48, median sebesar 21, dan standar deviasi sebesar 2,5

Hubungan Beban Kerja, Supervise Kepala Ruang, Gaya Kepemimpinan, Reward Dan Punishment Sistem Dan Teamwork Dengan Pelaksanaan Ronde 8P Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Premier Jatinegara

Terdapat pengaruh signifikansi beban kerja perawat terhadap efektifitas ronde keperawatan dengan metode 8P terhadap kualitas

pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Premier Jatinegara dengan *P value* 0,000 dan *koefisien beta* 0,269, Terdapat pengaruh signifikansi supervisi kepala ruangan terhadap efektifitas ronde keperawatan dengan metode 8P terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Premier Jatinegara dengan *P value* 0,008 dan *koefisien beta* 0,296, Terdapat pengaruh signifikansi gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap efektifitas ronde keperawatan dengan metode 8P terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Premier Jatinegara dengan *P value* 0,004 dan *koefisien beta* 0,242, Tidak ditemukan pengaruh *reward system* dan *Punishment system* terhadap efektifitas ronde keperawatan dengan metode 8P terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Premier Jatinegara dengan *P value* 0,612 dan *koefisien beta* -0,031, Terdapat pengaruh signifikansi *teamwork* terhadap efektifitas ronde keperawatan dengan metode 8P terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Premier Jatinegara dengan *P value* 0,038 dan *koefisien beta* 0,140

Hubungan Beban Kerja, Supervisi Kepala Ruangan, Kepemimpinan, Reward System Dan Punishment System, Teamwork Terhadap Hubungan Langsung Dan Tidak Langsung Ronde Keperawatan Dengan Metode 8P Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Premier Jatinegara

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variable beban kerja dan gaya kepemimpinan memiliki hubungan langsung dan tidak langsung terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan

melaksanakan ronde keperawatan metode 8P.

O'Brien Pallas (2023) disebutkan bahwa faktor yang berhubungan terhadap produktivitas perawat adalah Karakteristik demografi, diagnosis medis, dan diagnosis keperawatan, Karakteristik perawat meliputi demografi, status karyawan, pendidikan, pengalaman, dan keahlian klinis, System behaviours meliputi beban kerja, rasio perawat terhadap pasien, skill mix, kerja lembur, jenis unit dan model asuhan keperawatan. Rumah Premier Jatinegara adalah Rumah Sakit dengan type B dengan jumlah tempat tidur 243 tempat tidur bentuk Gedung berlantai yang terbagi menjadi 8 lantai rawat inap dan 8 lantai rawat jalan.

Karakteristik gedung Rumah Sakit Premier Jatienagra yang berlantai memiliki hubungan signifikan terhadap beban kerja perawat. Gedung berlantai menimbulkan kompleksitas mobilitas dan perpindahan yang membutuhkan energi dan waktu tambahan bagi perawat. Setiap perpindahan antar ruangan yang berbeda lantai mengakibatkan peningkatan waktu *respons*,

Infrastruktur gedung seperti kondisi lift, desain koridor, dan akses antar ruangan secara langsung memengaruhi efisiensi kerja perawat. Perpindahan antar ruangan yang membutuhkan tenaga ekstra, terutama saat membawa peralatan medis atau memindahkan pasien, dapat menimbulkan kelelahan fisik dan risiko ergonomis yang lebih tinggi.

Selain itu, gedung berlantai memerlukan sistem koordinasi dan manajemen alur kerja yang lebih kompleks. Pembagian zona kerja yang berbeda lantai mengakibatkan tantangan komunikasi dan membutuhkan strategi pengelolaan ruang yang lebih rumit.

Konsekuensinya, beban kerja perawat tidak hanya bertambah secara fisik, tetapi juga secara administratif dan koordinatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maulidin et al. (2023) menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna beban kerja dengan kualitas pelayanan keperawatan perioperatif perawat Ruang Operasi. Beban kerja yang tinggi pada perawat dapat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Studi menunjukkan bahwa beban kerja yang berlebihan menyebabkan kelelahan fisik dan mental, yang pada akhirnya menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan. Beban kerja yang berlebihan juga sering kali mengurangi waktu perawat untuk melakukan komunikasi efektif dengan pasien, keluarga, dan tim multidisiplin yang menjadi inti dari metode 8P. Sebaliknya, pembagian kerja yang seimbang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan ronde, serta mendukung kualitas pelayanan keperawatan (Hidayat et al., 2020).

Selain beban kerja, gaya kepemimpinan juga memiliki pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan pelaksanaan ronde 8P. Gaya kepemimpinan kepala ruangan atau manajer keperawatan berperan penting dalam menentukan efektivitas ronde keperawatan. Kepala ruangan yang menunjukkan gaya kepemimpinan berbasis empati mampu meningkatkan kepercayaan dan keterlibatan tim selama proses ronde (Smith et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan Connolly, James, and Fertig, 2019, menekankan bahwa gaya kepemimpinan yang efektif adalah pemimpin yang melaksanakan tugasnya dengan mengombinasikan antara faktor bawaan, sosial, budaya, kultur, perilaku, dan situasi.

Kombinasi antara gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis diperlukan oleh manajer. Unsur utama manajer adalah kemampuan manajer dan penghargaan kepada kelompok, bergantung pada situasi suatu organisasi.

Sejalan dalam penelitian ini konteks kepemimpinan di Rumah Sakit Premier Jatinegara, karakteristik gaya kepemimpinan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya yang beragam. Budaya Indonesia yang kaya akan nilai-nilai tradisional dan sosial dapat memengaruhi cara seseorang pemimpin berinteraksi dengan timnya. Sebagai contoh, dalam beberapa budaya Indonesia, kepemimpinan otoriter yang lebih menekankan pada hierarki dan pengambilan keputusan yang terpusat sering kali lebih dihargai. Hal ini berakar dari nilai kekeluargaan dan rasa hormat yang tinggi terhadap otoritas.

Di sisi lain, di budaya yang lebih modern dan terbuka, gaya kepemimpinan demokratis yang lebih inklusif dan kolaboratif bisa lebih disukai, karena memberi ruang bagi semua anggota tim untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan. Pemimpin yang mampu mengombinasikan kedua gaya kepemimpinan ini dengan bijak, tergantung pada konteks dan situasi yang dihadapi, akan lebih efektif dalam memimpin.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Chalid (2024) menunjukkan gaya kepemimpinan otoriter, gaya kepemimpinan demokratis memiliki hubungan dengan kinerja perawat dengan nilai $p \text{ value} < 0,05$. Kepemimpinan yang demokratis cenderung meningkatkan kinerja perawat, sementara gaya otoriter atau laissez-faire dapat berdampak negatif. Penelitian lain menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan atasan dan kualitas

pelayanan perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Gaya kepemimpinan yang tepat dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Wahyu et al., 2018).

KESIMPULAN

Diketahui dari 110 responden menunjukkan variabel beban kerja menunjukkan hubungan langsung dan tidak langsung pelaksanaan ronde keperawatan metode 8P terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan nilai Direct effect 0,269, Indirect effect 0,083 total effect 0,352, selain itu variabel gaya kepemimpinan menunjukkan hubungan langsung dan tidak langsung pelaksanaan ronde keperawatan metode 8P terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan nilai Direct effect 0,242, Indirect effect 0,117 total effect 0,359.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Agustin, I., Mulyadi, M., & Maulida, M. N. (2022). Analisis Sistem Penghargaan Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid -19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1249-1258. <https://doi.org/10.31539/Jks.V5i2.3289>.
- Alexander Thian. (2021). Perilaku Organisasi. Cv. Andi Offset.
- Alfisenna, Erwin, & Rizka, Y. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh. *Jurnal Kesehatan Dan Teknologi Medis (Jktm)*, 06(03), 13-28.
- Alligood, M. R. (2018). Nursing Theorist And Their Work, Ninth Edition, International Standar Book, Number 978-0-323-40224-8
- Arias-Fernández, Loreto. Et Al (2017). *Enfermeria Clinica Incidencia Y Factores De Riesgo De Flebitis Asociadas A Catéteres Venosos Periféricos*. Doi 10.1016/J.Enfcli.2016.07.008.
- Baek H, Han K, Cho H, Et Al. (2023) *Journal Nursing Teamwork Is Essential In Promoting Patient-Centered Care*. Doi 10.1186/S12912-023-01592-3.
- Dedi Fatrida. (2023). *Strategi Pelayanan Keperawatan Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien*. Cv Adanu Abitama.
- Goldsack, Jennifer.Et Al (2015). *Jurnal Hourly Rounding And Patient Falls: What Factors Boost Success*. Doi 10.1590/1518-8345.1280.2841
- Gormley, Denise K.Et Al. (2019). *Nursing Clinics Of North America Impact Of Nurse-Led Interprofessional Rounding On Patient Experience*. Doi 10.1016/J.Cnur.2018.10.007.
- Hada A Coyer F, Et Al (2021). *Nursing And Health Sciences. Shift-To-Shift Nursing Handover Interventions Associated With Improved Inpatient Outcomes-Falls, Pressure Injuries And Medication Administration Errors: An Integrative Review*. Doi 10.1111/Nhs.12825.
- Kozier & Erb (2021) . *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses Dan Praktik, Edisi Ke 1*.
- Muhamad Rofii. (2021). Teori Dan Falsafah Keperawatan. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Muthmainnah. (2023). *Buku Manajemen Keperawatan*:

- Perawat, Kinerja, Motivasi, Remunerasi. Cv Adanu Abimata Priyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif (Vol. 4, Issue 1). Zifatama.
- Smama'h, Yasen. Et Al (2023). *Journal Of Healthcare Leadership The Impact Of Leadership Styles Of Nurse Managers On Nurses' Motivation And Turnover Intention Among Jordanian Nurses*. Doi 10.2147/Jhl.S394601.
- Soemantri, D., Sari, S. P., & Ayubi, D. (2019). Kolaborasi Dan Kerjasama Tim Kesehatan. Sagung Seto.
- Stefanus Supriyanto. (2023). *Hospitalcare Quality: Kualitas Perawatan Rumah Sakit*. Cv Budi Utama.
- Sugiyono. (2016). Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sun, Carolyn. Et Al. (2020). *Journal Of Nursing Administration Exploring Practices Of Bedside Shift Report And Hourly Rounding. Is There An Impact On Patient Falls?*. Doi 10.1097/Nna.0000000000000897.
- Yohanes Arianto Nugroho. (2019). *Pelatihan Dan Pengembangan Sdm: Teori Dan Aplikasi*. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Zarrin, Leila. Et Al. (2023). *Journal Of Caring Sciences Relationship Between Nurses Reflection, Self-Efficacy And Work Engagement: A Multicenter Study*. Doi 10.34172/Jcs.2023.31920