

Pengaruh Ronde Perawat dengan Nepil terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit A Tangerang

Nunik Yuli Astuti

Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Program Magister Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus; nunik.ditya28@gmail.com

Regina VT Novita (koresponden)

Dosen Prodi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus; regina_vita@yahoo.com

Sudibyo Supardi

Badan Litbangkes Kemenkes RI; sudibiosupardi@gmail.com

ABSTRACT

The nursing round is a strategy to improve the quality and quality of nursing services which is the implementation of the Relationship Based Care. The research objective was to determine the systematic round of NEPIL nurses (Pain, Elimination, Position, Infusion and Environment) on patient satisfaction. This study used a quasi experimental research design pre and post design with control group. The sample size in this study were 124 patients who were divided into intervention and control groups. This research was conducted in two private hospitals with the same type, namely RS A Kota Tangerang which runs a nursing round with NEPIL every 2 hours which is the intervention group. The control group at Hospital B assessed the patient's satisfaction with the nursing round who were already running at the hospital. The results showed that there was a significant difference before and after the nursing rounds with NEPIL which was done every 2 hours ($p = 0.024$). There was a significant effect on the nursing round with NEPIL, especially the patient characteristics, namely the class of care to increase patient satisfaction statistically ($p = 0.028$). The conclusion of this study is that patient satisfaction can be increased through nursing care using the nursing round with NEPIL every 2 hours. This research is expected to be used as a pilot project for the implementation of the NEPIL nursing round at the hospital to increase patient satisfaction.

Keywords: nursing rounds; NEPIL (pain, elimination, position, infusion and environment); patient satisfaction

ABSTRAK

Ronde perawat merupakan strategi untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan yang merupakan pelaksanaan dari *Relationship Based Care*. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui sistematika ronde perawat NEPIL (Nyeri, Eliminasi, Posisi, Infus dan Lingkungan) terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment pre dan post design with control group*. Jumlah total sampel pada penelitian ini adalah 124 pasien yang dibagi dalam kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian ini dilakukan di dua RS swasta dengan tipe yang sama yaitu RS A Kota Tangerang menjalankan ronde perawat dengan NEPIL setiap 2 jam yang merupakan kelompok intervensi. Kelompok kontrol di RS B dinilai kepuasan pasien dengan ronde perawat yang sudah berjalan di Rumah Sakit tersebut. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah ronde perawat dengan NEPIL yang dilakukan setiap 2 jam dilakukan ($p=0,024$). Terdapat pengaruh yang signifikan ronde perawat dengan NEPIL khususnya karakteristik pasien yaitu kelas rawat terhadap peningkatan kepuasan pasien secara statistik ($p=0,028$). Kesimpulan penelitian ini yaitu kepuasan pasien dapat ditingkatkan melalui asuhan keperawatan menggunakan ronde perawat dengan NEPIL setiap 2 jam. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan *pilot project* untuk pelaksanaan ronde perawat NEPIL di RS untuk meningkatkan kepuasan pasien

Kata kunci: ronde keperawatan; NEPIL (nyeri, eliminasi, posisi, infus dan lingkungan); kepuasan pasien

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan keperawatan adalah suatu indikator yang perlu dikendalikan untuk memastikan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada konsumen⁽¹⁾. Proses kegiatan yang dilakukan melalui asuhan keperawatan profesional mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, (*reability, tangibles, assurance, responsiveness, dan empathy*) yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biopsikososio dan spiritual pasien.^(2, 3) Mutu pelayanan tercermin dari keterampilan perawat, sikap dalam menjalankan asuhan yang diberikan kepada pasien. Praktik keperawatan meliputi interaksi perawat dan pasien juga komunikasi yang efektif dapat dilakukan perawat melalui ronde perawat. Mutu keperawatan akan meningkat seiring dengan kepuasan pasien.

Peran perawat merupakan faktor terpenting dalam pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan di rumah sakit, 80% pelayanan kesehatan diberikan oleh perawat.⁽⁴⁾ Perawat berkualitas dan profesional memiliki dasar kompetensi yaitu komunikasi sehingga pasien memiliki jaminan, keamanan, kenyamanan dan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan.⁽⁵⁾ Kompetensi perawat dapat ditingkatkan melalui pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dapat dilaksanakan secara bertingkat mengacu pada konsep *novice to expert Patricia Benner* pada tahun 1984.⁽⁶⁾ Pelayanan keperawatan tersebut menggambarkan pengalaman pasien dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat. Kepuasan, kenyamanan dan komunikasi perawat telah menjadi issue pada saat ini. Kemampuan komunikasi perawat memegang urutan kedua setelah kemudahan akses fisik maupun finansial.

Kenyamanan menjadi kunci utama alasan mengapa pasien bersedia memilih rumah sakit dan ketidaknyamanan merupakan alasan klasik dimana mengajukan pulang atas permintaan sendiri⁽⁷⁾

Theory of Comfort dari Kolcaba merupakan salah satu *Middle Range Theory* keperawatan yang menekankan kesempurnaan praktik keperawatan melalui kenyamanan hidup. Rasa nyaman yang diciptakan tidak hanya untuk pasien tetapi untuk keluarga. Teori ini dapat menjadi kerangka kerja bagi perawat untuk memenuhi kebutuhan perawatan yang diperlukan oleh pasien. Ketika pasien nyaman terhadap asuhan keperawatan yang diberikan maka akan berdampak pada mutu dari asuhan keperawatan yang diberikan.⁽⁸⁾

Ronde perawat merupakan strategi untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan yang merupakan pelaksanaan dari *Relationship Based Care*. Perawat dalam melakukan ronde melakukan hubungan timbal balik dengan pasien secara terus menerus dan sistematis. Kehadiran perawat dapat membantu mengantisipasi kebutuhan, memberikan kenyamanan dan perlindungan bagi pasien. Ronde perawat yang dilakukan secara rutin memerlukan komunikasi efektif yang tepat dan memastikan keselamatan pasien.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ Prosedur pelaksanaannya terdiri dari dua atau lebih perawat mengunjungi pasien secara teratur untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien.^(11, 12)

Ronde keperawatan terdiri dari beberapa macam sistematika yang di pakai antara lain 4 Ps *Pain* (Nyeri), *Elimination* (BAB/ BAK), *Position* (Posisi), *Infusion* (Infus), *Possesion* (Lingkungan pasien), 4Rs *Refresh* (Menyegarkan), *Relieve* (Meringankan), *Reposition* (Mengatur posisi), *Restroom* (BAB/ BAK). Sistematika ronde dengan NEPIL (Nyeri, Eliminasi, Posisi, Infus dan Lingkungan) yang dilakukan oleh perawat dapat juga digunakan untuk edukasi pasien dan keluarga, yang terbukti dapat mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan pasien serta menurunkan resiko jatuh di rumah sakit. Semua sistematika yang digunakan mempunyai kelebihan meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi penggunaan lonceng panggilan pasien, menurunkan terjadinya pasien jatuh, menurunkan terjadinya ulkus dan meningkatkan kepuasan staf. Kelemahan dari sistematika ronde perawat 4Ps dan 4Rs pelaksanaan ronde perawat yang belum konsisten dilaksanakan oleh perawat.⁽¹³⁾

Unit nurse leader rounding merupakan sistematika ronde yang digunakan untuk mencapai kinerja yang baik melalui 4Rs (*Refresh, Relieve, Reposition, Restroom*) melalui edukasi pasien dan atau keluarga, terbukti dapat mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan pasien serta menurunkan resiko jatuh di rumah sakit. Hal ini didukung bahwa intervensi ronde perawat terbukti dapat meningkatkan kepuasan pasien karena perawat berespon cepat terhadap masalah yang dihadapi pasien (*Patient centered care*).⁽¹⁴⁾ Penelitian lainnya terkait pelaksanaan ronde perawat yang terstruktur setiap jam dengan menggunakan panduan 4Ps (Nyeri, eliminasi, posisi, and barang milik) menunjukkan adanya peningkatan kualitas pelayanan seiring dengan berkurangnya kejadian pasien jatuh.

Ronde perawat merupakan media bagi perawat untuk meningkatkan kepekaan dan cara berpikir kritis terhadap pengaplikasian teori ke dalam praktik keperawatan. Pengetahuan dan sikap perawat sangat diperlukan dalam pelaksanaan ronde keperawatan.⁽¹⁵⁾ Observasi kenyamanan pasien saat ronde perawat berdasarkan teori *Comfort* Kolcaba antara lain kebutuhan akan rasa nyaman fisik dengan penurunan mekanisme fisiologis yang terganggu dan kebutuhan rasa nyaman lingkungan termasuk kerapihan, lingkungan yang sepi, perabotan yang nyaman dan keamanan lingkungan.⁽⁶⁾ Penelitian serupa yang telah dilakukan dengan melaksanakan ronde perawat per 2 jam di unit stroke dengan responden 204 pasien secara berkala dan sistematis meningkatkan kepuasan pasien hingga mencapai 89% dan menurunkan angka jatuh hingga mencapai 60%.⁽¹⁶⁾ Ronde perawat yang dilaksanakan juga dapat memberikan berbagai manfaat bagi perawat yaitu melatih komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.⁽¹⁷⁾ Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka *nursing round* disarankan untuk dijadikan sebagai salah satu cara untuk memenuhi kepuasan pasien.

Metode pemberian asuhan keperawatan profesional disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Metode pemberian asuhan keperawatan terdiri dari enam metoda yang meliputi metoda fungsional, metoda kasus, metoda tim, metoda modular, keperawatan primer dan manajemen kasus. Masing-masing metoda pemberian asuhan keperawatan mempunyai keuntungan dan kerugiannya.⁽¹⁸⁾

Metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan di Rumah Sakit A Tangerang adalah metode pemberian asuhan keperawatan modular. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, metode ini belum diimbangi dengan ronde perawat yang optimal. Ronde perawat yang sudah dilaksanakan per 4 jam setiap shift tetapi tanpa adanya panduan dan hanya dilakukan untuk kelengkapan data saat *handover*. Berdasarkan hal tersebut maka diteliti pengaruh ronde perawat dengan NEPIL (Nyeri, Eliminasi, Posisi, Infus dan Lingkungan) di rumah sakit A Kota Tangerang. Tujuan penelitian ini untuk menilai pengaruh ronde perawat dengan NEPIL terhadap kepuasan pasien di RS A Kota Tangerang

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini penelitian kuantitatif dengan rancangan kuasi eksperimen *pre-test* dan *post-test design*. Penelitian dilakukan kepada dua kelompok tanpa randomisasi. Perawat ruang rawat inap bedah RS A di kelompok intervensi (18 orang) diberikan pelatihan ronde perawat

dengan NEPIL. Populasi pasien pada penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa rawat inap bedah di Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B di kota Tangerang. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Jumlah sampel di masing-masing kelompok yaitu 62 pasien sehingga total menjadi 124 pasien. Kriteria inklusi pasien dalam penelitian ini yaitu (1) pasien usia dewasa dengan usia >21 tahun atau < 21 tahun tetapi sudah menikah yang rawat inap bedah; (2) pasien yang sudah di rawat 1x24 jam; (3) pasien yang bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*. Penelitian dilakukan pada bulan Mei hingga Juli 2020. Penelitian dilakukan setelah dinyatakan lulus kaji etik dari S;TIK Sint Carolus. Instrumen pengumpulan data terdiri dari lembar kuesioner dan lembar observasi. Prosedur pengumpulan data dimulai dengan (1) penjelasan prosedur penelitian; (2) penilaian ronde perawat dengan NEPIL yang di rasakan oleh pasien (kepuasan pasien), observasi pelaksanaan ronde perawat dengan NEPIL setiap 2 jam sebelum intervensi; (3) intervensi pelatihan ronde perawat dengan NEPIL setiap 2 jam pada kelompok intervensi yaitu 2 CI & 18 perawat diruang perawatan bedah; dan (4) Penilaian ronde perawat dilakukan dengan instrument lembar observasi NEPIL dan kuesioner kepuasan pasien selama dua hari. Selanjutnya data dianalisis menggunakan program statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Wilcoxon*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan persentase karakteristik terbesar pasien pada kelompok intervensi dan kontrol berumur kurang 40 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan lanjutan, bekerja, lama hari rawat 3 hari dan rawat inap kelas 2.

Tabel 1. Karakteristik pasien penelitian di RS A dan RS B, Juli 2020

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Usia				
<40 tahun	30	48,4	33	53,2
40-59 tahun	23	37,1	22	35,5
>60 tahun	9	14,5	7	11,3
Jenis kelamin				
Laki-laki	35	56,5	40	69,5
Perempuan	27	43,5	22	30,5
Pendidikan				
Dasar	22	30,5	16	25,8
Lanjutan	40	69,5	46	74,2
Pekerjaan				
Bekerja	47	75,8	51	82,3
Tidak kerja	15	24,4	11	17,7
Lama kerja				
3 hari	36	58,1	29	46,8
4 hari	16	25,8	16	25,8
5 hari	10	16,1	17	27,4
Kelas perawatan				
Kelas 3	20	32,3	25	40,3
Kelas 2	41	66,1	32	51,6
Kelas 1	1	1,6	5	8,1

Tabel 2. Kepuasan pasien kelompok intervensi dan kontrol di RS Kota Tangerang, Juli 2020

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tangibles				
Tidak puas	13	21,0	7	11,3
Cukup puas	36	58,1	24	20,7
Puas	13	21,0	31	68,0
Empati				
Tidak puas	11	17,7	4	6,5
Cukup puas	46	74,2	13	21,0
Puas	5	8,1	45	72,6
Reliability				
Tidak puas	9	37,1	4	6,5
Cukup puas	23	14,5	21	10,9
Puas	30	48,4	37	84,7
Responsive				
Tidak puas	8	12,9	1	1,6
Cukup puas	32	51,6	12	19,4
Puas	22	35,5	49	89,0
Assurance				
Tidak puas	11	17,7	0	0
Cukup puas	45	72,6	11	17,7
Puas	6	9,7	51	82,3

Tabel 2 menunjukkan kepuasan pasien rawat inap sebelum mendapatkan ronde perawat dengan NEPIL setiap 2 jam. Berdasarkan 5 dimensi kepuasan—(*tangibles, empathy, reability, responsiveness, assurance*) persentase terbesar pasien pada kelompok intervensi puas sedangkan pada kelompok kontrol cukup puas.

Tabel 3. Kepuasan pasien sebelum dan sesudah ronde perawat dengan NEPIL pada kelompok intervensi dan kontrol di RS A Kota Tangerang, Juli 2020

Kelompok	Rerata sebelum	Rerata sesudah	Skor peningkatan	% skor peningkatan	p wilcoxon
Kontrol	32,84	31,45	-1,39	4,23	0,770
Intervensi	49,02	49,10	0,08	0,16	0,024*

Tabel 3 menunjukkan terdapat peningkatan skor kepuasan pasien pada kelompok intervensi sesudah ronde perawat dengan NEPIL per 2 jam yaitu kenaikan 0.16%. Hasil uji *Wilcoxon* terdapat perbedaan yang signifikan kepuasan pasien sebelum dan sesudah ronde perawat dengan NEPIL di kelompok intervensi ($p = 0,024 < 0,05$).

Tabel 4. Pengaruh ronde perawat NEPIL dan karakteristik pasien terhadap peningkatan kepuasan pasien di RS A Kota Tangerang, Juli 2020

Variabel	Kepuasan meningkat		Kepuasan tidak meningkat		Total		p-value
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
NEPIL							
Kontrol	22	35,5	40	64,5	62	100	0,290
Intervensi	26	41,9	36	58,1	62	100	
Umur							
<40 tahun	23	37,7	38	62,3	61	100	0,948
40-59 tahun	18	40,9	26	59,1	44	100	
>60 tahun	7	36,8	12	63,2	19	100	
Jenis kelamin							
Laki-laki	27	38,6	43	61,4	70	100	0,559
Perempuan	21	38,9	33	61,1	54	100	
Pendidikan							
Tingkat dasar	13	32,5	27	67,5	40	100	0,218
Tingkat lanjut	35	41,7	49	58,3	84	100	
Pekerjaan							
Bekerja	37	37,8	61	62,2	98	100	0,418
Tidak bekerja	11	42,3	15	57,7	26	100	
Lama rawat							
3 hari	25	38,5	40	61,5	65	100	0,871
4 hari	12	37,5	20	62,5	32	100	
5 hari	11	40,7	16	59,3	27	100	
Kelas rawat							
Kelas 3	2	22,2	7	77,8	9	100	0,028*
Kelas 2	41	37,6	68	62,4	109	100	
Kelas 1	5	83,3	1	16,7	6	100	

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* hanya didapatkan ada pengaruh signifikan pengaruh ronde perawat NEPIL dan karakteristik pasien yaitu kelas rawat terhadap peningkatan kepuasan pasien secara statistik ($p\text{-value} < 0,05$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, pada dimensi *Tangibles* pasien puas karena pasien merasakan perawat hadir penuh saat ronde NEPIL. Perawat memberikan asuhan dengan membantu mengatasi nyeri pasien, berperilaku sopan, menanyakan posisi nyaman, melakukan insersi infus dan mendekati bel panggil. Pada dimensi *Reliability* pasien puas saat dengan asuhan yang diberikan perawat karena perawat teliti dalam tindakan, 1 kali penusukan dalam pemasangan infus dan perawat bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien. Dimensi *Assurance* pasien puas dengan asuhan ronde NEPIL yang diberikan perawat karena saat pasien jelaskan saat perawat menanyakan skala nyeri, perawat membantu mengatur posisi pasien secara cekatan dan saat pasien dan keluarga menanyakan kondisi pasien, perawat mempunyai catatan dikomputer. Pada dimensi *Responsivness* perawat datang setiap 2 jam, perawat tepat dalam mengubah posisi pasien dan perawat selalu menjaga privasi saat melakukan tindakan dengan menutup tirai. Dimensi *Empathy* pasien puas karena perawat menanyakan skala nyeri pasien saat ronde NEPIL setiap 2 jam, perawat selalu mengontrol lokasi penusukan infus ada tanda phlebitis atau tidak, perawat sopan dan ramah.

Kepuasan pasien secara signifikan meningkat sesudah ronde perawat dengan NEPIL ($p\text{ value}=0,024$). Hal ini ditandai dengan adanya bunyi bel panggil pasien berkurang dalam 1 shift dan tidak ada kejadian pasien jatuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang ronde perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien ditandai dengan mengurangi penggunaan lonceng panggilan pasien, mengurangi pasien jatuh, menurunkan terjadinya ulkus dan meningkatkan kepuasan staf.⁽¹³⁾ Hal ini diperkuat bahwa intervensi ronde perawat terbukti dapat meningkatkan kepuasan pasien karena perawat berespon cepat terhadap masalah yang dihadapi pasien (*Patient centered care*)⁽¹⁴⁾ Kondisi ini sesuai dengan teori Kolcaba yang mendefinisikan kenyamanan dengan cara yang konsisten pada pengalaman subjektif klien. Kolcaba mendefinisikan kenyamanan sebagai suatu keadaan kebutuhan dasar manusia yang sudah terpenuhi. Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, lingkungan⁽⁶⁾

Hasil penelitian yang selanjutnya ditemukan dalam penelitian ini yaitu bahwa ada pengaruh signifikan ronde perawat NEPIL dan lama hari rawat pasien terhadap peningkatan kepuasan pasien ($p=0,028$). Semakin

lama pasien dirawat, kepuasan meningkat. Ini terjadi karena pada pasien yang dirawat lebih lama mampu merasakan asuhan keperawatan yang diberikan dengan ronde NEPIL. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya karakteristik pasien yang merupakan penentu prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan dan penentu tingkat kepuasan pasien. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan antara lain jenis kelamin dan lama perawatan dan yang tidak berpengaruh adalah usia pasien.⁽¹⁹⁾ Berdasarkan hal tersebut maka pemilihan dan penerapan ronde keperawatan yang tepat dapat menjadi faktor peningkatan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diterima di ruang rawat inap.

KESIMPULAN

Karakteristik pasien dalam penelitian ini sebagian besar berusia kurang 40 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki latar belakang tingkat pendidikan lanjut, status saat ini bekerja, lama hari rawat 3 hari dan berada di ruang rawat inap kelas 2. Kepuasan pasien meningkat setelah diberikan ronde perawat NEPIL setiap 2 jam. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ronde perawat dengan metode NEPIL setiap 2 jam dapat direkomendasikan untuk diterapkan di unit rawat inap rumah sakit dengan menyesuaikan dengan karakteristik lingkungan kerja dan SDM yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marquis B, Houston C. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Teori & Aplikasi*. 4th ed. Jakarta: EGC; 2010. 514 p.
2. Suarli S, Bahtiar. *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga; 2012.
3. Bauk I, Kadir AR, Saleh A. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Pelayanan : Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap Rsud Majene Tahun 2013. 2013;1–12.
4. Li Y, Jones CB. A literature review of nursing turnover costs. *J Nurs Manag*. 2013;21(3):405–18.
5. Wanjau K., Muiruri B., Ayodo E. Factors affecting provision of service quality in the public health sector: A case of Kenyatta National Hospital. 2012;
6. Alligood M, Tomey A. *Nursing Theorist and Their Work*. 6th ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.; 2014.
7. Burke, Motacki. *Nursing Delegation and Manangement of Patien Care*. New Jersi: Mosby-Year Book, Inc.; 2011.
8. Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. 9th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018. 534 p.
9. Irviranty A. Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014. *J Adm Rumah sakit*. 2014;1(3):196–206.
10. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Buku Instrumen Akreditasi SNARS*. 2017.
11. Kozier BE, Berman, Synder. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. 7th ed. Jakarta: EGC; 2012.
12. Hutchings M, Ward P, Bloodworth K. “Caring around the clock”: a new approach to intentional rounding. *Nursing Management*. 2013;20(5).
13. Langley S. Effects of rounding on patient care. *Nursing Standard*. 2015;29(42).
14. Mitchell SH, Overman P, Forrest JL. Critical thinking in patient centered care. *J Evid Based Dent Pract*. 2014;14:235–9.
15. Negarandeh R, Bahabadi AH, Mamaghani, J.A. Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nurs Res*. 2014;8(4):282–5.
16. Saleh BS, Nusair H, Al Zubadi N, Al Shloul S, Saleh U. Retracted: The nursing rounds system: Effect of patient’s call light use, bed sores, fall and satisfaction level. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(3):299–303.
17. Rohita T, Yetti K. Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Melalui Ronde dan Pendokumentasian. *Dunia Keperawatan*. 2017;5(1):50.
18. Marquis BL, Houston C. *Leadership Roles and Management Function In Nursing: Theory And Application*. 8th ed. Philladelphia: Wolter Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
19. Oroh ME. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna RSUD Noongan. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado; 2017.