

# Inisiasi Pengembangan Metode Asuhan Keperawatan Primer di Ruang Rawat inap Rumah Sakit X Depok

Arni Sunarti  
Hanny Handiyani  
Tuti Afriani  
Masfuri Masfuri

Universitas Indonesia  
Universitas Indonesia  
Universitas Indonesia  
Rumah Sakit Universitas Indonesia

Latar Belakang: Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas dalam pelayanan. Metode asuhan keperawatan primer merupakan asuhan profesional yang komprehensif, dalam praktek keperawatan di rumah sakit pelaksanaan metode keperawatan primer belum optimal. Tujuan: laporan kasus bertujuan merancang pelaksanaan perubahan berencana dalam inisiasi pengembangan metode asuhan keperawatan primer di ruang rawat inap. Metode: dengan menggunakan Case Report, pengumpulan data melalui kuesioner, wawancara, dan observasi. kemudian dilakukan analisis melalui pendekatan strength, weakness, opportunity, threats (SWOT) dan Fishbone, selanjutnya akan dirumuskan Plan of Action (POA) sehingga dapat di implementasi dan evaluasi Hasil: Berdasarkan hasil pengumpulan data dapat diperoleh bahwa belum optimalnya pelaksanaan metode Asuhan Keperawatan Primer di ruang rawat inap, sehingga dalam fungsi perencanaan adanya pembuatan panduan metode asuhan keperawatan primer yang akan menggunakan pendekatan perubahan berencana teori Lewin's three step model. Rekomendasi: Pendekatan perubahan berencana Lewin's three step model dapat digunakan serta dilanjutkan oleh rawat inap rumah sakit dengan pengembangan metode asuhan keperawatan primer.

## PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan profesional adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada ilmu, serta kiat keperawatan menunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit yang tercakup seluruh proses kehidupan manusia (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional, diperlukan adanya penataan sistem pemberian asuhan keperawatan yang profesional dan komprehensif.

Model praktik keperawatan profesional adalah model untuk meningkatkan standar mutu pelayanan di rumah sakit dengan menerapkan suatu sistem, struktur, proses, nilai yang berlaku. Penerapan MAKP di rumah sakit akan dilakukan apabila terdapat kebijakan pada sisi manajerial sesuai kebutuhan MAKP (Setiawati et al., 2019).

Pelaksanaan manajemen asuhan di keperawatan akan di dukung dengan adanya sistem pengorganisasian asuhan keperawatan melalui metode pemberian dalam asuhan keperawatan sebagai bagian dalam fungsi pengorganisasian (Marquis & Huston, 2010). Untuk itu metode pemberian asuhan dalam keperawatan termasuk bagian dari fungsi pengorganisasian. Metode keperawatan primer merupakan metode dalam pemberian asuhan keperawatan ditujukan pada nilai profesional, dengan adaptif dan kompetitif serta model asuhan dalam keperawatan yang efektif yang selalu mempertimbangkan standar kualitas serta patient safety. Perawat harus meningkatkan kualitas kinerjanya dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa sikap keselamatan pasien

dipengaruhi oleh sasaran keselamatan pasien (Galleryzki et al., 2021). Di Negara Indonesia, metode asuhan keperawatan primer merupakan salah satu metode pengembangan praktik keperawatan profesional (MPKP) yang mulai diperkenalkan oleh ibu Ratna Sitorus pada tahun 1997. Metode ini memiliki empat unsur yang menjadi karakteristik model, ialah jumlah tenaga, jenis tenaga, standar asuhan keperawatan, dan metode modifikasi keperawatan primer, perawat primer bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas asuhan keperawatan.

Implementasi asuhan dalam keperawatan primer pada ruangan-ruangan yang perawatan jangka pendek dapat mencapai tujuan yang diharapkan melalui kontak yang sering dan lama, meningkatkan komunikasi antar perawat, pasien serta keluarga, pasien akan menilai saat dirawat melalui pendekatan holistik, selalu terlibat dalam pengambilan keputusan selama mereka dirawat di rumah sakit, meningkatkan pengalaman pasien selama dirawat sehingga pasien mengetahui apa yang harus dilakukannya setelah di rumah (Baynton, 2015).

Dengan demikian maka perlu dilakukan Inisiasi Pengembangan Metode Asuhan Keperawatan Primer di Rumah Sakit.

## METODE

Adapun metode yang akan digunakan adalah Case Report dengan pendekatan metode perubahan berencana, yaitu teori Lewin's three step model. melakukan analisis masalah dengan pengumpulan data dan terdapat tahapan seperti wawancara dan observasi serta kuesioner. kemudian dilakukan analisis melalui pendekatan strength, weakness, opportunity, threats (SWOT) dan Fishbone, selanjutnya akan dirumuskan Plan of Action (POA) sehingga dapat dilakukan implementasi dan evaluasi.

## HASIL

Berdasarkan Survei kuesioner di 5 ruangan perawatan inap pada rumah sakit X, terdapat 51 responden. dari hasil tersebut kriteria untuk menjadi seorang perawat primer untuk tingkat pendidikan mayoritas S1 Ners. Berikut tabel terkait karakteristik petugas ruang rawat inap rumah sakit X:

Variabel	Jumlah (n=51)	Persentase (100%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	7
Perempuan	47	93
Tingkat Pendidikan		
DIII Keperawatan	2	4
S1 Keperawatan - Ners	48	94
S2 Keperawatan/Spesialis	1	2
Jabatan		
AN	38	74
PN	7	14
HN	5	10
CCM	1	2

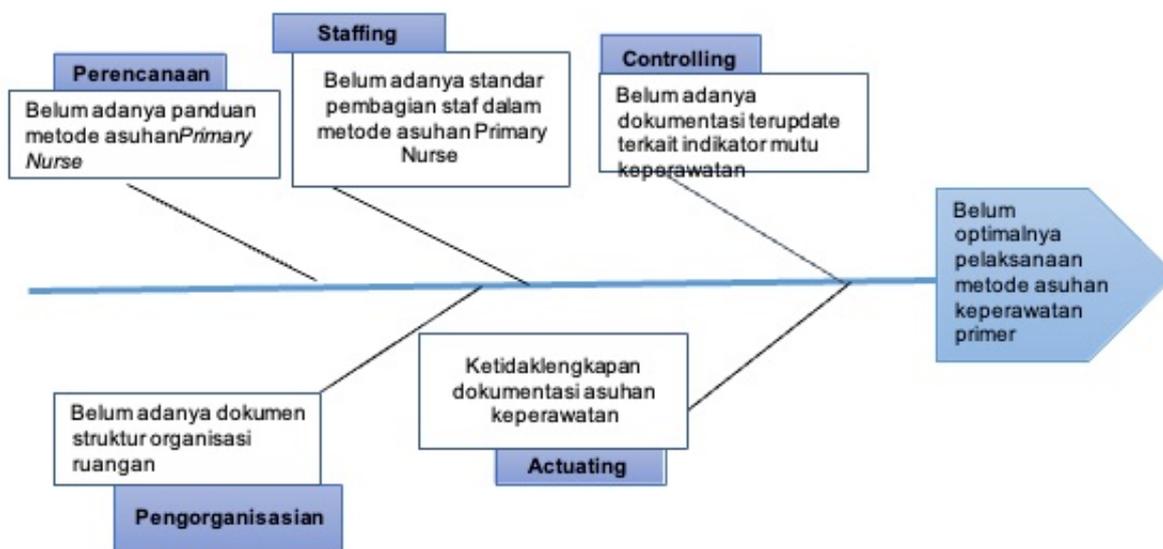
**Table 1.** Karakteristik petugas ruangan perawatan inap rumah sakit X

Analysis selanjutnya adalah pendekatan SWOT yang isi menggunakan setiap fungsi keperawatan, bila dilihat dari fungsi perencanaan merupakan belum adanya panduan metode asuhan keperawatan primer.

<b>Strengths</b>	<b>Weaknesses</b>	<b>Opportunities</b>	<b>Threats</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visi Misi keperawatan selaras dengan Visi dan Misi Rumah Sakit</li> <li>• Terdapat Rencana Kerja Tahunan</li> <li>• Menjadi Rumah Sakit pendidikan pertama di Kota Depok</li> <li>• Terdapat rencana inventory alat</li> <li>• 94% perawat ruang rawat inap memiliki tingkat pendidikan S1 Ners</li> <li>• Memiliki perawat yang terampil dan komunikatif</li> <li>• Selalu mengedepankan pelatihan-pelatihan bagi tenaga perawat</li> <li>• Adanya pertemuan rutin setiap minggu Antara kepala ruangan dan staf</li> <li>• Adanya pertemuan terkait journal Reading</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum adanya panduan metode asuhan keperawatan perawat primer</li> <li>• Belum optimalnya pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer</li> <li>• Belum adanya standar pembagian perawat dalam metode asuhan keperawatan primer di ruang rawat</li> <li>• Belum adanya dokumen struktur organisasi di ruangan rawat inap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan layanan daycare perawat primer</li> <li>• Perencanaan kebutuhan tenaga pelaksanaan spesialistik anak</li> <li>• Menjadi Rumah Sakit Rujukan Trauma Center</li> <li>• Menjadi pioneer dalam penggunaan asuhan keperawatan profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesatnya pertumbuhan Rumah Sakit di depok</li> <li>• Tingginya angka <i>turnover</i> perawat</li> </ul>

**Figure 1.** Analisa SWOT

Berdasarkan data tersebut diatas, maka dapat di analisis masalah dengan menggunakan Fishbone yang menggunakan pendekatan POSAC yaitu Planning, Organizing, Staffing, Actuating serta Controlling. Analisis sebab akibat yang akan digunakan adalah diagram fishbone menunjukkan dimana belum optimalnya pelaksanaan metode asuhan pada keperawatan primer Seperti tergambar dalam diagram dibawah ini:



**Figure 2.** Analisa Fishbone

## PEMBAHASAN

Rumah Sakit merupakan, suatu lembaga pelayanan kesehatan dimana dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi individual secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (Undang-Undang No.44 thn 2009 tentang Rumah Sakit). Fasilitas di layanan kesehatan memiliki tugas utama dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas serta aman bagi masyarakat. Perawat telah memberikan kontribusi sangat besar terhadap keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan paripurna kepada pasien.

Manajemen Asuhan dalam Keperawatan menekankan pada penggunaan proses keperawatan. Manajemen asuhan keperawatan juga berfokus pada pelayanan keperawatan Patient Centered Care dengan memperhatikan kode etik dan juga standar praktik keperawatan (Haryati, 2019). Manajemen tersebut dibagi dalam 2 hal, manajemen sistem asuhan dalam keperawatan dan manajemen sistem pelayanan keperawatan. Kedua hal tersebut wajib diimplementasikan oleh pimpinan keperawatan dengan optimal sehingga dapat meningkatkan dan menjamin mutu kualitas asuhan serta keselamatan pasien di Rumah Sakit. Pimpinan keperawatan harus mampu mengaplikasikan lima fungsi manajemen, yang terdiri dari Planning, Organizing, Staffing, Actuating, Controlling (Marquis & Huston, 2017) dan peran Interpersonal, Informational, Decisional (Weiss, 2019).

Metode penugasan dalam asuhan keperawatan, merupakan suatu sistem yang meliputi struktur, proses serta nilai-nilai professional, dimana perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk pengelolaan lingkungan, untuk memastikan pemberian perawatan yang efektif (Hoffart & Woods, 1996).

Keperawatan primer yaitu suatu pendekatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara kontinu dan berkelanjutan antara seorang pasien dan seorang perawat yang ditetapkan. Perawat memiliki tanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, dan koordinasi asuhan keperawatan pasien selama periode perawatan (Gillies, 1989).

Primary nurse adalah perawat yang memiliki tugas menyeluruh, mengkoordinasikan secara berkelanjutan untuk pelayanan pasien individu, dilakukan oleh perawat profesional yang memiliki otonomi, tanggung jawab dan kemandirian selama perawatan pasien selama 24 jam (Primary Nurse Convention 1977 dalam Campbell, 1985).

Primary Nurse yaitu metode penugasan bagi satu orang perawat diberikan tugas dan tanggung jawab penuh selama dua puluh empat jam terhadap layanan asuhan keperawatan pasien, dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit (Gillies, 1989). Sistem ini menggunakan satu orang perawat primer bekerja selama dua puluh empat jam serta bertanggung jawab untuk planning perawatan 5-6 pasien. Selama bertugas jika perawat tersebut berhalangan dan tidak bertugas maka perawatan pasien dilanjutkan oleh perawat pelaksana sesuai dengan planning yang telah dibuat oleh perawat primer (Marquis & Huston, 2000).

Perawat primer "Primary Nurse" merupakan perawat yang akan bertanggung jawab terhadap pemberian asuhan keperawatan (Sitorus, 2006). Perawat akan melakukan pengkajian secara komprehensif, merencanakan asuhan keperawatan. Perawat primer bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien serta menginformasikan keadaan pasien kepada kepala ruangan, dokter, staf keperawatan (Sitorus, 2006).

Interprofessional Collaborative Practice (ICP) atau Kolaborasi interprofesional adalah kerjasama antara perawat dan tenaga kesehatan lainya dalam melakukan kolaborasi, komunikasi yang terkoordinasi dalam pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan dengan tujuan agar memastikan pemberian perawatan yang handal dan berkelanjutan (WHO, 2010).

Interprofessional Collaborative Practice menekankan adanya kolaborasi interprofesi, dengan harapan dapat menurunkan kejadian komplikasi, lama perawatan pasien di rumah sakit, meminimalkan ketegangan dan konflik diantara tim kesehatan, menurunkan tingkat kematian,

mengurangi biaya perawatan dan durasi pengobatan, serta dapat meningkatkan kepuasan pasien dan tim kesehatan. Integrated Clinical Pathway (ICPy) merupakan instrumen yang dipakai untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan mencegah adanya variasi pelayanan yang tidak perlu. Pengembangan serta penerapan Integrated Clinical Pathway sangat diperlukan.

Pelaksanaan manajemen pelayanan pada keperawatan di dukung oleh pengelolaan asuhan keperawatan melalui metode pemberian pelayanan asuhan keperawatan sebagai bagian dari fungsi pengelolaan (Marquis & Huston, 2010). Dengan demikian metode tersebut merupakan bagian dari fungsi pengorganisasian.

Kepala ruangan merupakan manajer asuhan dan pelayanan keperawatan memiliki peranan penting dalam penanganan komplain. Pelaksanaan pengelolaan komplain kepala ruangan tidak terlepas dari kemampuannya dalam menjalankan fungsi dan perannya sebagai manajer secara efektif. Fungsi manajemen dalam keperawatan yang meliputi Planning, Organizing, Staffing, Actuating, Controlling sangat penting. Berikut penjelasan mengenai peran, fungsi kepala ruangan dalam pengelolaan asuhan dalam keperawatan:

Peran Kepala Ruangan dalam pengelolaan asuhan keperawatan:

- Peran Interpersonal

Kepala Ruangan, orang yang paling berperan sebagai manajer operasional yang menghubungkan antara atasan dan bawah serta menjadi representasi instansi dan jabatan, menyelesaikan konflik antara karyawan, pasien, dan administrasi, bertanggung jawab untuk menyediakan pembelajaran berkelanjutan dan peningkatan keterampilan staf, berbagi pengalaman dan keahlian mereka dengan staf lainnya, menghargai hasil kerja staff dan memberikan hukuman untuk pembelajaran.

- Peran informasional

Kepala ruangan berperan sebagai penyampai informasi baik dari atas maupun dari bawah, melakukan monitor aktifitas dan layanan di unit kerja serta berbagi informasi kepada pasien, perawat dan pihak lain.

- Peran sebagai pengambil keputusan

Kepala ruangan membuat kebijakan-kebijakan dan menggerakkan staf keperawatan untuk mencapai tujuan, melakukan penilaian kinerja resmi, mengalokasikan sumber daya di ruangnya dengan bijak, mengatur ketenagaan mengatur ketenagaan diruangannya, melakukan rekrutmen dan pemecatan atau pengurangan terhadap stafnya dengan cara yang adil berdasarkan penilaian kinerja, membuat rencana untuk kemajuan atau pengembangan dirinya dan unit kerjanya, menganalisa dan membuat membuat rancang ulang terhadap unit kerjanya untuk meningkatkan efisiensi biaya.

## **Fungsi kepala ruangan dalam pengelolaan asuhan keperawatan**

- Perencanaan

Menurut Robin & Judge (2017) kepala ruangan berperan sebagai pembuat tujuan, menetapkan strategi, mengembangkan rencana untuk mengkoordinasikan kegiatan. Sedangkan Marquis & Huston (2017), menjelaskan perencanaan merupakan pendekatan untuk membuat strategi. Perencanaan berorientasi pada masa kini dan masa mendatang, aktifitas perencanaan meliputi membuat, menulis dan melakukan kaji ulang filosofi unit, tujuan umum dan khusus, kebijakan, prosedur dan aturan unit.

- Pengorganisasian

Robin & Judge (2017) menjelaskan kepala ruangan menentukan tugas yang harus dilakukan, siapa yang melakukan, bagaimana tugas dikelompokkan, siapa yang akan melaporkan kesiapan serta dimana keputusan dilaksanakan. Kepala Ruangan membuat, mengatur jadwal dinas perawat sesuai kebutuhan, sesuai ketentuan yang berlaku. Kepala Ruangan melakukan koordinasi kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan pelayanan. Setiap hari mengadakan pre dan post conference, selain itu membuat jadwal pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan yang berada jajarannya. Kepala ruangan saling berkoordinasi baik sesama kepala ruang lain, kepala bidang, kepala bagian, kepala instalasi serta kepala unit di lingkungan rumah sakit. Kepala ruangan menciptakan, memelihara suasana kerja yang baik dan kondusif antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga memberikan ketenangan.

- Ketenagaan

Kepala Ruangan terlibat dalam perekrutan, wawancara, dan pemilihan pegawai (Marquis & Huston, 2017). Rencana analisis kebutuhan tenaga perawat setiap shif, dalam pemberian asuhan keperawatan dilakukan oleh kepala ruangan, selain itu Kepala ruangan bertanggung jawab melakukan penjadwalan, pengembangan perawat, sosialisasi, pengadaan pelatihan untuk stafnya. Kepala ruangan meningkatkan kompetensi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui zoominar, workshop, pelatihan atau lokakarya, dan sebagainya.

- Pengarahan

Marquis & Huston, (2017) menjelaskan kepala ruangan mampu memberikan suasana yang selalu memotivasi, membina komunikasi dalam organisasi, menangani konflik, memfasilitasi kerjasama, negoosiasi, membangun lingkungan yang kondusif, memberikan pembinaan, dukungan dan bimbingan. Kepala ruangan memberikan program orientasi kepada tenaga perawat yang akan bekerja di ruangan agar dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar.

- Pengendalian

Kepala ruangan melakukan pengawasan untuk memastikan capaian sesuai perencanaan dan memperbaiki penyimpangan (Robin & Judge, 2017). Evaluasi filosofi, misi, dan tujuan organisasi, serta menetapkan standar kinerja, memantau biaya, dan mengawasi penggunaan sumber daya dilakukan oleh kepala ruangan sehingga dapat mengendalikan mutu pelayanan. Membuat standar asuhan yang dapat diukur serta mudah dipahami dan menentukan metode evaluasi yang tepat (Marquis & Huston, (2017). Membuat laporan harian dan bulanan, mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan, serta kegiatan lain di pelayanan. Kepala ruangan melakukan pengawasan dan mengevaluasi Implementasi asuhan keperawatan yang telah ditetapkan, serta melakukan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di keperawatan. Kepala ruangan memonitor dan mengendalikan pengoperasian peralatan keperawatan serta obat-obatan secara efektif dan efisien, selain itu mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di ruang rawat. Kepala ruangan melaksanakan audit dokumentasi proses keperawatan bulanan, melakukan survey kepuasan klien setiap kali pulang, melakukan survey kepuasan perawat tiap enam bulan. Serta melakukan survey kepuasan tenaga kesehatan lain, dan perhitungan lama hari rawat klien. Kepala ruangan melakukan perbaikan mutu dengan memperhitungkan standar yang ditetapkan

Survei dengan kuisioner ke perawat di ruang rawat memperlihatkan perawat memiliki persepsi yang sangat positif terhadap kompetensi, sikap dan praktek implementasi interkolaborasi profesional dalam asuhan keperawatan ke pasien. Sehingga, untuk meningkatkan peran perawat dalam melaksanakan metode asuhan keperawatan primer.

Permasalahan yang ditemukan didapatkan dari wawancara, observasi yaitu belum optimal pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer dan belum adanya panduan metode tersebut.

Sesuai dengan analisis yang dilakukan, dapat diperoleh masalah sumber masalahnya terletak pada fungsi perencanaan. Adapun analisa masalah sebagai berikut:

1. Ketidaktersediaan pedoman dan Standar Prosedur Operasional, Walter et al (2016) dalam Warashati dkk (2020), mengatakan bahwa Perawat menekankan pentingnya pembuatan standar prosedur operasional, sebagai suatu regulasi di rumah sakit karena dapat berkontribusi pada pengurangan masalah dalam perawatan pasien dan menempatkan fokus pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Hal ini didukung oleh penelitian Ashoor 2013, menjelaskan bahwa saat bekerja seorang perawat dituntut untuk mengikuti langkah-langkah sesuai dengan yang tertulis dalam regulasi dan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan, tujuan menjaga konsistensi kinerja dibutuhkan, serta kepatuhan ketat terhadap standar prosedur operasional dan analisis data terpusat menghasilkan reproduktivitas yang lebih tinggi.
2. Belum optimalnya pelaksanaan metode asuhan dalam keperawatan primer di perawatan.

### **Fungsi Pengelolaan asuhan dalam keperawatan primer (POSAC)**

Primary Nurse (PN), Associate Nurse (AN)	Clinical Care Manager (CCM)	Head nurse (HN), NIC
Merencanakan asuhan keperawatan sesuai hasil asesmen (luaran: renpra)	Merencanakan asuhan keperawatan lanjut sesuai hasil asesmen yang dirujuk oleh PN	Memastikan renpra lengkap dan sesuai
Memimpin dan mengkoordinir ICP pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai renpra	Memimpin dan mengkoordinir pelaksanaan asuhan keperawatan lanjut sesuai renpra dan ICP	Memastikan koordinasi dan komunikasi pelaksanaan ICP sesuai dengan SPO
Menentukan kebutuhan asuhan sesuai tingkat ketergantungan pasien/ EWS	Menentukan kebutuhan asuhan keperawatan lanjut sesuai tingkat ketergantungan pasien/ EWS	Memastikan ketenagaan yang dibutuhkan dalam pengelolaan asuhan
Memenuhi indikator mutu asuhan keperawatan sensitif*	Memenuhi indikator mutu asuhan keperawatan sensitif	Memenuhi indikator mutu asuhan keperawatan sensitif*

**Table 2.** Fungsi Pengelola Asuhan Keperawatan Indikator Mutu Keperawatan: Keselamatan pasien, Perawatan diri, Kepuasan pasien, Kecemasan, Kenyamanan, serta Pengetahuan

## **KESIMPULAN**

Fungsi manajer keperawatan dalam asuhan keperawatan adalah bentuk metode asuhan keperawatan primer di pelayanan rawat inap. optimalisasi pelaksanaan Berdasarkan analisis fishbone dengan pengelompokan dari POSAC, ada sebagian masalah yang terjadi pada fungsi kepala ruangan yang meliputi, belum adanya prosedur metode asuhan keperawatan primer di pelayanan rawat inap. Untuk dapat meningkatkan hal tersebut perlu optimalisasi fungsi kepala ruangan sebagai pemimpin dalam pelayanan dan manajer asuhan keperawatan.

Berdasarkan analisis masalah dan pembahasan yang telah diuraikan diatas maka terdapat rekomendasi yang diberikan untuk mengatasi masalah tentang rencana tindak lanjut draft panduan yaitu inisiasi pengembangan metode asuhan keperawatan primer, antara lain:

1. Mengajukan dilakukannya penyusunan panduan serta Standar Prosedur Operasional metode asuhan keperawatan primer.
2. Mengajukan dilakukannya sosialisasi Panduan serta Standar Prosedur Operasional metode asuhan keperawatan primer.
3. Mengajukan adanya monitoring dan evaluasi terhadap metode asuhan keperawatan primer.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, 2013. Hubungan Beban Kerja Dan Motivasi Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Tesis
- Dawn, W., & Janice, P. (2022). Organizational factors that promote error reporting in healthcare: A scoping review. *Journal of Healthcare Management*, 67(4), 283-301. doi:<https://doi.org/10.1097/JHM-D-21-00166>
- Fuseini, A. G., Bayi, R., Alhassan, A., & Atomlana, J. A. (2022). Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. *Nursing Open*, 9(2), 1286-1293. <https://doi.org/10.1002/nop2.1169>
- Haryati, Rr Tutik. (2014). Manajemen resiko bagi manajer keperawatan dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Depok.
- Hariyati, R. T. S., Fujinami, Y., & Susilaningsih, F. J. I. J. o. C. S. (2017). Correlation between career ladder, continuing professional development and nurse satisfaction: A case study in Indonesia. 10(3), 1490-1497.
- Hartono, B., Jakri, J., & Sari, K. J. J. K. G. (2019). Coaching Dan Kinerja Perawat (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat). 4(1), 1-11.
- Huang, Y., Zhu, P., Chen, L., Wang, X., & Valentijn, P. (2020). Validation Of The Care Providers Version Of The Rainbow Model Of Integrated Care-Measurement Tool In Chinese Primary Care Systems. *Bmc Health Services Research*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/S12913-020-05562-2>
- 
- Huber, D. (2017). Leadership and nursing care management-e-book: Elsevier Health Sciences.
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan: Yayasan Kita Menulis.
- Ismael, S. J. C. S. S. J. (2014). Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis; Edisi ke-5.
- Isnainy, U. C. A. S., & Nugraha, A. J. H. J. K. (2018). Pengaruh Reward Dan Kepuasan Kerja Terhadap Motivasi Dan Kinerja Perawat. 12(4), 235-243.
- Jeong, S. Y., & Kim, K. M. (2016). Influencing Factors On Hand Hygiene Behavior Of Nursing Students Based On Theory Of Planned Behavior: A Descriptive Survey Study. *Nurse Education Today*, 36, 159-164. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.09.014>
- Kabir, S. M. S. J. C. B. Z. P.-t. (2016). Basic Guidelines for Research.
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What Is The Problem With Nursing Documentation? Perspective Of Indonesian. *International Journal Of Africa Nursing Sciences*. 111-114
- Kannampallil, T. G., Goss, C. W., Evanoff, B. A., Strickland, J. R., McAlister, R. P., & Duncan, J. J. P. o. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. 15(8), e0237301.
- Kavoura, A., Kefallonitis, E., Theodoridis, P. J. S. P. i. B., & Economics, s. a. h. d. o.-.-.-. (2019). Strategic innovative marketing and tourism.



- Kavoura, A., Sakas, D. P., & Tomaras, P. (2017). *Strategic innovative marketing*: Springer.
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. J. N. o. (2020). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover.
- Kim, Y.-J., Lee, S.-Y., & Cho, J.-H. J. S. (2020). A study on the job retention intention of nurses based on social support in the COVID-19 situation. 12(18), 7276.
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. J. J. o. n. m. (2020). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses.
- Lageson, C. J. J. o. n. c. q. (2004). Quality focus of the first line nurse manager and relationship to unit outcomes. 19(4), 336-342.
- Latifa, R. J. M. A. B. (2020). *Relationship Coaching Sautu Pendek*
- Lee, C., & Hur, Y. (2019). Service quality and complaint management influence fan satisfaction and team identification. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 47(2), e7566
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership Roles and Functions in Nursing : Theory and Application: Ninth Edition*. In Wolters Kluwer Health (Issue December).
- O'Dowd, E., Lydon, S., Lambe, K., Rudland, C., Hilton, A., & O'Connor, P. (2022). Identifying hot spots for harm and blind spots across the care pathway from patient complaints about general practice. *Family Practice*, 39(4), 579-585. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab109>.
- Martin, B., Jones, J., Miller, M., & Johnson-Koenke, R. (2020). Health Care Professionals' Perceptions Of Pay-For-Performance In Practice: A Qualitative Metasynthesis. *Inquiry (United States)*, 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020917491>
- Mazurenko, et al., 2019. Examination of the Relationship Between Management and Clinician Perception of Patient Safety Climate and Patient Satisfaction. *Health Care Management Review* doi: 10.1097/HMR.000000000000156, LXIV(1), pp. 79-89.
- Niglio de Figueiredo, M., Krippel, L., Ihorst, G., Sattel, H., Bylund, C. L., Joos, A., . . . Wuensch, A. J. P. o. (2018). ComOn-Coaching: The effect of a varied number of coaching sessions on transfer into clinical practice following communication skills training in oncology: Results of a randomized controlled trial. 13(10), e0205315.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional (4th Ed.)*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba.
- Nursalam, 2016. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 56 Tahun 2014. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Study guide for Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice*.
- Qian, Y., Hou, Z., Wang, W., Zhang, D., & Yan, F. (2017). *Integrated Care Reform In Urban China: A Qualitative Study On Design, Supporting Environment And Implementation*. *International Journal*



For Equity In Health, 16(1), 1-13.

Ratna.S. (2011). Manajemen keperawatan : Manajemen keperawatan di ruang rawat. Sagung Seto. Jakarta.

Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen: Deepublish

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). Organizational Behavior, Eighteenth Edition, Global Edition. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53, Issue 9).

Suhariyanto, Achmad Djojo, Raju Kapadia, Yuniar Mansye Soeli, Tutik Sri Haryati, Hanny Handiyani. 2022. Peningkatan Asuhan Terintegrasi Melalui Peran Perawat Penanggung Jawab Asuhan. Jurnal Keperawatan Vol. 14 No 2, Hal 1 - 8

Wayan Sudarta Dkk. Manajemen keperawatan : Teori dan aplikasi praktek keperawatan (cetakan I). Gosyen Publishing. Jakarta.

Yusuf A. Muri. 2019. Metode Penelitian: Kuantitatif, kualitatif, dan Penelitian Gabungan. Jakarta: Prenama DÍA.

Zulkarnain, Z. (2019). Analisis Pelaksanaan Fungsi Manajemen Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima. JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan), 1(2). <https://doi.org/10.1186/S12939017-0686-8>