

INISIASI OPTIMALISASI FUNGSI PERENCANAAN MANAJER PELAYANAN KEPERAWATAN UNIT LAYANAN *HOME HEALTH CARE*

Yiyin Qamariah Takaredas¹, Hanny Handiyani²,
Dewi Gayatri³, Ati Surya Mediawati⁴, Masfuri⁵
Universitas Indonesia^{1,2,3}
Universitas Padjajaran⁴
Rumah Sakit Universitas Indonesia⁵
yiyin.qamariah@ui.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi perencanaan perawat manajer berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan atau penyelesaian masalah di unit layanan. Metode yang digunakan adalah *case report* dengan melakukan wawancara, observasi menggunakan lembar observasi dan penyebaran lembar kuesioner kepada 14 orang tim klinisi. Hasil penelitian menunjukkan optimalisasi fungsi perencanaan perawat sebagai manajer pelayanan keperawatan. Penyusunan *draft* Panduan dan SPO layanan *home health care* merupakan solusi. Implementasi dilakukan melalui pendekatan perubahan terencana *Lewin's three phases process*. Simpulan, perawat perlu menunjukkan bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk memastikan keselamatan pasien dengan kompetensi yang memadai diantaranya dengan memaksimalkan fungsi perawat sebagai manajer pelayanan keperawatan melalui optimalisasi fungsi perencanaan perawat manajer.

Kata Kunci: Fungsi Perencanaan, Perawat Manajer, Perawatan Kesehatan Berkelanjutan Rumah Sakit

ABSTRACT

Currently, the facilities used to provide long-term care services are not evenly available in Indonesia. The purpose of the study is to optimize the planning function of the nurse manager based on the results of identifying needs or solving problems in the service unit. The method used is a case report by conducting interviews, observations using observation sheets and distributing questionnaire sheets to 14 Clinician Teams. As an effort to continuously optimize the planning function of nurse managers, follow-up is needed in maintaining or strengthening the changes that have been made, so that the draft Guidelines and SPO that have been prepared become a reference for legitimate implementation in the service units they manage.

Keywords: Planning Function, Nurse Manager, Hospital Continuing Health Care

PENDAHULUAN

Saat ini sarana yang dimanfaatkan untuk memberikan layanan perawatan jangka panjang belum secara merata tersedia di Indonesia. Berdasarkan Kemenkes (2018) pemenuhan kebutuhan akan keberadaan layanan perawatan kesehatan jangka

panjang perlu didorong terus sebagai upaya untuk mendekatkan jangkauan pelayanan perawatan kesehatan perorangan.

Home health care merupakan bagian dari layanan perawatan kesehatan jangka panjang oleh profesional kesehatan yang dilaksanakan di rumah. Berdasarkan *American Academy Family Physician (2020) continuity of care home health care* adalah proses perawatan atau manajemen kesehatan berkelanjutan yang bertujuan untuk mendapatkan perawatan kesehatan berkualitas tinggi serta hemat biaya. Sedangkan Esfahani et al., (2018) mendefinisikannya sebagai suatu upaya pelayanan perawatan kesehatan untuk membantu memulihkan, meningkatkan, mendapatkan kembali kemandirian sebisa mungkin dari pasien yang dilakukan di rumah mereka sendiri.

Home health care dapat diselenggarakan oleh profesional kesehatan di pelayanan tingkat dasar atau lanjutan. Di rumah sakit, pelaksanaan praktik perawatan berbasis keluarga ini diselenggarakan sebagai inovasi dalam rangka mengurangi readmisi rumah sakit. Dimana proses intervensi perawatan kesehatan dilakukan setelah pasien pulang ke rumah oleh profesional kesehatan (Bahr & Weiss, 2018; Facchinetti et al., 2020; Ljungholm et al. 2022).

Perawat adalah salah satu profesional kesehatan yang terlibat di unit layanan *home health care*, dan sebagai manajer pelayanan keperawatan bertanggung jawab terhadap pengelolaan layanan di unit tersebut. Untuk mengelola asuhan keperawatan dibutuhkan dukungan manajemen, sama halnya dengan pelaksanaan pelayanan keperawatan yang memerlukan manajemen asuhan (Zendrato & Hariyati, 2018., Rohita & Yetti, 2017). Pengelolaan pelayanan keperawatan didefinisikan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional, merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit (UU 38, 2014).

Fungsi manajemen terpenting yang menjadi tugas perawat sebagai manajer pelayanan keperawatan dalam mengelola layanan adalah perencanaan. Perawat manajer dalam menjalankan fungsi perencanaan berarti berupaya memutuskan apa yang akan dilakukan, siapa yang melakukan, bagaimana dan kapan hal tersebut akan dilakukan. Perawat manajer harus memiliki kompetensi dan bertanggung jawab dalam memainkan perannya. Untuk itu pengetahuan dan keterampilan diperlukan untuk secara efektif melaksanakan tugas manajemen dalam perencanaan di unit layanan (Ofei et al., 2022). Sehingga perhatian khusus pihak manajerial keperawatan sangat diperlukan untuk optimalisasi fungsi perencanaan perawat manajer agar pemberian layanan yang berkualitas dan penjaminan keselamatan pasien dapat tercapai.

Perencanaan yang tidak maksimal oleh perawat sebagai manajer pelayanan keperawatan berpengaruh buruk pada kelangsungan pelaksanaan layanan. Tidak dijalankannya fungsi perencanaan mengakibatkan 73,8% perawat memiliki kinerja yang tidak baik (Meher & Rochadi, 2021). Padahal dengan dijalankannya fungsi perencanaan secara baik dan efektifnya oleh perawat manajer, memiliki pengaruh sebesar 5,80 kali terhadap kinerja perawat (Fauziyah, et al., 2021). Selain itu, melalui implementasi fungsi perencanaan yang baik pelaksanaan fungsi manajemen yang lain menjadi lebih efektif, dan berdampak pada kesuksesan (Hopkins, 2021; Nataline et al., 2020).

Saat ini RS X telah menjalankan layanan *continuity of care: home health care*,

unit tersebut merupakan satu dari beberapa program unggulan yang ada di rumah sakit. Layanan tersebut dimaksudkan untuk memberikan pelayanan perawatan kesehatan kepada pasien secara kontinu oleh profesional kesehatan di rumah mereka ketika telah selesai dirawat di rumah sakit. Dimana perawat bertanggung jawab sebagai pengelola pada unit layanan tersebut.

Sebagai perawat manajer pelayanan keperawatan, berarti perawat menjadi agen penggerak dan pembaharu dalam menjalankan peran dan fungsinya. Menerapkan semua pengetahuan teoritis yang dimiliki kedalam suasana klinis, sehingga penting untuk mengoptimalkan fungsi perencanaan pada unit layanan yang menjadi area kelolaannya agar tercapai pelayanan kesehatan rumah sakit yang berkualitas kepada pasien (Bouchlaghem & Mansouri, 2018).

METODE PENELITIAN

Studi ini berupa *case report*, identifikasi kebutuhan dan permasalahan dilakukan melalui wawancara dengan manajer keperawatan, manajer rawat jalan dan rawat inap, kepala instalasi rawat jalan, dan PIC unit layanan *home health care*. Observasi dilakukan secara langsung menggunakan lembar observasi, dan kuesioner diberikan kepada 14 orang tim klinisi. Sejumlah 10 orang tim klinisi berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan ini, karena 4 orang yang tersisa tidak bersedia menjadi partisipan.

Data hasil pengkajian yang dilakukan mulai tanggal 6-16 september 2022 dikelompokkan berdasarkan fungsi manajemen POSAC dan dilakukan analisis SWOT. Strategi ditetapkan menggunakan analisis matriks TOWS, dan diprioritaskan menggunakan QSPM. Implementasi proses perubahan unit layanan melalui pendekatan teori perubahan terencana *Lewin's three phases process* dengan rincian pelaksanaan kegiatan menggunakan *planning of action* (POA).

HASIL PENELITIAN

Perubahan dilakukan dengan pendekatan teori terencana *Lewin's three phases process* terdiri dari *unfreezing, movement dan refreezing*). Tahap *unfreezing* mencairkan situasi atau *status quo* melalui pelaksanaan proses wawancara, observasi dan penyebaran kuesioner. Kemudian data dikelompokkan berdasarkan fungsi manajemen POSAC dan dianalisis menggunakan analisis SWOT untuk membantu perawat manajer mendapatkan strategis.

Berdasarkan data didapatkan masalah utama terletak pada fungsi *planning* yaitu belum optimalnya fungsi perencanaan perawat sebagai manajer pelayanan keperawatan unit layanan *home health care*. Data juga menunjukkan unit layanan *home health care* sejak dioperasikan tahun 2020 SDM 100% adalah profesional kesehatan, namun lama bekerja di unit layanan *home health care* rata-rata masih kurang dari 6 bulan. Selain itu, didapatkan data regulasi berupa Panduan dan SPO pelaksanaan layanan *home health care* yang ada masih dalam bentuk *draft*, SK Tim pelaksana layanan *home health care* belum ditetapkan, alur pelayanan unit layanan ditampilkan dalam bentuk tahapan pelaksanaan, hal ini diperkuat oleh hasil kuesioner yang menunjukkan 50% dari tim menyatakan unit layanan *home health care* belum memiliki SPO.

Setelah data dikelompokkan berdasarkan POSAC, selanjutnya dilakukan pembobotan ke dalam matriks EFE-IFE seperti berikut:

Tabel. 2
Matriks EFE

No	Opportunity	Bobot	Skala	Bobot x Skala
1	Adanya kebijakan pemerintah terkait program pelaksanaan layanan <i>continuity of care: home health care</i>	0,12	4	0,48
2	Adanya cita-cita RS X untuk menjadi rumah sakit perguruan tinggi negeri	0,10	4	0,40
3	Letak RS X berada di tengah-tengah lingkungan masyarakat dengan ekonomi menengah keatas	0,10	4	0,40
4	Adanya tuntutan masyarakat akan pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan standar	0,10	4	0,40
5	Semakin tingginya <i>order</i> dari pelanggan akan pelaksanaan layanan <i>home health care</i>	0,10	3	0,30
6	Adanya tuntutan akan ketersediaan layanan kesehatan yang menjamin keselamatan pasien	0,10	3	0,30
Skor Faktor Opportunity				2,28
Threats				
1	Semakin banyaknya klinik swasta dan RS yang memiliki ragam program inovatif dalam perawatan kesehatan	0,08	2	0,16
2	Adanya layanan <i>home health care</i> di FKTP (Puskesmas) yang tidak dibebankan tarif jasa layanan	0,10	2	0,20
3	Semakin meningkatnya kompleksitas masalah kesehatan	0,20	2	0,40
Skor Faktor Threats				0,76
Total Skor EFE			3,04	

Tabel 2 menggambarkan matriks faktor kunci eksternal (EFE), faktor keberhasilan kritis dinyatakan dalam peluang dan ancaman. Kemudian pembobotan dilakukan pada setiap faktor antara 0,0 bila tidak penting dan 1,0 bila semua penting dengan total bobot menjadi 1,0. Kemudian diberikan skala yang ditentukan berdasarkan efektivitas strategi. Peringkat setiap faktor keberhasilan kritis adalah antara 1 sampai 4, dimana 1: dibawah rata rata, 2: rata rata, 3: diatas rata rata, dan 4: sangat bagus. Bobot dan skala pada setiap faktor keberhasilan kritis yang ada dalam peluang dan ancaman kemudian dijumlahkan memperoleh hasil 3,04 yang berarti organisasi merespon dengan cara luar biasa terhadap peluang yang ada dengan menghindari ancaman.

Tabel. 3
Matriks IFE

No.	Strengths	Bobot	Skala	Bobot x Skala
1	Adanya integrasi visi misi rumah sakit dengan pelaksanaan layanan <i>home health care</i>	0,08	4	0,32
2	Adanya dukungan dari manajerial rumah sakit	0,09	4	0,36
3	Adanya dukungan sarana prasarana dalam rangka pelaksanaan layanan	0,08	3	0,24
4	Adanya kolaborasi interprofesional kesehatan pada pelaksanaan layanan	0,08	4	0,32
5	Sebanyak 90% dari Tim klinisi memiliki persepsi yang baik terhadap layanan <i>home</i>	0,08	3	0,24

No.	Strengths	Bobot	Skala	Bobot x Skala
<i>health care</i>				
6	100% Tim klinisi merupakan tenaga profesional kesehatan	0,08	4	0,32
Skor Faktor Strengths				1,80
Weakness				
1	Panduan pelayanan <i>home health care</i> masih dalam tahap finalisasi	0,05	2	0,10
2	SPO pelayanan <i>home health care</i> masih dalam tahap finalisasi	0,05	2	0,10
3	Belum adanya SK Tim unit layanan <i>home health care</i>	0,08	2	0,16
4	Belum jelasnya uraian tugas Tim layanan <i>home health care</i>	0,06	2	0,12
5	Belum adanya jadwal rutin Tim klinisi layanan <i>home health care</i>	0,08	2	0,16
6	Tim klinisi belum memiliki kompetensi yang sama	0,06	2	0,12
7	Belum tersosialisasinya SPO pada Tim klinisi layanan <i>home health care</i>	0,07	2	0,14
8	Belum adanya pelaksanaan supervisi dan evaluasi terhadap layanan <i>home health care</i>	0,06	2	0,12
Skor Faktor Weakness				1,02
Total Skor IFE			2,82	

Tabel 3 menggambarkan skor perkalian antara bobot dan skala faktor keberhasilan kritis pada kekuatan dan kelemahan. Skala dengan nilai 1: kelemahan utama, 2: kelemahan kecil, 3: kekuatan kecil, 4: kekuatan utama. Penentuan bobot pada matriks IFE sama dengan penentuan bobot pada matriks EFE, dimana skala dan bobot dikalikan untuk mendapatkan skor. Kemudian dijumlahkan, jika skor total < 2,5 berarti bahwa organisasi lemah sementara skor > 2,5 berarti posisi internal organisasi kuat. Pada tabel 3. menunjukkan skor yang diperoleh 2,82 berarti unit layanan berada pada posisi organisasi yang kuat.

Tahap *movement* diperlukan perencanaan, menerapkan strategi yang tepat dan memastikan kekuatan lebih untuk melakukan perubahan. Kegiatan ini dilakukan dengan merumuskan strategi menggunakan matriks TOWS yaitu dengan mencocokkan faktor internal eksternal kemudian ditentukan strategi yang sesuai sehingga diperoleh strategi berikut: 1) Strategi *Strengths-Opportunities*: Peningkatan kolaborasi interprofesional dan Peningkatan kompetensi Tim klinis; 2) Strategi *Strengths-Threats*: Optimalisasi fungsi perencanaan program unit layanan *home health care*; 3) Strategi *Weakness-Opportunities*: Peningkatan mutu pelayanan *patient safety*; 4) Strategi *Weakness-Threats*: Peningkatan mutu pelayanan unit layanan *home health care*. Kemudian diprioritaskan menggunakan matriks QSPM dan dilakukan skoring dengan hasil strategi *Strengths-Threats*: Optimalisasi fungsi perencanaan program unit layanan *home health care* sebagai strategi terpilih dengan peringkat pertama dan skor 7,56. Setelahnya implementasi kegiatan dilakukan sesuai POA yang sebelumnya telah disusun bersama dengan pihak manajemen keperawatan melibatkan PIC unit layanan melalui kegiatan *focus group discussion* (FGD). Implementasi kegiatan yaitu penyusunan *draft* Panduan dan SPO unit layanan *home health care* dan diseminasi *draft* Panduan dan SPO unit layanan yang telah selesai disusun kepada tim layanan.

Tahap *refreezing* menstabilkan perubahan. Karena keterbatasan waktu, tahap ini tidak terlaksana namun untuk menjaga agar proses perubahan tetap terpelihara dilakukan penyusunan RTL yang disepakati keberlanjutannya oleh PIC unit layanan.

PEMBAHASAN

Perawat manajer bertanggung jawab dalam membuat perencanaan di unit layanan yang dikelolanya, proses ini penting dan harus dilaksanakan. Meskipun setiap perawat manajer memiliki cara berbeda dalam menerapkan perencanaan (Ofei et al., 2019), akan tetapi melalui pengelolaan unit layanan yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan dan asuhan keperawatan (Dewi et al., 2021). Kualitas pelayanan keperawatan merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan keperawatan dapat terlihat dari asuhan keperawatan yang diberikan (Elfina et al., 2022; Dewi et al., 2021).

Dalam pelaksanaan praktik manajemen di unit layanan, perawat manajer harus memiliki kompetensi dan bertanggung jawab dalam memainkan perannya (Ofei et al., 2019). Untuk itu pengetahuan dan keterampilan diperlukan untuk secara efektif melaksanakan tugas manajemen perawat manajer dalam perencanaan di unit layanan (Ofei et al., 2022). Sehingga perhatian khusus pihak manajerial keperawatan sangat diperlukan untuk optimalisasi fungsi perencanaan perawat manajer agar pemberian layanan yang berkualitas dan penjaminan keselamatan pasien dapat tercapai.

Perencanaan yang dilakukan dengan baik menimbulkan hubungan yang positif dengan kinerja unit layanan termasuk didalamnya kepuasan staf dan pasien serta dapat meningkatkan produktivitas (Esfahani et al., 2018). Perencanaan harus sesuai dengan hierarki perencanaan yakni visi misi, tujuan, sasaran, kebijakan, prosedur, dan aturan yang dapat dilakukan dengan SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Timebound*) yang kemudian dilakukan sosialisasi, pendokumentasian dan disepakati secara bersama.

Tindak lanjut implementasi perencanaan dilakukan melalui pengorganisasian, alokasi sumber daya, dan evaluasi yang dilakukan berkesinambungan (Uzarski & Brome, 2019). Menentukan metode asuhan yang tepat, dan menentukan solusi terhadap resiko yang kemungkinan timbul baik pada sistem informasi ataupun yang berkaitan dengan manajemen keuangan atau proses bisnis di unit layanan area kelolaan. Selain itu, strategi perencanaan oleh perawat manajer unit layanan yang dapat dilakukan yakni seperti menempatkan perawat sesuai keahlian dan menciptakan lingkungan yang kondusif. Menurut Weston (2021) hal tersebut merupakan bagian dari perencanaan strategi yang didalamnya menyelaraskan sumber daya, energi, dan aktivitas organisasi untuk bekerja menuju tujuan yang sama, mengatasi kebutuhan tenaga kerja dalam memenuhi kebutuhan organisasi perawatan kesehatan pasien sambil mendukung perawat untuk terus berkembang.

Penyusunan *draft* Panduan dan SPO dimaksudkan untuk memberikan layanan yang berkualitas dan menjamin terselenggaranya layanan kesehatan yang memenuhi standar keselamatan pasien. Berdasarkan KARS (2018) pembuatan SPO merupakan suatu keharusan terutama menyangkut pemberian asuhan keperawatan kepada pengguna layanan. Sejalan dengan itu menurut Rahman & Nur (2023); Soemaatmadja (2020) SPO merupakan elemen penting dalam rangka transparansi pelayanan publik. Sedangkan didalam penelitian Ofei et al., (2022) disebutkan bahwa adanya Panduan pelaksanaan kegiatan merupakan tindak lanjut dari perencanaan yang telah ditetapkan di unit layanan. Sehingga adanya Panduan dan SPO merupakan hal yang sangat penting dalam rangka optimalisasi pelaksanaan dokumentasi (Saraswasta et al., 2020).

Hasil akhir berupa tersusunnya *draft* Panduan dan SPO pelaksanaan *home health care* unit layanan ini diserahkan ke bidang keperawatan dan diharapkan dapat segera dilakukan pembahasan lebih lanjut dengan profesi kesehatan lainnya. Sehingga pada akhirnya menjadi regulasi yang disahkan oleh pimpinan rumah sakit dan disosialisasikan lebih lanjut kepada seluruh Tim klinisi terkait melalui koordinasi PIC dan bidang keperawatan.

Beberapa kendala yang dihadapi selama proses implementasi program seperti kurangnya minat Tim klinisi untuk berpartisipasi menjadi partisipan pengisian kuesioner, transisi PIC unit layanan *home health care*, serta keterbatasan waktu dari Tim layanan untuk melakukan *review draft* Panduan dan SPO yang telah disusun menyebabkan kegiatan tidak terlaksana sesuai dengan perencanaan yang sudah ditetapkan. Namun, melalui koordinasi aktif dengan PIC, *draft* Panduan dan SPO yang telah disusun tetap mencapai kesepakatan.

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini yaitu perawat perlu menunjukkan bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk memastikan keselamatan pasien dengan kompetensi yang memadai diantaranya dengan memaksimalkan fungsi perawat sebagai manajer pelayanan keperawatan melalui optimalisasi fungsi perencanaan perawat manajer. Namun, diperlukan tindak lanjut dalam mempertahankan atau memperkuat perubahan yang telah dilakukan, sehingga *draft* Panduan dan SPO yang telah disusun dapat menjadi acuan pelaksanaan yang sah di unit layanan yang dikelolanya.

SARAN

RS X memiliki komitmen tinggi untuk mengembangkan unit layanan *continuity of care: home health care* melalui adanya dukungan manajerial rumah sakit dan adanya inventarisasi sarana prasarana. Untuk menjamin keselamatan pasien dan memberikan layanan yang berkualitas, sangat direkomendasikan bagi Bidang Keperawatan melalui PIC unit layanan untuk dapat menindaklanjuti usulan yaitu adanya perencanaan keberlanjutan implementasi *plan of action* yang telah disusun bersama, adanya perencanaan jangka pendek dan jangka panjang unit layanan *home health care*, adanya keberlanjutan koordinasi dan *follow up* terkait *draft* Panduan, SPO dan SK yang telah disusun untuk pengajuan pengesahan, adanya pelaksanaan supervisi oleh Bidang Keperawatan di unit layanan *home health care*, dan adanya pelaksanaan evaluasi dan monitoring secara berkala di unit layanan *home health care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahr, S. J., & Weiss, M. E. (2019). Clarifying Model for Continuity of Care: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 25(2), e12704. <https://doi.org/10.1111/ijn.12704>
- Bouchlaghem, M. A., & Mansouri, H. (2018). Exploration of the Gap between Theory and Practice in Tunisia Nurse Education System A Cross-Sectional Descriptive Study with a Focus on Hand Hygiene. *International Journal of Nursing*, 5(1), 2373-7670. <http://dx.doi.org/10.15640/ijn.v5n1a3>
- Dewi, A., Hariyati, R., Kuntarti, K., Handiyani, H., & Dewi, L. (2021). Kecerdasan Emosional dan Dukungan Atasan sebagai Determinan Komitmen Perawat di Era Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 478-490. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2698>

- Elfina, E., Syam, B., & Nasution, S. (2022). Kepemimpinan Klinis terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 706-720. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.4233>
- Esfahani, P., Mosadeghrad, A. M., & Akbari Sari, A. (2018). The Success of Strategic Planning in Health Care Organizations of Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(6), 563–574. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2017-0145>
- Facchinetti, G., D' Angelo, D., Priredda, M., Petitti, T., Matarese, M., Oliveti, A., & Marinis, M. G. (2020). Continuity of Care Interventions for Preventing Hospital Readmission of Older People with Chronic Diseases: A Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 103396. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103396>
- Fauziyah, N., Hariyati, R. T. S., Rachmi, S. F., Handiyani, H., & Simarmata, R. (2021). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Pelibatan Pasien (Patient Engagement) dalam Asuhan Keperawatan di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(2), 121-134. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i2.1230>
- Hopkinson, S. G., Glaser, D., Napier, C., & Trego, L. L. (2021). Developing an Instrument to Assess Empowering Nurse Leader Communication Behaviours. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2037–2046. <https://doi.org/10.1111/jonm.13340>
- Kemendes. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._4_Th_2018_ttg_Kewajiban_Rumah_Sakit_dan_Kewajiban_Pasien_.pdf
- Ljungholm, L., Edin-Liljegren, A., Ekstedt, M., & Klinga, C. (2022). What is Needed for Continuity of Care and How Can We Achieve It? - Perceptions among Multiprofessionals on the Chronic Care Trajectory. *BMC Health Services Research*, 22(1), 686. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08023-0>
- Meher, C., & Rochadi, K. (2021). Pengaruh Karakteristik Individu dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rs Raskita. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(1), 72-85. <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnunafis/article/view/214/137>
- Nataline, E., Kurniadi, A., & Aima, H. (2020). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Manajemen Kepala Ruang terhadap Kinerja Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit x Jakarta. *Jurnal Mitra Manajemen*, 4(9), 1347-1362. <https://doi.org/10.52160/ejmm.v4i9.460>
- Ofei, A. M. A., Parima, Y., Achempim-Ansong, G., & Barnes, T. (2022). Exploring the Planning Practices of Nurse Managers in the Unit: A Study of Nurse Managers in the Greater Accra Region. *Journal of Health Organization and Management*, 10.1108/JHOM-08-2021-0320. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2021-0320>
- Ofei, A. M. A., Paarima, Y., Barnes, T., & Kwashie, A. A. (2019). Stress and Coping Strategies among Nurse Managers. *Journal of Nursing Education and Practice*, 10(2), 39. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v10n2p39>
- Ofei, A. M. A., Paarima, Y., Barnes, T., & Kwashie, A. A. (2019). Planning Practices of Nurse Managers in Ghana. *IJRDO-Journal of Health Sciences and Nursing*, 4(10), 01-23. <https://www.researchgate.net/publication/337085942>
- Rahman, A., & Nur, D. D. F. (2023). Pengembangan Standar Operasional Prosedur pada Bidang Pembinaan Pemerintahan Desa Kabupaten Takalar. *Jurnal Administrasi Terapan*, 1(1), 136-154. <https://doi.org/10.33509/admit.v1i1.2035>
- Rohita, T., & Yetti, K. (2017). Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Melalui

- Ronde dan Pendokumentasian. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 50. <http://dx.doi.org/10.20527/dk.v5i1.3641>
- Saraswasta, I. W. G., Hariyati, R. T. S., & Fatmawati, U. (2020). Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta: Pilot Study. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 199-207. <https://jdk.ulm.ac.id/index.php/jdk/article/download/357/138>
- Soemaatmadja, R. (2020). Pentingnya Pembuatan SOP (Standar Operasional Prosedur) Sebagai Pendukung Dalam Pelayanan Publik. *Jurnal Lingkar Widyaiswara*, 7(1), 69-74. http://juliwi.com/published/E0701/jlw0701_69-74.pdf
- Uzarski, D., & Broome, M. E. (2019). A Leadership Framework for Implementation of an Organization's Strategic Plan. *Journal of Professional Nursing*, 35(1), 12 – 17. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.09.007>
- Weston M. J. (2022). Strategic Planning for a Very Different Nursing Workforce. *Nurse leader*, 20(2), 152–160. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.12.021>
- Zendrato, M. V., & Hariyati, R. T. S. (2018). Optimalisasi Pengelolaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), 85-99. <http://www.jurnal-ppni.org/ojs/index.php/jppni/article/view/86>