



## Artikel Penelitian

# Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Pelibatan Pasien (Patient Engagement) dalam Asuhan Keperawatan di Masa Pandemi Covid-19

Nuridha Fauziyah<sup>1</sup>, RR Tutik Sri Hariyati<sup>2</sup>, Shanti Farida Rachmi<sup>2</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Rosdelima Simarmata<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April Sumedang, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Indonesia

<sup>3</sup> Direktur Keperawatan, RS Premiere Bintaro, Indonesia

### Article Info

#### Article History:

Submit: 20 Oktober 2021

Accepted: 29 November 2021

Publish: 30 November 2021

#### Key words:

Asuhan keperawatan;  
keterlibatan pasien;  
pandemi COVID-19; patient  
engagement

### Abstrak

Rumah sakit harus menetapkan regulasi dan proses untuk mendukung pelibatan pasien dalam proses asuhan sebagai upaya memfasilitasi keterlibatan pasien secara aktif. Adanya keterbatasan interaksi antara perawat dan pasien secara aktif menjadi sebuah tantangan tersendiri di masa pandemi Covid-19. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-sectional terhadap 238 perawat dengan menggunakan kuesioner online. Hasil analisis bivariat menggunakan korelasi Pearson menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan pelibatan pasien ( $p < 0,001$ ). Kepala ruang memiliki peranan penting dalam meningkatkan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 dengan melakukan perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengawasan secara optimal.

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan harus senantiasa menjunjung tinggi penerapan perawatan yang berpusat pada pasien (*patient centered care*) (Ree et al., 2019). Standar Hak Pasien dan Keluarga (HPK) 2 dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), jelas menyebutkan bahwa rumah sakit harus menetapkan regulasi dan proses untuk mendukung keterlibatan atau partisipasi pasien dalam

proses asuhan (KARS, 2019). Pelibatan pasien merupakan sebuah upaya untuk memfasilitasi dan mendukung keterlibatan pasien dalam proses perawatan dengan cara menjadikan pasien sebagai mitra aktif dalam meningkatkan kualitas perawatan (Carman et al., 2013; Dishman & Schroeder, 2020; WHO, 2016; Xu et al., 2018). Pasien, keluarga, dan bahkan komunitas diharuskan untuk memainkan peran yang sama pentingnya dan aktif sebagai profesional dalam memelihara dan

Corresponding author:

Nuridha Fauziyah

Email: [nuridha.fauziyah@gmail.com](mailto:nuridha.fauziyah@gmail.com)

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 4 No 2, November 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v4i2.1230>

e-ISSN 2621-5047



meningkatkan kesehatan (Richards et al., 2013; Xu et al., 2018).

Adanya keterbatasan hubungan dan interaksi antara pasien dan tenaga profesional kesehatan menjadi sebuah tantangan tersendiri pada masa pandemi Covid-19 ini (Abrams et al., 2020; Houchens & Tipirneni, 2020; Wasserteil et al., 2020). Houchens & Tipirneni (2020), mengemukakan bahwa hambatan komunikasi verbal dan nonverbal terjadi saat tenaga kesehatan menggunakan *personnel protective equipment* (PPE) yang akan mempengaruhi volume suara bahkan artikulasi. Murphy et al. (2020), juga mengungkapkan saat masa pandemi Covid-19 ini komitmen untuk pelibatan pasien dalam pengambilan keputusan bersama seringkali diabaikan.

Penelitian di 74 rumah sakit di Eropa juga memperlihatkan fakta bahwa pasien jarang terlibat dalam proses asuhan, hanya sekitar 50-64,8% pasien saja yang terlibat (Groene et al., 2014). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hwang et al. (2019), terhadap 355 perawat di Korea yang mengemukakan bahwa pelibatan pasien yang dilakukan perawat menunjukkan angka yang rendah dengan mean  $3.61 \pm 0.64$ . Di Indonesia sendiri studi yang berfokus hanya pada pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan belum banyak dilakukan. Salah satu penelitian oleh Kaharuddin (2014), mengungkapkan fakta bahwa pelibatan pasien dalam pengambilan keputusan masih tergolong rendah (38,6%).

Prioritas terhadap pelibatan pasien yang dilakukan akan menjadi sangat vital menjamin hasil perawatan yang maksimal (Higgins et al., 2017; Mahoney et al., 2019). Higgins et al. (2017) mengungkapkan bahwa pelibatan pasien dapat meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien, mengurangi biaya operasional, meningkatkan koordinasi, dan kemudahan dalam mengidentifikasi tindakan perawatan terbaik bagi pasien. Manfaat

yang dapat dirasakan oleh tenaga profesional sendiri adalah tingkat kepuasan kerja dan kesejahteraan yang tinggi (Giesbers, 2017; Higgins et al., 2017). Meningkatkan keterlibatan pasien dalam asuhan juga dinilai dapat mencegah penurunan kualitas asuhan diantaranya *adverse event, medical errors, near misses incidents*, serta mortalitas dan morbiditas (Ball et al., 2016; Harrison et al., 2015; WHO, 2016).

Faktanya di beberapa negara berkembang *adverse events* masih cukup tinggi mencapai angka 2.5%-18.4% di setiap negaranya. Sedangkan di Asia Tenggara dilaporkan bahwa angka kejadian HAIs mencapai 5% -10%. Studi yang dilakukan di Indonesia juga mengungkapkan fakta bahwa angka kejadian *medical error* di Indonesia mencapai angka 1536 (Harrison et al., 2015). Data lain yang di himpun oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 hingga September 2020 di Indonesia, sudah sejumlah 252.923 orang terkonfirmasi positif dan 9.837 diantaranya dilaporkan meninggal dunia dan 184.298 (Satgas Covid-19, 2020).

Adanya dampak buruk yang dialami jika tidak terlaksananya pelibatan pasien, dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal yang berhubungan dengan pelibatan pasien itu sendiri (Carman et al., 2013; WHO, 2016). Sebuah studi kualitatif di Inggris mengemukakan bahwa proses melibatkan pasien dalam asuhan memerlukan manajemen yang baik (Flott et al., 2018). Dengan adanya manajer dan manajemen yang baik, masukan, saran dan *feedback* dari pasien dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas asuhan dan proses perawatan (Flott et al., 2018). Perawat manajer akan berusaha mengarahkan seluruh tenaga keperawatan untuk melibatkan pasien dalam setiap asuhan keperawatan dan memastikan tersedianya sumber daya dan sistem yang mendukung pelibatan pasien (Abbasi-moghaddam et al., 2019)

Sebuah *pilot project* yang dilakukan oleh peneliti di salah satu RSUD di DKI Jakarta mengungkapkan dalam pelaksanaan *handover* proses melibatkan pasien masih sebesar 49,54% (Fauziyah, Hariyati & Fatmawati, 2020). Studi pendahuluan di RS A, RS B, dan RS C melalui wawancara berbasis *online* mengemukakan kegiatan edukasi kepada pasien cenderung berkurang dan terbatas di masa pandemi Covid-19. Hal tersebut juga dikarenakan perawat memiliki kekhawatiran terpapar virus Covid-19. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dan fenomena-fenomena yang mendukung terkait pelibatan pasien di ketiga rumah sakit tersebut menjadi pertimbangan peneliti untuk melihat hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19.

## **METODE**

### **Desain penelitian dan sampel**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian terdiri dari tiga variabel penelitian yaitu karakteristik responden dan fungsi manajemen kepala ruangan sebagai variabel dependen, dan variabel pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan sebagai variabel independen. Penelitian dilakukan di tiga rumah sakit dengan populasi penelitian merupakan seluruh perawat di instalasi rawat inap baik ruang rawat Covid ataupun non-Covid. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional sampling* dimana didapatkan jumlah sample sebanyak 238 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi perawat di instalasi rawat inap di RSUD pendidikan vokasi dan profesi, telah bekerja >6 bulan, berada pada jenjang karir klinis Pra PK, PK I hingga PK III, berada di ruangan rawat inap kelas 1, 2, 3, VIP, VVIP, Isolasi baik isolasi Covid/Non-Covid serta bersedia menjadi responden.

### **Pengumpulan data**

Pengumpulan data menggunakan kuesioner online (*Google Form*) yang terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner fungsi manajemen kepala ruangan terkait pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan, dan kuesioner pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan, dan. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2020 – Januari 2021. Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara meneruskan kuesioner online kepada *key person* di setiap rumah sakit untuk selanjutnya disebarkan kepada responden di unit masing-masing. Responden dapat mengisi kuesioner online pada perangkat masing-masing dengan waktu pengisian selama 15 menit.

### **Kuesioner karakteristik responden**

Kuesioner karakteristik responden digunakan untuk mengumpulkan data pribadi responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenjang karir, masa kerja, ruangan, status kepegawaian, riwayat pelatihan komunikasi, dan suku bangsa.

### **Kuesioner pelibatan pasien**

Kuesioner pelibatan pasien digunakan untuk mengukur pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Kuesioner pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner *Patient Engagement Index* (Xu et al., 2018), *The Conceptual Framework of Patient Engagement* (Wong et al., 2018), dan Lima Domain Peran dan Fungsi Perawat di Masa Pandemi Covid-19 (Chen, Lai, & Tsay, 2020)., Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 Revisi ke-4 (Kementerian Kesehatan, 2020). Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan dengan 5 subvariabel yaitu informasi/edukasi (1-8); komunikasi (9-16); diskusi (17-21); pengambilan keputusan bersama (22-25);

dan mitra/partnership (26-30). Secara keseluruhan Cronbach's  $\alpha$  0.739 dan tiap-tiap subvariabel adalah 0.019 - 0.780. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala likert dengan nilai (1) tidak pernah; (2) jarang; (3) kadang-kadang; (4) sering; dan (5) selalu. Skor terendah yang akan muncul pada kuesioner ini adalah 30 dan skor tertinggi adalah 150. Interpretasi hasil dilihat dari skor antara 30-150, semakin tinggi skor maka pelibatan pasien semakin baik.

### **Kuesioner fungsi manajemen**

Kuesioner fungsi manajemen kepala ruangan digunakan untuk mengetahui persepsi responden mengenai fungsi manajemen kepala ruangan terkait pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Kuisisioner ini merupakan kuisisioner yang dimodifikasi dari *Managerial Competencies of Head Nurses Tool* (Moghaddama et al., 2018), *The Conceptual Framework of Patient Engagement* (Xu et al., 2018), Peran manejer keperawatan di masa pandemi Covid-19 (Gao et al., 2020), dan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 (Kemenkes, 2020). Kuisisioner ini terdiri dari 25 item pernyataan dan terdiri dari 4 subvariabel yaitu fungsi perencanaan (1-4); fungsi pengorganisasian (5-10); fungsi ketenagaan dan pengarahan (11-20); dan fungsi pengawasan (21-25). Secara keseluruhan Cronbach's  $\alpha$  0.965 dan tiap-tiap subvariabel adalah 0.512 - 0.939. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuisisioner ini skala likert dengan nilai (1) sangat kurang; (2) kurang; (3) cukup; (4) baik; dan (5) sangat baik. Skor terendah yang akan muncul pada kuisisioner ini adalah 25 dan skor tertinggi adalah 125. Interpretasi hasil dilihat dari skor antara 25-125, semakin tinggi skor maka fungsi manajemen kepala ruangan semakin baik.

### **Pertimbangan etik**

Pertimbangan etik dikeluarkan oleh Komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Indonesia dengan nomor surat K-280/UN2.F12.D1.2.1/ETIK 2020. Responden yang mengikuti penelitian diberikan *informed consent* mengenai prosedur dan tujuan penelitian serta persetujuan mengikuti penelitian melalui *Google Form* yang disampaikan. Peneliti menjamin kerahasiaan data responden yang dikumpulkan dan keikutsertaan responden hanya akan diisi dengan inisial nama saja. Responden diberi hak untuk mengundurkan diri sebagai responden penelitian.

### **Analisa data**

Data di analisis dengan menggunakan aplikasi SPSS Statistic versi 22.0. Deskripsi data menggambarkan distribusi frekuesni dengan presentase pada data kategorik dan nilai mean, median, nilai minimal dan maksimal pada data numerik. Analisis kurelasi variabel independen dan dependen yang digunakan adalah Uji Korelasi Pearson untuk data interval dan interval, uji korelasi anova atau *t-independen* untuk data ordinal atau nominal dan interval, serta uji korelasi spearman untuk data rasio dan interval.

### **HASIL**

#### **Karakteristik responden**

Rata-rata responden berusia 30,62 tahun dengan usia termuda 23 tahun dan usia tertua 54 tahun. Nilai tengah masa kerja responden adalah 5 tahun dengan waktu paling lama 30 tahun dan paling sedikit 1 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin perawat di ketiga rumah sakit mayoritas perempuan 180 orang (75,6%), pendidikan mayoritas D3 Keperawatan 153 orang (64,8%), jenjang karir PK I sebanyak 95 orang (39,9%), ruangan mayoritas berada di ruang isolasi covid sebanyak 127 orang (53,4%), status kepegawaian karyawan tetap sebanyak 146 orang (61,3%), pelatihan komunikasi mayoritas sudah

mengikuti sebanyak 174 orang (73,1%) dan suku bangsa mayoritas jawa sebanyak 100 orang (42,0%).

Tabel 1

Karakteristik jenis kelamin, pendidikan, jenjang karir, ruangan, status kepegawaian, pelatihan dan suku bangsa responden di instalasi rawat inap beberapa rumah sakit (n=238)

Indikator	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	58	24,4
Perempuan	180	75,6
<b>Pendidikan</b>		
D3 Keperawatan	153	64,8
S1 Ners	85	35,2
<b>Jenjang Karir</b>		
Pra PK	33	13,9
PK I	95	39,9
PK II	75	31,5
PK III	35	14,7
<b>Ruangan</b>		
Rawat Inap	111	46,6
R. Isolasi Covid	127	53,4
<b>Status Kepegawaian</b>		
Kontrak	49	20,6
Karyawan Tetap	146	61,3
ASN	43	18,1
<b>Pelatihan Komunikasi</b>		
Ya	174	73,1
Tidak	64	26,9
<b>Suku Bangsa</b>		
Sunda	89	37,4
Jawa	100	42,0
Betawi	23	9,7
Melayu	3	1,3
Batak	10	4,2
Lain-lain	13	5,5

Hasil penelitian menunjukkan total rata-rata pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di ketiga rumah sakit yaitu sebesar 113,3 (61,71% dari nilai

maksimum) dan diyakini 95% rata-rata pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan berada di antara 110,1 sampai 116,5. Pada ketiga rumah sakit tersebut item diskusi menjadi item yang paling tinggi dengan nilai rata-rata 19,9 (73,53% dari nilai maksimum). Item pemberian informasi dan edukasi menjadi item yang paling rendah dengan nilai rata-rata 33,6 (64,52% dari nilai maksimum).

Total rata-rata fungsi manajemen kepala ruangan di ketiga rumah sakit yaitu sebesar 102,6 (64,10% dari nilai maksimum) dan diyakini 95% rata-rata fungsi manajemen kepala ruangan berada di antara 98,7 sampai 106,4. Pada ketiga rumah sakit tersebut fungsi perencanaan menjadi item yang paling tinggi dengan nilai rata-rata 15,5 (76,92% dari nilai maksimum). Fungsi ketenagaan dan pengarahan menjadi item yang paling rendah dengan nilai rata-rata 40,3 (67,57% dari nilai maksimum).

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p > 0,005$ ) antara karakteristik responden yaitu usia, masa kerja, jenis kelamin, pendidikan, jenjang karir, ruangan, status kepegawaian, pelatihan komunikasi serta suku bangsa dengan pelibatan pasien. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelibatan pasien ( $p < 0,001$ ) dengan kekuatan korelasi sangat kuat ( $r = 0,805$ ) dan arah positif.

Tabel 2

Gambaran pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan dan fungsi manajemen kepala ruangan di masa pandemi Covid-19 di beberapa rumah sakit (n=238)

Indikator	Rerata	% dari nilai maks	Min-Maks	95% CI
<b>Pelibatan Pasien dalam Asuhan Keperawatan</b>				
Informasi/ Edukasi	33,6/4,46	64,52%	22-40	32,8-35,4
Komunikasi	27,1/3,36	65,57%	21-40	26,7-28,7
Diskusi	19,9/3,61	73,53%	9-25	18,6-20,2
Pengambilan keputusan bersama	12,9/1,74	68,97%	9-20	12,4-13,3
Mitra/ Partner	19,10/2,57	67,57%	12-25	18,4-19,7
<b>Fungsi Manajemen Kepala Ruangan</b>				
Perencanaan	15,5/3,02	76,92%	6-20	13,7-15,9
Pengorganisasian	23,9/3,76	69,77%	13-30	22,2-24,9
Ketenagaan/Pengarahan	40,3/5,50	67,57%	24-50	36,7-40,2
Pengendalian	19,6/2,85	71,43%	10-25	19,06-20,81

Tabel 3

Hubungan antara karakteristik responden dan fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 di beberapa rumah sakit (n=238)

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien korelasi	p
Pelibatan Pasien	Karakteristik Responden	-	> 0,005
	Fungsi Manajemen	0,805	0,000*
	Perencanaan	0,485	0,000*
	Pengorganisasian	0,592	0,000*
	Ketenagaan dan Pengarahan	0,531	0,000*
	Pengawasan	0,571	0,000*

## PEMBAHASAN

### Usia

Gambaran usia perawat pada penelitian ini adalah berusia 30,62 tahun. Menurut WHO usia 30 tahun masuk ke dalam usia dengan kategori dewasa (*adult*). Perawat usia 26-35 tahun cenderung memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang berusia 36-45 tahun (Handayani et al., 2018). Hasil analisis mengungkapkan tidak ada hubungan antara usia perawat dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan. Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Arya (2018), yang mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan keterlibatan pasien di rumah sakit.

Studi yang dilakukan oleh Alhidayah et al., (2020), lebih jelas mengemukakan perbedaan usia tidak menjamin kepatuhan dalam melakukan pekerjaan. Berbeda dengan WHO yang mengungkapkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pelibatan pasien (WHO, 2016). Asumsi peneliti bahwa usia tidak menjamin kedewasaan seseorang untuk melakukan pekerjaan secara optimal. Namun usia juga sebagai stimulus individu dalam melakukan pekerjaan termasuk salah satunya pelibatan pasien.

### Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan jenis kelamin perawat mayoritas perempuan 180 orang (75,6%). WHO (2019)

mengungkapkan data bahwa distribusi perawat di seluruh dunia sebagian besar merupakan perempuan, dengan persentase di Asia Tenggara mencapai 79% (Bonjol et al., 2019) Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pelibatan pasien. Sejalan dengan Ulfa & Sarzuli (2016), yang mengungkapkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam melakukan pekerjaannya. Peneliti berasumsi bahwa perawat pria dan wanita memiliki kinerja yang serupa dan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan karena mereka bekerja sesuai SOP yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan perawat perempuan memiliki kecenderungan untuk melibatkan pasien dalam asuhan keperawatan dibandingkan laki-laki. Sejalan dengan Sun et al. (2019), yang mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan perempuan dibandingkan dengan laki-laki memiliki kecenderungan untuk melibatkan pasien dalam asuhan. Perempuan cenderung lebih berempati dan kemampuan komunikasi yang baik sehingga sikap terhadap pelibatan pasien dalam perawatan lebih baik.

### Jenjang Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan perawat mayoritas D3 Keperawatan (64,8%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p > 0,005$ ) antara pendidikan dengan pelibatan pasien Hal tersebut sejalan

Alhidayah et al. (2020) yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa perawat dengan pendidikan S1 keperawatan memiliki kecenderungan untuk melibatkan dibandingkan dengan perawat D3. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sun et al. (2019), yang mengemukakan bahwa level edukasi individu mempengaruhi kapasitasnya dalam melakukan pelibatan pasien dalam asuhan. Peneliti berasumsi bahwa perawat dengan jenjang pendidikan tinggi akan memiliki kinerja lebih baik, namun mereka juga harus melakukan proses perawatan sesuai standar masing-masing rumah sakit, sehingga tidak akan terlihat perbedaan yang bermakna.

### Jenjang Karir

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat memiliki jenjang karir PK I sebanyak 95 orang (39,9%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p > 0,005$ ) antara karaktetik perawat dengan pelibatan pasien Berbeda dengan Susanty, Arif & Ariati (2018), yang mengungkapkan hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan pengembangan karir dengan prestasi kerja dengan  $p=0,026$ .

Hasil penelitian ini mengungkapkan perawat dengan jenjang karir PK III memiliki kecenderungan untuk melibatkan pasien dibandingkan perawat Pra PK, PK I, PK II. Jenjang karir menunjukkan kewenangan perawat dalam bekerja yang dibedakan berdasarkan lama kerja dan keterampilan kerja sesuai teori Pstricia Benner dari *novice* hingga *expert* (Kemenkes, 2017). Peneliti berasumsi bahwa pelibatan pasien merupakan suatu dasar yang harus dilakukan oleh seluruh

perawat, sehingga tidak harus menjadi seorang *expert* untuk melakukan pelibatan pasien, PK I yang memiliki kemampuan sebagai *novice* pun dapat melakukan pelibatan pasien.

### Masa Kerja

Hasil penelitian menunjukkan nilai tengah masa kerja perawat yakni 5 tahun. Hasil uji statistik tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pelibatan pasien ( $p= 0,778$ ). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Walukow, Mandagi & Rumayar (2018), yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat di rumah sakit dengan  $p = 0.012$  ( $p \text{ value} \leq 0,05$ ).

Alhidayah et al., (2020), mengungkapkan bahwa jumlah masa kerja perawat yang bekerja di rumah sakit tidak menunjukkan hasil yang signifikan hubungannya dengan tingkat kepatuhan melakukan asuhan keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa masa kerja tidak akan mempengaruhi pelaksanaan pelibatan pasien dikarenakan lamanya waktu kerja tidak akan menjamin optimalnya pelibatan pasien. Pelibatan pasien seharusnya menjadi dasar yang bisa dilakukan oleh perawat junior, bukan hanya perawat senior.

### Status Kepegawaian

Hasil penelitian menunjukkan perawat status kepegawaian karyawan tetap sebanyak 146 orang (61,3%). Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p > 0,005$ ) antara status kepegawaian dengan pelibatan pasien. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Top (2018) yang mengemukakan bahwa terdapat signifikan antara status kepegawaian dengan kinerja perawat.

Pada penelitian ini, perawat dengan status kepegawaian tetap memiliki kecenderungan untuk melibatkan pasien dalam dibandingkan karyawan kontrak.

Sejalan dengan studi yang menjelaskan bahwa perawat dengan kepegawaian tepat atau PNS/ASN memiliki kecenderungan lebih baik dalam implementasi sasaran keselamatan pasien dibandingkan perawat dengan status kepegawaian Kontrak/BLU/TKS (Surahmat et al., 2019). Peneliti berasumsi bahwa baik perawat kontrak, perawat tetap maupun ASN akan melakukan asuhan keperawatan termasuk pelibatan pasien sesuai standar yang sama yang telah ditetapkan sehingga perbedaanya tidak akan terlalu signifikan .

### **Ruangan**

Hasil penelitian menunjukan mayoritas perawat berasal dari ruangan isolasi Covid-19 (53,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p > 0,005$ ) antara ruangan perawat, dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Berbeda dengan yang mengungkapkan bahwa kinerja perawat yang bekerja di ruang rawat inap kelas I sudah dinilai baik (99.2%) dibandingkan dengan ruang rawat inap lain (Wulandari & Purnamasari, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukan perawat yang bekerja di Ruang Isolasi Covid kecenderungan untuk melibatkan pasien. Sun et al. (2020), yang mengemukakan bahwa perawat di ruang Covid memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dikarenakan kekhawatiran terpapar Covid-19, sehingga dapat mempengaruhi kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan. Peneliti berasumsi perawat yang bekerja di ruang Covid akan memakai PPE tingkat 3 yang membuat mereka aman sehingga percaya diri untuk melibatkan pasien, berbeda dengan perawat di ruangan lainnya yang hanya menggunakan PPE tingkat 2, sehingga mereka masih mempunyai ketakutan terpapar saat melibatkan pasien.

### **Pelatihan Komunikasi**

Hasil penelitian mengungkapkan mayoritas perawat sudah mengikuti pelatihan komunikasi sebanyak 174 orang (73,1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p > 0,005$ ) antara pelatihan komunikasi , dengan pelibatan pasien Hal tersebut membuktikan bahwa pelatihan komunikasi menjamin pelaksanaan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di ruangan. Berbeda dengan D'Agostino et al. (2017), yang mengemukakan bahwa pelatihan komunikasi merupakan sebuah cara yang efektif untuk meningkatkan interaksi dalam pelibatan pasien.

Dalam penelitian ini perawat yang pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif memiliki kecenderungan untuk melibatkan pasien dibandingkan perawat yang belum mengikuti pelatihan komunikasi efektif. Käsbauer et al. (2017), mengemukakan bahwa untuk dapat melibatkan pasien dalam proses asuhan, diperlukan perawat yang terlatih. Ruben, Blanch-Hartigan, & Hall et al. (2020), dalam bukunya mengemukakan bahwa komunikasi efektif yang berpusat pada pasien merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan hubungan terapeutik dan optimalisasi pelibatan pasien.

### **Suku**

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas perawat sudah mengikuti pelatihan komunikasi sebanyak 174 orang (73,1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p > 0,005$ ) antara suku bangsa dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Hal tersebut mengkonformasi bahwa suku bangsa tidak dapat menjamin optimalnya pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di ruangan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singh et al.,



(2018), yang mengungkapkan bahwa ras yang dapat berhubungan dengan suku budaya seseorang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan *patient centered care*.

Hasil penelitian ini juga mengemukakan bahwa perawat dengan latar belakang suku bangsa Jawa memiliki rata-rata lebih tinggi sebesar 160,33, artinya kecenderungan untuk melibatkan pasien dalam asuhan keperawatan dibandingkan suku bangsa Sunda, Betawi, Melayu dan Batak. Peneliti berasumsi bahwa dikarenakan penelitian dilakukan di provinsi DKI Jakarta dan Jawa Barat yang merupakan provinsi di pulau Jawa yang didominasi oleh suku Jawa, maka hasil penelitian ini menjadi kurang bermakna karena tidak adanya keragaman. Faktor suku bangsa yang biasanya berkaitan dengan bahasa juga dapat menjadi faktor pendukung sekaligus penghambat komunikasi dalam melibatkan pasien.

### **Gambaran Pelibatan Pasien dalam Asuhan Keperawatan di Masa Pandemi Covid-19**

WHO mengungkapkan bahwa istilah pelibatan pasien merupakan proses pengembangan kapasitas pasien, serta penyedia layanan memfasilitasi dan mendukung keterlibatan aktif pasien dalam perawatan (WHO, 2016). Di Indonesia regulasi mengenai keterlibatan pasien sudah diatur dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS, 2019). Standar Hak Pasien Keluarga 2 (HPK 2) menyebutkan bahwa "rumah sakit harus menetapkan regulasi dan proses untuk mendukung partisipasi/pasien dan keluarga di dalam proses asuhan".

Hasil analisis menunjukkan gambaran dari ketiga rumah sakit yaitu rata-rata total nilai pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 hanya sebesar 61,71%. Sebuah *pilot project* yang dilakukan di salah satu RSUD

di DKI Jakarta mengungkapkan fakta bahwa, proses melibatkan pasien dan keluarga masih sebesar 49,54% (Fauziyah et al., 2020). Penelitian lainnya di Eropa juga memperlihatkan fakta bahwa hanya sekitar 50-64,8% saja pasien yang terlibat dalam proses asuhan (Groene et al., 2014).

Hasil analisis menunjukkan presentase terendah dalam pelibatan pasien yakni item pemberian informasi/edukasi sebesar 64,52%. Pemberian informasi tentang semua aspek asuhan medis dan tindakan, termasuk asuhan dan tindakan keperawatan juga sudah diatur dalam Standar HPK 2.1 dalam SNARS (2019). Pemberian informasi dan edukasi pada pasien yang dilakukan dalam asuhan keperawatan menurut Wong et al. (2018), juga meliputi informasi dan edukasi dari pasien masuk hingga pasien pulang.

Tujuan dari pemberian informasi dan edukasi pasien adalah untuk mengkaji pengetahuan pasien tentang kesehatannya dan meningkatkan kesadaran pasien akan gejala/penyakit (Wong et al., 2018) Pasien harus mendapatkan informasi dan edukasi sesuai dengan kasus atau penyakit (Wong et al., 2018; Xu et al., 2018). Namun di masa pandemi Covid-19 ini memberikan informasi dan edukasi dapat dilakukan dengan cara memanfaatkan teknologi demi mengurangi transmisi terhadap tenaga kesehatan (Contreras et al., 2020; Li et al., 2015; Meyer, 2020; Srinivasan et al., 2020).

Hasil analisis juga menunjukkan item diskusi dengan presentase tertinggi untuk pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan sebesar yaitu 73,53%. Diskusi yang dilakukan oleh perawat-pasien merupakan komunikasi dua arah dimana pasien juga memiliki kesempatan bertanya. Hal tersebut sejalan dengan maksud dan tujuan HPK 2 yang menekankan bahwa partisipasi pasien dalam proses asuhan salah satunya adalah pasien bebas bertanya soal asuhan (KARS,

2019). Maksud dan tujuan MKE 11 dalam SNARS (2019) juga menyebutkan pasien harus didorong untuk bertanya dan berdiskusi agar dapat berpartisipasi dalam proses asuhan. Dengan adanya diskusi, pasien dapat bertanya, menyampaikan saran, masukan, dan *feedback* bermanfaat sebagai informasi penting yang dapat digunakan untuk meningkatkan asuhan keperawatan (Al-hussami et al., 2017)

Peneliti berasumsi di masa pandemi Covid-19 saat ini, pemberian edukasi yang dilakukan di ruangan berubah secara signifikan. Keputusan untuk menghilangkan *bedside handover* juga akan mengurangi kesempatan perawat memberikan informasi dan edukasi sehingga pada penelitian ini item tersebut nilainya rendah. Berbeda dengan item diskusi pada pelibatan pasien yang meliputi diskusi rencana perawatan, rencana pemulangan, dan pilihan perawatan. Peneliti beranggapan bagian-bagian dalam diskusi tersebut tidak akan menghabiskan waktu banyak dibandingkan dengan pemberian edukasi. Sehingga di masa pandemi seperti ini diskusi singkat masih bisa dilaksanakan karena memang bagian-bagian diskusi tersebut tidak dapat dilewatkan dalam proses asuhan.

### **Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Pelibatan Pasien dalam Asuhan Keperawatan di Masa Pandemi Covid-19**

Hasil analisis pada ketiga rumah sakit memperlihatkan gambaran total rata rata fungsi manajemen kepala ruangan adalah 102,6 (64,10% dari nilai maksimum). Hasil analisis juga didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen kepala ruangan di ketiga rumah sakit dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 ( $p < 0,001$ ) dengan kekuatan korelasi sangat kuat ( $r = 0,805$ ) dan arah positif, artinya semakin baik

kepala ruangan menjalankan fungsi manajemennya maka semakin baik pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19.

WHO (2016) mengungkapkan faktor organisasi diantaranya staf dan manajemen merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pelibatan pasien. Fungsi dan peran manajer merupakan faktor eksternal yang dapat mendukung optimalnya pelibatan pasien (Carman et al., 2013; Moy et al., 2020; Sieck et al., 2019; WHO, 2016). Deyo et al. (2016), Sejalan dengan sebuah studi kualitatif mengenai persepsi dari 18 staf perawat di Inggris mengemukakan bahwa proses melibatkan pasien dalam asuhan di rumah sakit berhubungan dengan manajemen yang baik (Flott et al., 2018).

Pada fungsi perencanaan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fungsi perencanaan dengan pelibatan pasien ( $p < 0,001$ ) dengan kekuatan korelasi sedang ( $r = 0,485$ ) dan arah positif. Hasil penelitian ini sejalan dengan Khoiriyah & Rizal (2020) ada hubungan signifikan antara fungsi perencanaan dengan kinerja perawat ( $p < 0,001$ ;  $\alpha < 0,05$ ). Sebuah studi mengungkapkan bahwa fungsi perencanaan kepala ruangan berpengaruh 5,80 kali terhadap kinerja perawat (Rohmawati, 2016). Dalam hal ini jika dikaitkan dengan pelibatan pasien, maka apabila kepala ruangan memiliki kemampuan penetapan tujuan, pemikiran strategis, dan perencanaan yang efektif maka pelibatan pasien akan berjalan optimal.

Fungsi pengorganisasian juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan pelibatan pasien ( $p < 0,001$ ) dengan kekuatan korelasi sedang ( $r = 0,592$ ) dan arah positif. Hasil penelitian ini sejalan dengan Riyani & Rizal (2020), yang mengungkapkan adanya hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan kinerja perawat ( $p = 0,008 < \alpha = 0,05$ ). Sebuah studi etnografi mengenai

*“Organizing Patient Involvement”* mengungkapkan bahwa manajer dan manajemen yang baik merupakan sebuah elemen penting dalam menjalankan pekerjaan yang spesifik dengan negosiasi dan hubungan/koordinasi tentang pelibatan pasien (Johansen, 2018). Apabila koordinasi tidak optimal maka pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di ruangan juga tidak akan maksimal.

Fungsi ketenagaan dan pengarahan pada penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan ( $p < 0,001$ ) dengan kekuatan korelasi sedang ( $r = 0.532$ ) dan arah positif. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ningsih & Rizal (2019), yang menunjukkan hasil uji statistic yang menunjukkan ada hubungan antara fungsi ketenagaan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan diruang rawat inap ( $p = 0.001 < \alpha = 0.05$ ). Fungsi pengarahan, merupakan fase kerja manajemen, manajer berusaha membangun lingkungan yang kondusif dan menciptakan suasana yang memotivasi pegawai (Huber, 2014; Marquis & Huston, 2015). Perawat manajer akan memotivasi stafnya untuk senantiasa melibatkan pasien dalam asuhan keperawatan.

Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fungsi pengendalian dengan pelibatan pasien ( $p < 0,001$ ) dengan korelasi sedang ( $r = 0,571$ ) dan arah positif, artinya semakin baik fungsi pengendalian maka semakin baik pelibatan pasien. Sejalan dengan penelitian Masahuddin et al. (2020), yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengendalian kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* di ( $p = 0,023$  ;  $r = 0,285$ ). Abbasi-moghaddam et al. (2019), mengemukakan seorang manajer di rumah sakit harus mampu melakukan monitoring secara konstan pelaksanaan pelibatan pasien

yang dilakukan oleh stafnya. Sebaliknya apabila kepala ruangan tidak memiliki kemampuan mengevaluasi kerja, pelibatan pasien yang dilakukan di ruangan tidak akan optimal.

Hasil penelitian juga mengemukakan bahwa fungsi perencanaan (76,92%) merupakan item tertinggi, sedangkan fungsi pengarahan (67,57%) merupakan item terendah dalam fungsi manajemen kepala ruangan. Peneliti berasumsi bahwa fungsi pengarahan merupakan sebuah fase kerja dalam manajemen, hal tersebut merupakan inti dari pekerjaan seorang manajer. Sehingga manajer akan lebih sulit menjalankan fungsi pengarahan dibandingkan fungsi lainnya. Faktor eksternal yang mendukung berjalannya fungsi pengarahan kepala ruangan juga akan mempengaruhi diantaranya dukungan dari atasan, dan sumber daya yang mendukung yang mendukung pelibatan pasien.

## SIMPULAN

Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karaktertik responden usia, jenis kelamin, pendidikan, jenjang karir, masa kerja, ruangan, status kepegawaian, riwayat pelatihan komunikasi dan suku bangsa dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di ketiga rumah sakit. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen ruangan dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Kepala ruangan memiliki peranan penting dalam meningkatkan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 dengan melakukan perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengawasan secara optimal. Perlu adanya pendidikan berkelanjutan bagi perawat dan perawat manajer terkait pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan dan fungsi manajemen dalam pelibatan pasien.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti di sampaikan kepada seluruh pihak yang mendukung berjalannya penelitian ini, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sebelas April Sumedang.

## REFERENSI

- Abbasi-moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., & Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC Health Services Research*, *19*(170), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>
- Abrams, E. M., Shaker, M., Oppenheimer, J., Davis, R. S., & Bukstein, D. A. (2020). The Challenges and Opportunities for Shared Decision Making Highlighted by COVID-19. *Elsevier*, *8*(8), 2475–2480. <https://doi.org/munology> <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.07.003>
- Al-hussami, M., Al-momani, M., Hammad, S., Maharmeh, M., & Darawad, M. (2017). Patients' perception of the quality of nursing care and related hospital services. *Journal Health and Primary Care*, *1*(2), 1–6. <https://doi.org/10.15761/HPC.1000110>
- Arya, R. S. R. (2018). Faktor Karakteristik Yang Mempengaruhi Keterlibatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bersalin Puri Bunda. *Universitas Brawijaya*. <https://doi.org/SKR/FK/2018/354/051808369>
- Ball, L. K., George, C. A., Duval, L., & Hedrick, N. N. F. (2016). Reducing blood stream infection in patients on hemodialysis: Incorporating patient engagement into a quality improvement activity. *Hemodialysis International*, *20*, S7–S11. <https://doi.org/10.1111/hdi.12463>
- Boniol, M., McIsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., & Campbell, J. (2019). WHO | Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries. In *World Health Organization* (Issue March).
- Brown, A. (2020). Will Covid-19 affect the delivery of compassionate nursing care? *Nursing Times [Online]*, *116*(10), 32–35.
- Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adam, K., Bachtel, C., & J, S. (2013). Patient and Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies. *HEALTH AFFAIRS*, *32*(2), 223–229. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133>
- Contreras, C. M., Metzger, G. A., Beane, J. D., Dedhia, P. H., Ejaz, A., & Pawlik, T. M. (2020). Telemedicine: Patient-Provider Clinical Engagement During the COVID-19 Pandemic and Beyond. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, *24*(7), 1692–1697. <https://doi.org/10.1007/s11605-020-04623-5>
- D'Agostino, T. A., Atkinson, T. M., Latella, L. E., Rogers, M., Morrissey, D., DeRosa, A. P., & Parker, P. A. (2017). Promoting patient participation in healthcare interactions through communication skills training: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, *100*(7), 1247–1257. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.016>
- Deyo, P., Swartwout, E., & Drenkard, K. (2016). Nurse manager competencies supporting patient engagement. *Journal of Nursing Administration*, *46*(3), S19–S26. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000318>
- Dishman, L., & Schroeder, V. (2020). A COVID-19 patient's experience: Engagement in disease management, interactions with care teams and implications on health policies and managerial practices. *Patient Experience Journal*, *7*(2), 33–38. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1487>
- Fauziyah, N., Tutik, R., Hariyati, S., & Fatmawati, U. (2020). Penerapan Metode Pelibatan Pasien melalui Feedback Pasien Dan Edukasi Speak-Up Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta: Pilot Study. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *8*(3), 442–451. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8859>
- Flott, K., Darzi, A., Gancarczyk, S., & Mayer, E. (2018). Improving the Usefulness and Use of Patient Survey Programs: National Health Service Interview Study Corresponding Author: *Journal of Medical Internet Research*, *20*(4). <https://doi.org/10.2196/jmir.8806>
- Giesbers, S. A. P. M. (2017). *How feedback on quality measurements affects nurses' well-being and quality improvement*. ProefschriftMaken.
- Groene, O., Sunol, R., Klazinga, N. S., Wang, A., Dersarkissian, M., Thompson, C. A., Thompson, A., Arah, O. A., & Of, O. N. B. (2014). Involvement of patients or their representatives in quality management functions in EU hospitals: implementation and impact on patient-centred care strategies. *International Journal for Quality in Health Care*, *26*(March), 81–91. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu022>
- Handayani, S., Fannya, P., & Nazofah, P. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Rawat INAP RSUD Batusangkar. *Jurnal Endurance*, *3*(3), 440.

<https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3005>

- Harrison, R., Wai, A., & Cohen, S. (2015). *Patient safety and quality of care in developing countries in Southeast Asia: a systematic literature review*. 27(June), 240–254. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv041>
- Higgins, T., Larson, E., & Schnall, R. (2017). Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.09.002>
- Houchens, N., & Tipirneni, R. (2020). Compassionate communication amid the COVID-19 pandemic. *Journal of Hospital Medicine*, 15(7), 437–439. <https://doi.org/10.12788/jhm.3472>
- Huber, L. D. (2014). *Leadership and Nursing Care Management*. Elsevier Saunders.
- Hwang, J. I., Kim, S. W., & Chin, H. J. (2019). Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. *Asian Nursing Research*, 13(2), 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
- Johansen, M. B. (2018). *Organizing Patient Involvement: An Ethnographic Study*. Copenhagen Business School.
- Kaharuddin, A. T. (2014). Perbandingan kualitas patient engagement pada empat pelayanan spesialis dasar di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Al Hikmah*, XV(1), 43–53. <https://doi.org/10.7748/cnp2011.07.10.6.9.p5836>
- KARS. (2018). Standar akreditasi rumah sakit. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, 1–421. <https://doi.org/362.11>
- Käsbauer, S., Cooper, R., Kelly, L., & King, J. (2017). Barriers and facilitators of a near real-time feedback approach for measuring patient experiences of hospital care. *Health Policy and Technology*, 6(1), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2016.09.003>
- Khoiriyah, I. M., & Rizal, alfi A. F. (2020). Hubungan Fungsi Perencanaan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 520–523. <https://doi.org/eISSN-2721-5725>
- Li, M., Huang, C., Lu, X., Chen, S., Zhao, P., & Lu, H. (2015). Evaluation of medical staff and patient satisfaction of Chinese hospitals and measures for improvement. *BioScience Trends*, 9(3), 182–189. <https://doi.org/10.5582/bst.2015.01043>
- Mahoney, D., Bogetz, A., Hirsch, A., Killmond, K., Phillips, E., Bhavaraju, V., McQueen, A., Orlov, N., Blankenburg, R., & Rassbach, C. E. (2019). The Challenges of Multisource Feedback: Feasibility and Acceptability of Gathering Patient Feedback for Pediatric Residents. *Academic Pediatrics*, 19(5), 555–560. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.12.002>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). *Leadership Role and Management Functions in Nursing*. Williams & Wilkins.
- Masahuddin, L., Rachmawaty, R., & Bahar, B. (2020). Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Penerapan Patient Safety Di Ruang Perawatan Rsud Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.442>
- Meyer, M. A. (2020). COVID-19 Pandemic Accelerates Need to Improve Online Patient Engagement Practices to Enhance Patient Experience. *Journal of Patient Experience*, 7(5), 657–664. <https://doi.org/10.1177/2374373520959486>
- Moy, M. L., Blackstock, F., & Nici, L. (2020). *Enhancing Patient Engagement in Pulmonary Healthcare The Art and Science* (S. I. S. Rounds, A. Dixon, & L. M. Schnapp (eds.)). Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-44889-9> ©
- Murphy, E., Tierney, E., Ní Shé, É., Killilea, M., Donaghey, C., Daly, A., Roche, M., Mac Loughlin, D., & Dinneen, S. (2020). COVID-19: Public and patient involvement, now more than ever. *HRB Open Research*, 3(35), 1–9. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13067.1>
- Ningsih, D. R. ., & Rizal, A. A. . (2019). Hubungan Fungsi Ketenagaan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 204–209.
- Ree, E., Wiig, S., Manser, T., & Storm, M. (2019). How is patient involvement measured in patient centeredness scales for health professionals? A systematic review of their measurement properties and content. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3798-y>
- Richards, T., Montori, V. M., Godlee, F., Lapsley, P., & Paul, D. (2013). Let the patient revolution begin. *BMJ (Online)*, 346(7908), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.f2614>
- Riyani, S. U., & Rizal, A. A. F. (2020). Hubungan Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*,

1(1), 520–523. <https://doi.org/eISSN-2721-5725>

- Rohmawati, T. (2016). Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksanaan dan karakteristik individu dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang Tesis. *Tesis PPS FIK – UI*, 1–2.
- Ruben, M. A., Blanch-Hartigan, D., & Hall, J. A. (2020). Communication Skills to Engage Patients in Treatment. In A. Hadler, S. Sutton, & L. Osterberg (Eds.), *The Wiley Handbook of Healthcare Treatment Engagement* (First, pp. 274–296). Jhon Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119129530.ch15>
- Sieck, C. J., Walker, D. M., Retchin, S., & McAlearney, A. S. (2019). The Patient Engagement Capacity Model: What Factors Determine a Patient's Ability to Engage? *NEJM Catalyst*, 1–10.
- Singh, S., Evans, N., Williams, M., Sezginis, N., & Baryeh, N. A. K. (2018). Influences of Socio-Demographic Factors and Health Utilization Factors on Patient-Centered Provider Communication. *Health Communication*, 33(7), 917–923. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1322481>
- Srinivasan, M., Phadke, A. J., Zulman, D., Thadaney, S., Nelligan, I., Artandi, M., & Sharp, C. (2020). Enhancing patient engagement during virtual care: A conceptual model and rapid implementation at an academic medical center. *NEJM Catalyst*, 09, 1–10. <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0262>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Sun, R., Wu, L., Barnett, S., Deyo, P., & Swartwout, E. (2019). Socio-demographic predictors associated with capacity to engage in health care. *Patient Experience Journal*, 6(2), 35–41. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1355>
- Surahmat, R., Fitriah, N., Sari, S. M., Surahmat, R., Fitriah, N., Sari, S. M., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., Husada, B., Sakit, R., Bahar, E., Sumatera, P., Surahmat, R., Fitriah, N., & Sari, S. M. (2019). Hubungan status kepegawaian dengan oleh perawat pelaksana Keselamatan tujuan utama pasien pelayanan merupakan kesehatan maupun sumber daya manusia dan Aktivitas keseharian perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien masih terdapat berbagai kendala yaitu. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1).
- Susanty, F., Arif, Y., & Ariati, N. (2018). Hubungan penerapan jenjang karor perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Palembang Bari. Universitas Andalas.
- Ulfa, M., & Sarzuli, T. (2016). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat Dalam menjalankan Protap pemasangan Kateter Uretra Di ruang perawatan bedah dan interna RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 49–55. <https://doi.org/10.18196/jmmer.5106>. Pengaruh
- Walukow, P. A., Mandagi, C. K. F., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Hubungan Masa Kerja Dan Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Minahasa Selatan. *Kesmas*, 7(3).
- Wasserteil, N., Nun, A. Bin, Mimouni, F. B., & Kasirer, Y. (2020). Handover of patients: the challenges of COVID-19. *Journal of Perinatology*, 40(10), 1453–1454. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00792-y>
- WHO. (2016). Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. In *World Health Organization*. World Health Organization. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.07.007>
- Wong, E. L., Xu, R. H., Lui, S., Cheung, A. W., & Yeoh, E.-K. (2018). Development of Conceptual Framework from the View of Patients and Professionals on Patient Engagement: A Qualitative Study in Hong Kong SAR, China. *Open Journal of Nursing*, 08(05), 303–316. <https://doi.org/10.4236/ojn.2018.85026>
- Wulandari, D., & Purnamasari, V. (2019). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Xu, R. H., Cheung, A. W. L., & Wong, E. L. Y. (2018). Development and validation of an instrument to measure patient engagement in Hong Kong special Administrative region, China. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1667–1675. <https://doi.org/10.2147/PPA.S171026>