

PENGALAMAN PERAWAT MENJALANI PERAN DAN FUNGSI PERAWAT DI PUSKESMAS KABUPATEN GARUT

Iwan Wahyudi^{1,2)}

1) Program Doktor, Universitas Indonesia; 2) Stikes Karsa Husada Garut Jalan Nusa Indah 24 Tarogong Kidul Garut Jawa Barat

ABSTRACT

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional memiliki peran sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat klien, konselor, agen pengubah, pemimpin, manajer, manajer kasus, serta peneliti dan pengembang praktik keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan eksplorasi yang mendalam tentang peranan perawat dalam menjalani peran dan fungsinya di Puskesmas. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif fenomenologi dengan partisipan sebanyak 4 orang perawat pelaksana di puskesmas. Penelitian ini menghasilkan enam tema diantaranya adalah peran koordinasi perawat; proses manajemen tupoksi program puskesmas; ketidaksesuaian pelaksanaan tupoksi perawat; kesadaran peran profesi perawat; belum optimalnya garapan program; dan harapan penataan tupoksi perawat puskesmas. Penelitian ini mampu mengungkapkan pengalaman perawat dalam menjalani peran dan fungsinya di Puskesmas dimulai dari perawat secara bertanggung jawab mampu mengkoordinasikan pelayanan dalam bentuk program dan kegiatan dengan pihak-pihak lain yang terkait.

Keywords: pengalaman, perawat, peran, fungsi

1. Pendahuluan

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional memiliki peran sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat klien, konselor, agen pengubah, pemimpin, manajer, manajer kasus, serta peneliti dan pengembang praktik keperawatan (Gangadharan, Narwal, & Gangadharan, 2017; Psthikarini, Wahyuningsih, & Richard, 2018). Sistem pelayanan keperawatan diupayakan agar pelayanan keperawatan lebih mudah untuk diakses, meningkatnya perawatan diri, kemandirian masyarakat, tersedianya proses deteksi dini masalah kesehatan dan terjaminya pemerataan pelayanan kesehatan yang lebih baik. (Tongmuangtunyatep et al., 2017).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di puskesmas menjalankan tugas sesuai dengan peran dan fungsinya. Kementerian Kesehatan Indonesia menegaskan ada 12 aspek peran perawat puskesmas dan enam diantaranya merupakan peran wajib yang dijalankan perawat puskesmas termasuk pemberi asuhan keperawatan, penemu kasus, pendidik kesehatan, koordinator dan kolaborator, konselor dan sebagai panutan (Depkes, 2004). Perawat Puskesmas mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana

pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Kepmenpan No.4 Tahun 2001).

Keberadaan perawat di lingkup pada tatanan komunitas atau di Puskesmas tentu tidak bisa diabaikan. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam melaksanakan pembangunan kesehatan tentunya harus optimal dan berkualitas. Pelayanan kesehatan berupa upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) merupakan tugas dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh puskesmas dengan mutu yang harus terjaga.

Terjadinya pergeseran pola penyebab penyakit di Indonesia untuk semua umur dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Beberapa permasalahan yang terjadi di puskesmas di Indonesia diantaranya kematian ibu, masalah gizi maupun masalah penyakit menular dan PTM. Beberapa target MDGs tidak tercapai, khususnya penurunan kematian ibu dan pengurangan stunting pada balita. Sementara itu, penyakit tidak menular (PTM) dan cedera meningkat signifikan, yang tidak hanya terjadi pada kelompok penduduk mampu dan perkotaan, tetapi juga di kalangan penduduk sosio-ekonomi rendah dan di pedesaan. Artinya, transisi epidemiologi terjadi di semua lapisan penduduk dan semua wilayah (Riskedas 2007 dan 2013 dalam Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Kondisi ini tentu membutuhkan pengelolaan pelayanan yang perlu dioptimalkan lagi. meningkatkan, memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu baik, berkelanjutan dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat terutama keluarga miskin risiko tinggi (Amperaningsih & Agustanti, 2016).

2. Metode Riset

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif fenomenologi. Pendekatan penelitian kualitatif ini dipilih karena peneliti ingin mendapatkan eksplorasi yang mendalam dari perawat puskesmas mengenai profil dan peranan perawat manajer pada lingkup komunitas. Populasi dalam penelitian adalah seluruh perawat di Puskesmas Kabupaten Garut yang memiliki posisi sebagai kepala unit dan atau penanggung jawab program pokok Puskesmas. Sampel pada penelitian ini dipilih secara sampel purposive. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat yang memiliki jabatan sebagai kepala unit dan atau penanggung jawab program pokok Puskesmas. Sebanyak 4 orang perawat Puskesmas bersedia menjadi Informan/partisian dalam penelitian ini.

3. Hasil Riset

Data hasil wawancara yang telah terkumpul kemudian ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan informan atau catatan hasil observasi, kemudian transkrip dibaca berulang untuk memperoleh ide yang dimaksud informan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan.

Karakteristik Partisipan

Sebanyak empat orang informan berpartisipasi dalam penelitian ini. Usia partisipan antara 29 tahun sampai 52 tahun. Seluruh informan dengan tingkat pendidikan Ners. Empat orang bekerja sebagai PNS dengan masa kerja dengan rentang 5 tahun sampai 26 tahun.

Berikut hasil analisis data kualitatif pengalaman perawat dalam menjalani peran dan fungsinya sebagai perawat Puskesmas di Kabupaten Garut. Lima buah tema berhasil

diungkapkan, berikut hasil tema-tema tersebut :

Peran koordinasi perawat

Sebagai perawat yang menjalani tugas profesi di Puskesmas, peran koordinasi dilakukan hampir seluruh informan. Hal ini menunjukkan bahwa perawat puskesmas mampu menunjukkan kemampuan untuk berkoordinasi dan berkolaborasi dengan unit dan profesi lain yang ada di Puskesmas termasuk dengan pihak-pihak terkait yang menjadi mitra Puskesmas.

"..setiap pemegang program itu dia melakukan kolaborasi dengan masyarakat..' (I1)

"..itu termasuk bidan desa, tadi lupa ya, kader juga,sesuai struktur itu, termasuk tokoh masyarakat ada disitu.."(I2)

"...harus berkoordinasi dengan sektor luar, kalau di Puskesmas kan banyak terkait dengan sektor lain." (I3)

"..ada koordinasi dengan bidan, gizi dan juga dokter pada saat turun ke lapangan.."(I4)

Terlihat bahwa masing-masing informan dalam bertugas mengupayakan adanya koordinasi dengan pihak-pihak terkait. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pelaksanaan program yang dijalankan.

Proses manajemen tupoksi program Puskesmas

Penerapan manajemen dibutuhkan untuk efektifitas pencapaian tujuan, dari hasil analisis ditemukan bahwa perawat memiliki kemampuan untuk menata program-program yang menjadi tanggung jawab perawat.

"...kalau program itu berangkat dari adanya masalah.. kemudian kita planning..kita rencanakan dulu..." (I1)

"..perawat juga harus memiliki perencanaan kerja yang baik,kalau kerjanya seperti itu dan selalu dikoridor seorang perawat insya allah akan nyaman.." (I2)

"..,itu bisa diselesaikan ya..jadi pada saat membuat rencana kerja..kita kan..apa..bersama-sama..kita ada usulan rencana kerja, trus nanti ada RPK nanti ada PoA nya, nanti saat rapat dipaparkan ini terlibat mana saja.." (I3)

Ketidaksesuaian pelaksanaan tupoksi perawat

Pengalaman selama menjadi perawat di Puskesmas tidak membuat perawat mampu secara optimal menunjukkan eksistensi profesi keperawatan. Semua Informan menyampaikan bahwa mereka menjalani yang seharusnya tidak dilakukan secara penuh oleh perawat puskesmas. Ini menjadi keluhan umum perawat-perawat di puskesmas, adanya ketidakseuaian pelaksanaan tupoksi perawat membuat perawat merasa tidak nyaman dalam melaksanakan tugas.

"..jadi..kalau di puskesmas itu mungkin, perawat itu double job, jadi mungkin ..ada kerjaan tambahan atau limpahan wewenang... ..mungkin dalam hal ini melakukan pekerjaan dokter.. ..karena kerja di puskesmas itu lah..sangat mobil ..dinamis sekali, kemudian apa..bukan double job lagi apalah..mungkin tripel hahaha.." (I1)

“..perawat yang ada ya terpaksa dia jadi melakukan kuratif juga... ..bisa saja saya bilang kenapa saya yang meriksa kan saya bukan dokter... ..kita kan sudah mengerjakan tugas dokter...”(I2)

“...membentuk dokter kecil, kita di tiap tahun ada yang diajukan untuk tingkat kabupaten.....urusan dengan BPJS , harus kadang-kadang jadi driver hihhi (tertawa), terutama malam gitu... ..jadi ada banyak plus-plus.. malah jadinya hehe... ..perawat ikut diagnosa dan melakukan tindakan medis dokter..”(I3)

“..waktu kita di bagian BP, karena kita disana duduk manis meriksa pasien, ngasih obat... .. kalau kita perawat gak boleh buat resep kan, tapi kalau disini kita wajib harus bisa ngasih resep..”(I4)

Kesadaran peran profesi perawat

Perawat puskesmas menyadari bahwa mereka memiliki peranan tersendiri sebagai perawat untuk menjalani tugas profesi. Kesadaran ini membuat perawat berusaha menunjukkan bahwa mereka perawat yang memiliki kewenangan dan kemandirian dalam bertugas.

“..perawat..toh kita melakukan asuhan keperawatan dan lain-lain....disamping kita melakukan asuhan keperawatan individu juga....yang diharapkan itu, setiap puskesmas itu ada nursing centernya mungkin ya..”(I1)

“...kemudian kalau bidang garapannya kita itu ya itu asuhan keperawatan..”(I2)

“..untuk idealnya kita mah ke promosi gak ke kuratif gitu ya,..”(I3)

“..tupoksi utama kita kan melaksanakan asuhan keperawatan tapi kenyataannya kita dilibatkan di BP (Balai pengobatan), di BP kita total memeriksa/mengobati pasien.... jangan kita dimanjakan dengan kebiasaan-kebiasaan selama ini, hal2 sudah rutinitas..”(I4)

Belum optimalnya garapan program

Adanya ketidaksesuaian dan peran ganda perawat di Puskesmas berdampak pula pada pencapaian pelaksanaan program. Informan menyampaikan ada program-program belum menghasilkan pencapaian yang sesuai yang diharapkan.

“..target yang dicapainya itu, disana nya itu,,jadi cuma jamaah haji saja, padahal tidak.....kalo kesehatan olahraga itu tidak hanya jamaah haji saja, misalkan kumpulan olahraga dan sebagainya di wilayah puskesmas itu yang juga harus digerakkan..”(I1)

“..iya, kalau dalam pengembangan itu, mungkin ada yang 50%,.... itu sebetulnya harus nya sama perawat disini, nah akhirnya setelah mahasiswa ke lapangan.....karena tidak sesuai SOP,tumpang tindih, jadi kembali jika perawat tidak sesuai tupoksi atau SOP, serabutan tanpa ada arah ya otomatis kita tidak akan tahu pekerjaan kita seperti apa..”(I2)

“..dengan kondisi sistem kerja seperti ini, pastilah ada masalah ya, rasmemiliki..tanggung jawab apalagi

itu ya, kelemahan jadi agak sulit dievaluasi....saya baru bisa menjangkau kurang lebih 50%, karena keterbatasan waktu dan SDM..”(I3)

“..Banyak..oh ..ada banyak kasusnya, di puskesmas misal DM, hipertensi,..padahal sudah ada klub-klubnya, puskesmas keliling, kunjungan ke rumah..”(I4)

Harapan penataan tupoksi perawat Puskesmas

Berbagai situasi dan kondisi yang tidak begitu mendukung penguatan peran perawat di puskesmas membuat masing-masing informan berharap adanya penataan yang lebih baik lagi untuk optimalisasi eksistensi profesi keperawatan di Puskesmas.

“..juga mungkin..peraturan ..regulasi..jadi misalkan peraturan atau regulasinya.....terkait dengan regulasi yang jelas, mana yang boleh mana yang tidak, apa boleh disini dipelayanan kesehatan..apa yang boleh disini dan yang boleh diluar..... bisa mengeluarkan regulasi yang disesuaikan tupoksinya masing-masing....Jadi tidak saling tumpang tindih, jadi tugas si A itu sebenarnya ini intinya, jadi harus itu dulu dipenuhi tugasnya, baru tambahan-tambahannya..”(I1)

“..kedepan punya wacana bahwa perawat akan ada didesa lagi, nah saya akan lebih leluasa gitu untuk keinginan2 saya sampai kebawah itu akan nyambung ingin ada juga kepanjangan tangan kita juga perawat desa disana, ya gitu....memahami kalo profesi ini ..ini perannya jadi disesuaikan

dengan peran dan fungsi profesi.. ..ini bidangnya yang harus dilaksanakan, ini yang tidak boleh karena legalitas nya tidak boleh, pokoknya kalau di jalan yang benar, sesuai SOP dan aturan..”(I2)

“..maksudnya peran dan fungsi perawatnya dia lebih melihat.. ..mampu menempatkan perawat sesuai tugas dan fungsinya dan juga sesuai kemampuannya..”(I3)

“..kalau ada aturan-aturan, kebijakan, peraturan kita tuh harus terpapar....kita melangkah diatas aturan untuk melakukan sesuatu kita punya pijakan, ini yang harus dilakukan..ini..ini payung hukumnya, ini dasarnya..”(I4)

4. Pembahasan

Puskesmas sebagai sarana pelayanan primer yang ada di masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Perawat sebagai bagian tenaga kesehatan yang di Puskesmas mampu menunjukkan peran sebagai yakni mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan pokok Puskesmas. Handoko (2009) mendefinisikan koordinasi (coordination) sebagai proses pengintegrasian tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan-satuan yang terpisah (departemen atau bidang-bidang fungsional) suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien.

Peran perawat adalah mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota team kesehatan. Kemampuan mengkoordinasi ini menjadi penting karena kegiatan dan program Puskesmas oleh berbagai profesi dan masyarakat menerima pelayanan dari

banyak pelaku profesional. Peran sebagai Koordinator dan kolaborator dengan mengkoordinir seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerjasama dengan tim kesehatan lainnya (lintas program dan lintas sektoral).

Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas perawat bertanggungjawab dalam penyelenggaraan penggerak pembangunan berwawasan kesehatan terutama bertanggungjawab melakukan kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit berdasarkan masalah kesehatan yang timbul berdasarkan faktor resiko yang teridentifikasi. Tugas dan wewenang juga ditulis di dalam Undang-Undang No 38 tahun 2014 tentang keperawatan pada pasal 29 ayat pertama. Pada ayat pertama dijelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai; pemberi asuhan keperawatan, penyuluhan dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di Puskesmas dilaksanakan dalam bentuk: (a) rawat jalan; (b) pelayanan gawat darurat; (c) pelayanan satu hari (one day care); (d) home care; dan/atau (e) rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Permenkes no 75 tahun 2014). Keberadaan perawat di Puskesmas saat ini dinilai belum bisa menampilkan kemandiriannya sebagai seorang profesi. Perawat puskesmas masih dibebani dengan tugas-tugas tambahan yang sebenarnya bukanlah kewenangan profesi keperawatan. Peran dan fungsi utama perawat adalah untuk memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, komunitas) sesuai dengan

kewenangannya.

Asuhan keperawatan diberikan kepada klien di semua tatanan layanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Berman et al (2016) Perawat sebagai pemberi asuhan. Peran pemberi asuhan meliputi tindakan mendampingi serta membantu klien dalam meningkatkan dan memperbaiki mutu kesehatan diri melalui proses keperawatan. Pemberian asuhan ini mencakup aspek biopsikososial hingga spiritual pasien atau klien.

Adanya ketidaksesuaian dan peran ganda perawat di Puskesmas berdampak menimbulkan dampak kepada pelayanan yang tidak dapat seluruhnya diberikan secara optimal.

Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini mampu mengungkapkan pengalaman perawat dalam menjalani peran dan fungsinya di Puskesmas dimulai dari perawat secara bertanggung jawab mampu mengkoordinasikan pelayanan dalam bentuk program dan kegiatan dengan pihak-pihak lain yang terkait. Perawat puskesmas pun menjalani tahapan-tahapan manajemen dalam rangka pencapaian tujuan. Penelitian ini menggambarkan bahwa perawat tidak sepenuhnya menjalani profesinya sebagai perawat. Adanya tugas-tugas tambahan yang dibebankan kepada perawat dan tugas-tugas tambahan sering kali tidak sesuai dengan peran dan fungsi perawat. Situasi dan keadaan ini secara tidak langsung akan mempengaruhi kinerja perawat. Beberapa program dan kegiatan ada belum memberikan hasil yang memuaskan. Diperlukan penataan kembali tentang bagaimana perawat Puskesmas seharusnya diberdayakan. Kebijakan dan regulasi yang tepat diharapkan mampu membuat eksistensi

peran perawat di Puskesmas semakin lebih baik lagi.

Referensi

- Amperaningsih, D., & Agustanti, D. (2016). Kinerja perawat dalam pelaksanaan perkesmas. *Jurnal Kesehatan*.
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing Concept, Process, and Practice* (10th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Castle, N. G., & Decker, F. H. (2011). Top management leadership style and quality of care in nursing homes. *Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr064>
- de Jager, N., Nolte, A. G. W., & Temane, A. (2016). Strategies to facilitate professional development of the occupational health nurse in the occupational health setting. *Health SA Gesondheid*. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.03.003>
- Draper, E., Ladou, J., & Tennenhouse, D. J. (2011). Occupational health nursing and the quest for professional authority. *New Solutions*, 21(1), 57–88. <https://doi.org/10.2190/NS.21.1.i>
- Gangadharan, H., Narwal, A., & Gangadharan, H. (2017). Fundamentals of Nursing. In *Key to Success Staff Nurses Recruitment Exam*. https://doi.org/10.5005/jp/books/12954_32
- Gunawan, J., & Aunguroch, Y. (2017). Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ijn.12502>
- Handoko, Hani ., 2009. Manajemen, Edisi II, BPFE dan LMP2M-YKPN, Jakarta
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, 1990. Metode Penelitian Survei. LP3ES, Jakarta.
- Halloran, P. O., & Porter, S. A. M. (2010). *Commentary Evidence based practice and its critics: what is a nurse manager to do?* 90–95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01068.x>
- Kallas, K. D. (2014). Profile of an Excellent Nurse Manager. *Nursing Administration Quarterly*. <https://doi.org/10.1097/naq.00000000000000032>
- Lorensen, M., Sinkkonen, S., Lichtenberg, A., Jendottir, A. B., Hamran, G., Johansson, B., & Engfeldt, L. (2002). Required and Processed Competencies of Nurse Leaders in the Primary Health Care Settings of the Nordic Countries. *Nordic Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/010740830202200406>
- Luo, W. Y., Shen, N. P., Lou, J. H., He, P. P., & Sun, J. W. (2016). Exploring competencies: A qualitative study of Chinese nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E87–E94. <https://doi.org/10.1111/jonm.12295>
- Mackoff, B. L. (2011). *Nurse manager engagement: strategies for excellence and committment*. Canada: Jones and Bartlett Publishers, LLC All.
- McKinney, P., Evans, J. T., & McKay, R. (2016). Improve manager competency with experiential learning. *Nursing Management*.

- <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000499568.02763.1b>
- Miyata, C., & Arai, H. (2016). Role Expectation of Nurse Managers in Geriatric Health Services Facilities. *Advances in Aging Research, 05*(05), 122–130. <https://doi.org/10.4236/aar.2016.55012>
- Mohd-Shamsudin, F., & Chuttiattana, N. (2012). Determinants of managerial competencies for primary care managers in Southern Thailand. *Journal of Health, Organisation and Management, 26*(2), 258–280. <https://doi.org/10.1108/14777261211230808>
- Monsen, K. A., & Newsom, E. T. (2011). Feasibility of Using the Omaha System to Represent Public Health Nurse Manager Interventions. *Public Health Nursing, 28*(5), 421–428. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00926.x>
- Munyewende, P. O., Levin, J., & Rispel, L. C. (2016). An evaluation of the competencies of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Global Health Action, 9*(1), 32486. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.32486>
- Pasthikarini, P., Wahyuningsih, A., & Richard, S. D. (2018). PERAN MANAJER KEPERAWATAN DALAM MENCIPTAKAN MOTIVASI KERJA PERAWAT. *Jurnal Penelitian Keperawatan. https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.322*
- Pillay, R. (2008). Managerial competencies of hospital managers in South Africa: A survey of managers in the public and private sectors. *Human Resources for Health. https://doi.org/10.1186/1478-4491-6-4*
- Rosenfeld, P., Pyc, L. S., Rosati, R. J., & Marren, J. M. (2012). Developing a competency tool for home health care nurse managers. *Home Health Care Management and Practice, 24*(1), 5–12. <https://doi.org/10.1177/1084822311416499>
- Sandmoe, A., & Kirkevold, M. (2013). Identifying and handling abused older clients in community care: The perspectives of nurse managers. *International Journal of Older People Nursing, 8*(2), 83–92. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00279.x>
- Stanley, D. (2006). Recognizing and defining clinical nurse leaders. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing). https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.2.20373*
- Tongmuangtunyatep, K., Lynn, M., & Kunaviktikul, W. (2017). Nurse Manager Competency: Views from Executives in Thai Community Hospitals. *Asian Journal for Public Opinion Research, 4*(2), 88–107. <https://doi.org/10.15206/ajpor.2017.4.2.88>
- Trus, M., Razbadauskas, A., Doran, D., & Suominen, T. (2012). Work-related empowerment of nurse managers: A systematic review. *Nursing and Health Sciences, 14*(3), 412–420. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00694.x>