



DISKUSI REFLEKSI KASUS MENINGKATKAN KUALITAS PEMBUATAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN KEPERAWATAN

Muhammad Koko Hartopo¹, Tri Kurniati¹, Giri Widagdo¹, Eni Widiastuti¹, Suatmaji²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Ciputat Timur, Tangerang Selatan, Banten 15419, Indonesia

²Rumah Sakit Yarsi Jakarta, Jl. Letjen Suprpto 13, Cempaka Putih Timur, Cempaka Putih, Jakarta Pusat, Jakarta 10510, Indonesia

*mk.hartopo@gmail.com

ABSTRAK

Standar Operasional Prosedur merupakan langkah untuk menjamin keselamatan pasien, meningkatkan pelayanan dan mencegah penyalahgunaan kewenangan praktik. Salah satu upaya meningkatkan kualitas pembuatan Standar Operasional Prosedur adalah dengan Diskusi Refleksi Kasus. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh Diskusi Refleksi Kasus terhadap kualitas pembuatan Standar Operasional Prosedur pelayanan keperawatan di RSAB Harapan Kita. Desain quasi eksperimen melalui rancangan pretest-posttest control group design yang melibatkan 13 perawat kelompok intervensi dan 13 perawat kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi untuk pengukuran awal dan pengukuran setelah pelatihan. DRK dilaksanakan setiap akan membuat SOP pada kelompok intervensi. Analisis multivariat menggunakan General Linear Model-Repeat Measures (GLM-RM). Hasil mendapatkan nilai Greenhouse-Geisser sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa Diskusi Refleksi Kasus meningkatkan kualitas pembuatan Standar Operasional Prosedur pelayanan keperawatan setelah mendapatkan pelatihan. Diskusi Refleksi Kasus meningkatkan kualitas pembuatan Standar Operasional Prosedur pelayanan keperawatan di RSAB Harapan Kita.

Kata kunci: diskusi refleksi kasus; kualitas; pelatihan

CASE REFLECTION DISCUSSION IMPROVING THE QUALITY OF MAKING OPERATIONAL STANDARDS PROCEDURES FOR NURSING SERVICE

ABSTRACT

Standard Operating Procedures are steps to ensure patient safety, improve services and prevent practice permits. One effort to improve the quality of making SOPs is with Case Reflection Discussions. Objective this research to analyze the influence of Case Reflection Discussions on the quality of making Standard Operating Procedures for bleeding services at RSAB Harapan Kita. Quasi-experimental design using a pretest-posttest control group design involving 13 nurses in the intervention group and 13 nurses in the control group. The research instrument uses observation sheets for initial measurements and measurements after training. Case Reflection Discussions is carried out every time an Standard Operating Procedures is created for the intervention group. Multivariate analysis using General Linear Model-Repeat Measures (GLM-RM). Greenhouse-Geisser value was 0.000, indicating that Case Reflection Discussions improved the quality of making death care SOPs after receiving training. Case Reflection Discussions improves the quality of making Standard Operating Procedures for services at RSAB Harapan Kita.

Keywords: case reflection discussion; training; quality

PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan di Indonesia memiliki peran yang vital baik di rumah sakit maupun di layanan primer seperti puskesmas. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa perawat di Indonesia berjumlah 563.739 orang pada tahun 2022. Jumlah tersebut meningkat 10,3% dari tahun

sebelumnya yang sebesar 511.191 orang. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.836/MENKES/SK/VI/2005 tentang Program Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan yang terdiri dari patokan, uraian tugas, indikator terhadap kinerja, system pengawasan dan Diskusi Refleksi Kasus (DRK) untuk memberikan penguatan dan dukungan terhadap pengembangan kompetensi tenaga keperawatan (Kepmenkes RI, 2005).

DRK merupakan salah satu kegiatan yang dapat untuk memecahkan masalah yang terjadi didalam layanan kesehatan maupun keperawatan di Indonesia. Ketika tim keperawatan secara rutin dan konsisten melakukan praktik keperawatan ini, maka seluruh perawat dibidang keperawatan akan terdorong untuk lebih memahami hubungan antara standar/patokan prosedur dengan pekerjaan di dunia keperawatan sehari-hari yang dilakukannya. (Maria Ulfa & Sarzuli, 2019). Rumah sakit harus meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan, dengan berkewajiban mengembangkan prosedur operasional standar (SOP) untuk bekerja. Penerapan Standar Operasional Prosedur pada aktivitas setiap perawat merupakan langkah untuk menjamin keselamatan pasien, meningkatkan pelayanan dan mencegah penyalahgunaan kewenangan praktik. SOP yang ada di rumah sakit merupakan alat untuk mengelola perawatan pasien dan pelayanan administrasi kepada pasien. Tujuan dibuatnya SOP adalah sebagai komitmen untuk menerapkan manajemen yang baik sebagai alat evaluasi kinerja internal dan eksternal (Nazvia et al., 2014).

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2023 di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang merupakan Pusat Kesehatan bagi Ibu dan Anak tingkat Nasional dengan melakukan wawancara kepada Koordinator Substansi Pelayanan Keperawatan/Subyankep diperoleh data bahwa belum semua SOP keperawatan menggunakan panduan dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi/Permenpan RB, No. 35 tahun 2012. Dari 397 SOP keperawatan yang harus direvisi, baru ada 213 SOP yang telah diubah sesuai panduan PermenPANRB tahun 2012 menjadi SOP AP sehingga ada 184 SOP yang belum direvisi. Dengan adanya program revisi terhadap SOP secara berkala setiap tiga tahun, maka jumlah SOP baru tumbuh seiring kebutuhan dari rumah sakit. Penilaian terhadap SOP yang dibuat oleh tim-tim penanggungjawab pembuatan SOP belum pernah dilakukan sehingga kualitas SOP keperawatan belum dapat diketahui. Diskusi Refleksi Kasus/DRK yang dilaksanakan sejak tahun 2017 merupakan salah satu program rutin setiap bulan yang merupakan salah satu program pendidikan keperawatan berkelanjutan dari Subyankep di RSAB Harapan Kita yang kadangkala mendiskusikan sebuah kasus yang menghasilkan sebuah SOP keperawatan, namun belum semua proses pembuatan SOP AP melalui sebuah diskusi refleksi kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh diskusi refleksi kasus meningkatkan kualitas pembuatan standar operasional prosedur pelayanan keperawatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan “Pretest-Posttest With Control Group Design” yaitu rancangan sebelum dimulai perlakuan kedua kelompok diberi tes awal atau pretest untuk mengukur kondisi awal (O1). Selanjutnya pada kelompok eksperimen diberi perlakuan (X) dan pada kelompok pembandingan tidak diberi. Sesudah selesai perlakuan kedua kelompok diberi tes lagi sebagai post tes (Arikunto, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh diskusi refleksi kasus terhadap kualitas pembuatan standar prosedur pelayanan keperawatan di RSAB Harapan Kita.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat manajer minimal perawat primer atau ketua tim di RSAB Harapan Kita yang berjumlah 104 orang. Menurut Adiputra et al. (2021), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik atau sifat khusus yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling. Sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah 13 perawat manajer di ruangan rawat inap anak sedangkan kelompok kontrol adalah 13 perawat manajer di ruangan rawat inap ibu.

Penelitian diawali dengan pengukuran awal pembuatan SOP, kemudian dilakukan pelatihan pada kelompok intervensi. Selanjutnya dilakukan pengukuran setelah pelatihan sebanyak 4 kali tentang kualitas SOP pelayanan keperawatan. Alat ukur yang digunakan adalah yang sudah divalidasi dengan nilai alpha Cronbach 0,87-0,89. Analisa univariat berisikan data frekuensi karakteristik responden dan variabel yang diteliti, analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh pelatihan DRK terhadap SOP pelayanan keperawatan dengan uji T independen dan uji T dependen. Analisa multivariat dengan menggunakan analisa General Linier Model Repeated Measure (GLM-RM) pada SOP pelayanan keperawatan dengan 4 kali pengukuran yaitu pengukuran 1, 2, 3, dan 4.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden Penelitian Pengaruh DRK Terhadap Kualitas Pembuatan SOP (n=26)

Variabel	Kelompok					
	Intervensi			Kontrol		
	Mean	SD	CI 95%	Mean	SD	CI 95%
Usia	43,54	6,827	39,41-47,66	36,85	4,240	34,28-39,41
Lama Bekerja	19,92	9,905	12,48-24,45	18,62	9,599	13,35-24,95

Hasil penelitian didapatkan pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata umur 43,54 dan standar deviasi 6,827 dengan CI 95% (39,41-47,66). Pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata umur 36,85 dan standar deviasi 4,240 dengan CI 95% (34,28-39,41). Pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata lama bekerja 19,92 dan standar deviasi 9,905 dengan CI 95% (12,48-24,45). Pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata lama bekerja 18,62 dan standar deviasi 9,599 dengan CI 95% (13,35-24,95).

Tabel 2.
Kualitas Pembuatan SOP Sebelum Mendapatkan Intervensi Pelatihan DRK (n=26)

Kualitas Pembuatan SOP	Mean	SD	SE	P value	N
Intervensi	5,00	0,816	0,226	0,652	13
Kontrol	4,85	0,899	0,249		13

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata skor kualitas pembuatan SOP sebelum DRK pada kelompok intervensi adalah 5,00 dengan standar deviasi 0,816. Sedangkan pada kelompok kontrol adalah 4,85 dengan standar deviasi 0,899. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata kualitas pembuatan SOP antara kelompok intervensi dan kontrol (p=0,652).

Tabel 3.
Kualitas pembuatan SOP Sesudah Mendapatkan Intervensi Pelatihan DRK (n=26)

Kualitas SOP sesudah Intervensi	Kelompok						
	Intervensi			Kontrol			p-value
	Mean	SD	SE	Mean	SD	SE	
Pengukuran 1	5,08	0,760	0,211	5,00	0,707	0,196	0,792
Pengukuran 2	5,62	0,961	0,266	5,08	0,494	0,137	0,089
Pengukuran 3	7,77	0,439	0,122	5,38	0,506	0,140	0,000
Pengukuran 4	7,77	0,439	0,122	5,23	0,439	0,122	0,000

Tabel 3 diketahui tidak ada perbedaan rata-rata kualitas pembuatan SOP antara kelompok intervensi dan kontrol pada pengukuran post 1 ($p=0,792$) dan post 2 ($p=0,089$) dan ada perbedaan rata-rata kualitas pembuatan SOP antara kelompok intervensi dan 1412ontrol pada pengukuran post 3 ($p=0,000$) dan post 4 ($p=0,000$).

Tabel 4.
Perbedaan Kualitas pembuatan SOP Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Intervensi Pelatihan DRK (n=26)

Kualitas SOP	Mean	SD	SE	p-value
Intervensi				
Pre – post 1	0,077	0,494	0,494	0,584
Pre – post 2	0,615	1,261	1,261	0,104
Pre – post 3	2,769	0,832	0,832	0,000
Pre – post 4	2,769	0,832	0,832	0,000
Kontrol				
Pre – post 1	0,154	0,555	0,154	0,337
Pre – post 2	0,231	0,725	0,201	0,273
Pre – post 3	0,538	0,967	0,268	0,068
Pre – post 4	0,385	0,961	0,266	0,175

Tabel 4 diketahui bahwa pada kelompok intervensi pengukuran pre dan post 1 serta pre dan post 2 tidak ada perbedaan antara pengukuran pre dan post pelatihan DRK. Sedangkan pada pengukuran pre dan post 3 serta pre dan post 4 didapatkan ada perbedaan pre dan post pelatihan DRK. Kemudian pada kelompok kontrol diketahui bahwa tidak ada perbedaan antara pengukuran pre dan post dari pengukuran 1 sampai 4. Analisa multivariat dalam penelitian ini menggunakan General Linear Model Repeated Measure (GLM-RM). Uji GLM-RM memiliki uji prasyarat untuk melihat apakah matriks varian – kovarian dari dependen variabel sama dengan variabel dependen dengan menggunakan uji spherisitas. Uji spherisitas yang memiliki lebih besar dari 0,05 menunjukkan adanya perbedaan varians antar kombinasi seluruh waktu terkait.

Tabel 5.
Asumsi Dasar Pengambilan Keputusan Uji Hipotesis

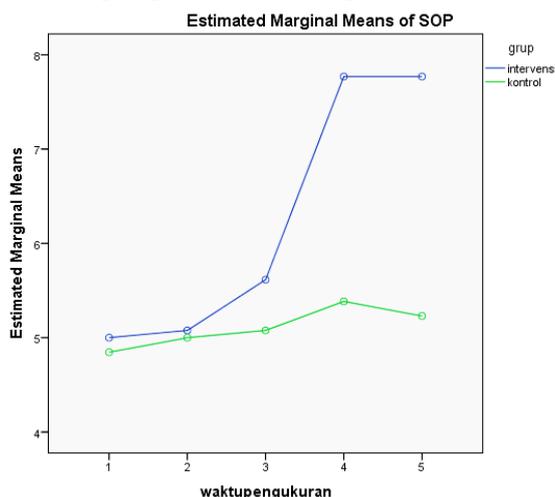
Within Effect	Mauchly's W	Approx Square	Chi- p-value	Greenhouse-Geisser
Waktu Pengukuran	0,171	39,571	0,000	0,586

Tabel 5, diketahui nilai p value = 0,000 <0,05 berarti tidak memenuhi asumsi dasar kesamaan varians Sphericity. Maka pengambilan keputusan dalam uji hipotesis penelitian akan melihat nilai signifikansi Greenhouse-Geisser pada Test of Within-Subject Effect.

Tabel 6.
Keputusan Uji Hipotesis

Source		Typ III Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Waktu	Sphericity Assumed	100.508	4	25.127	58.287	0.000
	Greenhouse-Geisser	100.508	2.343	42.904	58.287	0.000
	Huynh-Feldt	100.508	2.720	36.952	58.287	0.000
	Lower-bound	100.508	1.000	100.508	58.287	0.000
	Sphericity Assumed	20.108	4	5.027	11.661	0.000
waktu * grup	Greenhouse-Geisser	20.108	2.343	8.584	11.661	0.000
	Huynh-Feldt	20.108	2.720	7.393	11.661	0.000
	Lower-bound	20.108	1.000	20.108	11.661	0.002
	Sphericity Assumed	41.385	96	0.431		
Error (waktu)	Greenhouse-Geisser	41.385	56.222	0.736		
	Huynh-Feldt	41.385	65.279	0.634		
	Lower-bound	41.385	24.000	1.724		

Dasar keputusan Repeated Measure yaitu jika nilai Greenhouse-Geisser p-value > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak. Jika nilai Greenhouse-Geisser p-value < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima. Dari tabel diatas maka kesimpulan Uji Hipotesis yaitu diketahui nilai Greenhouse-Geisser p-value 0,000 < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa DRK mempengaruhi kualitas pembuatan SOP pelayanan keperawatan.



Gambar 1. Analisis General Linear Model Repeated Measure pengaruh DRK terhadap Kualitas Pembuatan SOP

Gambar 1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi didapatkan bahwa dengan pelatihan DRK terjadi peningkatan yang signifikan terhadap kualitas pembuatan SOP pelayanan keperawatan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi didapatkan peningkatan dari post 1, post 2, post 3 dan stabil pada post 4. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan sedikit peningkatan dari post 1, post 2, post 3 dan menurun pada post 4.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Hasil penelitian mendapatkan pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata umur lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Umur adalah usia seseorang yang dihitung mulai saat terlahir di dunia. Dengan bertambahnya usia, tingkat perkembangan individu dalam penalaran dan kerja akan meningkat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Hafidiah, 2022), yang mendapatkan bahwa sebagian besar respon yang mengikuti DRK adalah usia dewasa akhir, perempuan dan pendidikan ners.

Lama bekerja responden pada kelompok intervensi lebih lama daripada kelompok kontrol, namun hanya terpaut sekitar 6 bulan. Pendidikan responden pada penelitian ini di dominasi oleh ners dengan persentase 100%. Pendidikan adalah sebuah proses berubahnya sikap dan perilaku seseorang dalam usaha memperbaiki diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Notoadmojo (2013) mengatakan bahwa dibandingkan dengan orang yang berpendidikan lebih rendah, orang yang berpendidikan lebih tinggi juga akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dan kematangan dari pengetahuan tersebut dapat ditingkatkan.

Ners lebih dominan dari pada D.III ini bisa jadi dikarenakan sudah banyaknya perawat yang sudah menyelesaikan tahap pendidikan ners. Penelitian (Sudaryati et al., 2022) mendapatkan bahwa hasil implementasi didapatkan hasil 25 (100%) perawat sebagai sampel audit, terjadi peningkatan kemampuan sebesar 40% dalam menyusun diagnosis sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sebelum dan sesudah dilakukan DRK. Hasil penelitian yang ditemukan peneliti mampu menguatkan bahwa pendidikan tinggi ners memiliki kemampuan yang lebih tinggi dalam pengetahuan.

Analisis Bivariat

Kualitas pembuatan SOP sebelum mendapatkan intervensi pelatihan DRK disimpulkan bahwa Tidak ada perbedaan rata-rata kualitas pembuatan SOP antara kelompok intervensi dan kontrol. DRK mampu meningkatkan individu dalam membuat perencanaan dan efektif dalam upaya mengembangkan mutu keperawatan (Kurniasih et al., 2020). Sedangkan kualitas pembuatan SOP setelah mendapatkan intervensi pelatihan DRK adalah terdapat perbedaan rata-rata kualitas pembuatan SOP antara kelompok intervensi dan kontrol pada pengukuran post 3 dan post 4. Pamungkas (2011) menyatakan bahwa pelaksanaan DRK sangat efektif dan efisien untuk meningkatkan pengetahuan, skill, dan akuntabilitas perawat di rumah sakit. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh (Ardani et al., 2018), yang menjelaskan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara DRK dengan penerapan SOP resiko jatuh pada pasien. Semakin sering dilakukan DRK maka besar harapannya pelaksanaan implementasi SOP resiko jatuh akan semakin baik. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa kelompok intervensi setelah pengukuran post 3 baru didapatkan peningkatan skor yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam proses mendapatkan pemahaman tidak cukup sekali terpapar tetapi harus melalui beberapa tahapan sesuai teori Bloom yaitu 1) awareness, 2) interest, 3) evaluation, 4) trial, 5) adoption.

Analisis Multivariat

Diagram plot menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi didapatkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan dibandingkan pada kelompok kontrol. Penelitian (Hafidiah, 2022), mendapatkan bahwa hasil analisa pengaruh penerapan DRK dengan penerapan SOP resiko jatuh pada kelompok intervensi didapatkan data p-value <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa DRK ini berpengaruh terhadap Penerapan SOP Risiko Jatuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasih et al., 2020) dimana DRK dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan SOP manajemen nyeri. Tahap penting dalam penyusunan SOP adalah dengan melakukan analisis sistem, dan prosedur kerja, analisis tugas, dan melakukan analisis prosedur kerja. Analisis sistem dan prosedur kerja merupakan aktivitas yang mengidentifikasi fungsi utama dan langkah-langkah yang diperlukan dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Sistem dalam kesatuan unsur saling berhubungan dan mempengaruhi sedemikian rupa, sehingga muncul dalam bentuk keseluruhan pekerjaan. Analisis tugas merupakan proses manajemen dalam suatu pekerjaan, karena analisis tugas diperlukan dalam

perencanaan organisasi. Sedangkan prosedur kerja dirumuskan sebagai serangkaian langkah kerja yang berhubungan, biasanya dilaksanakan lebih dari satu orang.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas pembuatan SOP pelayanan keperawatan memiliki perbedaan yang signifikan setelah mendapatkan intervensi pelatihan DRK. Hasil analisis multivariat dengan hipotesis menggunakan GLM-RM didapatkan bahwa DRK berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pembuatan SOP pelayanan keperawatan di RSAB Harapan Kita dengan nilai Greenhouse-Geisser sebesar 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, A., K, T. N., & A, M. H. (2018). Diskusi refleksi kasus meningkatkan kepatuhan perawat terhadap penerapan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 2(2).<https://doi.org/10.31101/jhes.471>
- Hafidiah, H. (2022). Pengaruh Diskusi Refleksi Kasus Terhadap Penerapan Standar Operasional Prosedur Risiko Jatuh di RSUD Pasar Minggu Tahun 2021. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery ...*, 01(07), 274–280. <https://dohara.or.id/index.php/isjnm/article/view/108%0Ahttps://dohara.or.id/index.php/isjnm/article/download/108/70>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 836 Tahun 2005 Tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat Dan Bidan*. 2, 1–7.
- Kurniasih, Y., Ardani, & Widiastuti. (2020). Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 11(2), 148–152.
- Maria Ulfa, & Sarzuli, T. (2019). Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 49–55.<https://doi.org/10.18196/jmmr.5106>.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. (2012). Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur. *Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*, 6 (11), 1–63
- Nazvia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 21–25.<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.17>
- Notoatmodjo, S. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Pamungkas & Hasanbasri. (2011). Dukungan stakeholder terhadap pelaksanaan Diskusi Refleksi Kasus di Rumah Sakit Jogjakarta: Tesis Program Pascasarjana UGM. Yogyakarta.
- Sudaryati, S., Afriani, T., Hariyati, R. T., Herawati, R., & Yunita, Y. (2022). Diskusi Refleksi Kasus (DRK) Efektif Meningkatkan Kemampuan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan Sesuai Standar 3s (SDKI, SLKI, SIKI). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2). <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3461>

- Tashiro, J., Shimpuku, Y., Naruse, K., Maftuhah, & Matsutani, M. (2013). Concept analysis of reflection in nursing professional development. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(2), 170–179. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2012.00222.x>
- Weiss, S. A., & Tappen, R. M. (2015). *Nursing leadership and management nursing leadership (Sixth edit)*. F. A. Davis Company. <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/138758/1/9780803636637.pdf>
- Yoder-Wise, P. S. (2019). *Leading and Managing in Nursing*. In *American Journal of Nursing* (Seventh ed, Vol. 96, Issue 12). Elsevier. <https://doi.org/10.1097/00000446-199612000-00024>.